

Ausgabe 23/2020, 26. November 2020
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum

Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse

Zur aktuellen Lage bezüglich des neuartigen Coronavirus in Hamburg verweisen wir auf die zentrale Website des Hamburger Senats: <https://www.hamburg.de/coronavirus/>. Die aktuellen Fallzahlen für Hamburg sind unter: <https://www.hamburg.de/corona-zahlen> zu finden.

Weitere Informationen sind im Internet u.a. beim Robert Koch-Institut (RKI) einsehbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html.

Die aktuellen Fallzahlen für Hamburg, Deutschland und weltweit aktualisiert das RKI mehrmals täglich hier: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

Zur Lage in Europa und weltweit gibt es täglich aktualisierte Informationen auf der Website des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

WELT

Ebola – 11. Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo als beendet erklärt

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den Ebolafieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo am 18.11.2020 für beendet erklärt. Die WHO hatte am 1.6.2020 erstmals über den Ausbruch in der Provinz Équateur im Nordwesten der Demokratischen Republik Kongo berichtet, der Organisation zufolge wurden insgesamt 130 bestätigte und wahrscheinliche Fälle und 55 Todesfälle registriert. Mehr als 40.000 Menschen wurden der WHO zufolge geimpft. Es handelte sich um den 11. Ebolafieber-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo. Am 25.6.2020 war der 10. Ausbruch im Nordosten der Demokratischen Republik Kongo für beendet erklärt worden, der 9. Ausbruch ereignete sich 2018 ebenfalls in der Provinz Equateur. Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Infos_zu_Ebola_im_Kongo_Mangina_08-2018.html

EUROPA

Zunahme der HIV-Infektionen in Europa: ECDC und WHO fordern verbesserte HIV-Tests in Europa

Die Zahl der Menschen, die mit nicht diagnostiziertem HIV leben, nimmt in der Europäischen Region der WHO zu. Diese WHO-Region umfasst nicht nur die Länder der EU und des Europäischen Wirtschaftsraumes, sondern auch viele Länder Osteuropas. Nach den heute vom ECDC und dem WHO-

Regionalbüro für Europa veröffentlichten Daten wurden 2019 demnach mehr als 136 000 Menschen neu diagnostiziert – etwa 20 % davon wurden in der EU/im Europäischen Wirtschaftsraum (EAA) und 80 % im östlichen Teil der Europäischen Region diagnostiziert. Jede zweite HIV-Diagnose (53%) erfolgte erst in einem späten Stadium der Infektion, wenn das Immunsystem bereits begonnen hat zu versagen. Dies ist ein Zeichen dafür, dass Teststrategien in der Region nicht richtig funktionieren, um HIV frühzeitig zu diagnostizieren. Eine späte Diagnose trägt zur anhaltenden HIV-Übertragung bei, da die Menschen oft jahrelang nicht wissen, dass sie HIV haben und keine Behandlung erhalten.

Obwohl sich der Trend in der gesamten Region in den letzten Jahren stabilisiert hat, ist die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infizierten seit 2010 um 19 % gestiegen. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Neudiagnosen in den EU-/EWR-Ländern im gleichen Zeitraum um 9 % zurückgegangen. Die Zahl der neu gemeldeten HIV-Diagnosen und die geschätzte Zahl neuer HIV-Infektionen in der gesamten Europäischen Region der WHO zeigen, dass sich in den letzten zehn Jahren mehr Menschen mit HIV infiziert haben als diagnostiziert wurden, was darauf hindeutet, dass die Zahl der Menschen mit nicht diagnostiziertem HIV in der Region zunimmt. In der EU/dem EWR ist der gegenteilige Trend zu beobachten: Die Zahl der Menschen, die mit nicht diagnostiziertem HIV leben, ist zurückgegangen.

Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-and-who-call-improved-hiv-testing-europe>

DEUTSCHLAND

Erstnachweis einer humanen Hantavirusinfektion des Typs Seoul durch eine Heimratte in Deutschland

Hantaviren kommen weltweit vor und sind in der Regel mit jeweils bestimmten Nagetierspezies als Reservoirwirte assoziiert. Die bekanntesten Virustypen sind Hantaanvirus (HTNV), Puumalavirus (PUUV), Dobrava-Belgrad-Virus (DOBV), Seoulvirus (SEOV), Sin-Nombre-Virus (SNV) und Andesvirus (ANDV). Aufgrund der unterschiedlichen Verbreitung der jeweiligen Reservoirwirte sind die verschiedenen Hantavirus-Spezies ebenfalls geografisch unterschiedlich verteilt. In Mitteleuropa findet man sowohl PUUV als auch DOBV, während in Nord- und Westeuropa fast ausschließlich PUUV vorkommt. Der Typ SEOV soll weltweit vorkommen, jedoch ist seine tatsächliche Verbreitung unbekannt. Nun wurde in Deutschland erstmals eine autochthone Seoulvirus-assoziierte Hantavirus-Erkrankung diagnostiziert. Eine junge Frau hat sich bei ihrem Haustier, einer in der Wohnung gehaltenen Wanderratte angesteckt. Die Patientin aus Niedersachsen musste mehrere Tage mit Symptomen eines akuten Nierenversagens intensivmedizinisch versorgt werden. Das Virus war in Proben der Patientin wie auch des Tieres identisch. Es ist bisher nicht geklärt, ob es sich bei dem Tier um eine Ratte aus Deutschland oder ein importiertes Tier handelt.

Molekulare Beweise für eine SEOV-Infektion in Europa wurden bisher bei Patienten aus Frankreich und den Niederlanden gefunden (6,8). Die molekular nachgewiesene SEOV-Hantavirus-Erkrankung bei

einem deutschen Patienten wurde 2018 gemeldet, aber die Infektion wurde wahrscheinlich in Indonesien erworben. Außer dieser reiseassoziierten Infektion wurden beim Menschen in Deutschland weder SEOV-spezifische Antikörper noch SEOV-RNA nachgewiesen.

Weitere Fälle von „Vogelgrippe“ bei Wildvögeln und Hausgeflügel in Norddeutschland

Seit Ende Oktober hat das Nationale Referenzlabor für Aviäre Influenza / Geflügelpest des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) neben einer Vielzahl an Wildvögeln auch vermehrt in Nutzgeflügelhaltungen in Norddeutschland Fälle von Geflügelpest bestätigt. Das FLI hat daher seine Risikoeinschätzung aktualisiert. Demnach entwickelt sich das Geschehen hoch-dynamisch. Es gibt derzeit auch bei den aktuellen Viren keine Hinweise darauf, dass sie den Menschen infizieren können. Auffälliges Verhalten und Totfunde bei Wildvögeln sollten aber trotzdem nicht berührt und umgehend den Veterinärbehörden zur Bergung und Untersuchung gemeldet werden. Eine zeitnahe Bergung und sichere Entsorgung ist wichtig, um Infektionsketten durch aasfressende Vögel zu verhindern.

Infizierte, vorwiegend tot aufgefundene Wildvögel stammen überwiegend aus dem Bereich der schleswig-holsteinischen Wattenmeerküste, wo bisher mehrere Tausend verendete Enten und Gänse (überwiegend Pfeifenten und Nonnengänse) geborgen wurden, und der Ostseeküste in Mecklenburg-Vorpommern. Vereinzelt gibt es auch Nachweise aus Hamburg, Brandenburg und Niedersachsen.

Auch das Vereinigte Königreich, die Niederlande, Dänemark, Frankreich und Irland meldeten Wildvogelfälle bzw. Ausbrüche von HPAIV H5 in Nutzgeflügelbeständen.

Nähere Informationen zur Herkunft der aktuellen Viren vom Subtyp H5 und konkrete Empfehlungshinweise gibt die aktuelle Risikoeinschätzung des FLI:

https://www.openagrar.de/servlets/MCRFileNodeServlet/openagrar_derivate_00033870/FLI-Risikoeinschaetzung_HPAIV_H5N8_20-11-18.pdf

HAMBURG

Influenza

Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. KW sind in Hamburg insgesamt 6 Fälle gemeldet worden, Todesfälle wurden nicht verzeichnet. Es handelte sich um 2 Infektionen mit Influenza A Virus, 5 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 Virus und eine Infektion mit dem Influenza B Virus.

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

In der 47. KW wurde eine Maserninfektion gemeldet. Dies ist der zweite Masernfall in Hamburg im Jahr 2020. Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 46 und 47 des Jahres 2020.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 46. KW (n=2.826) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

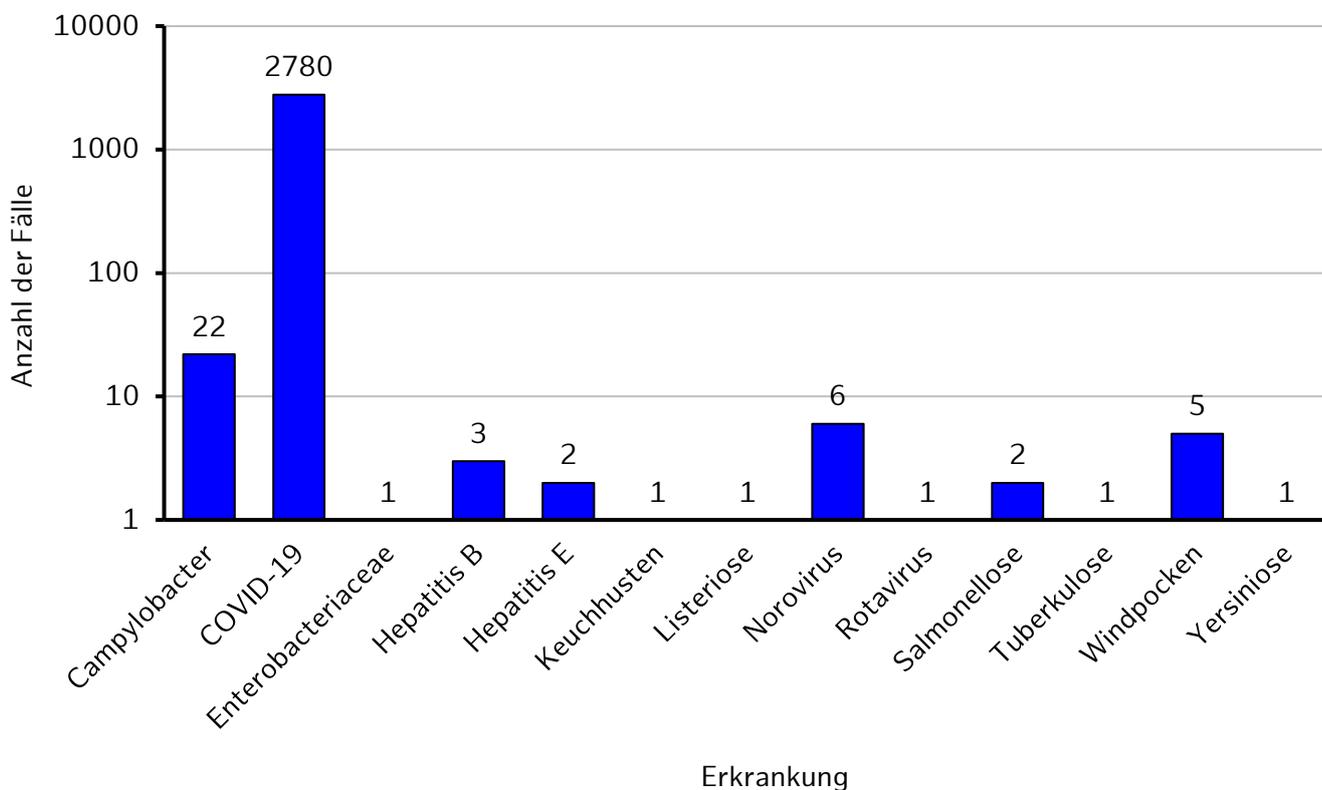
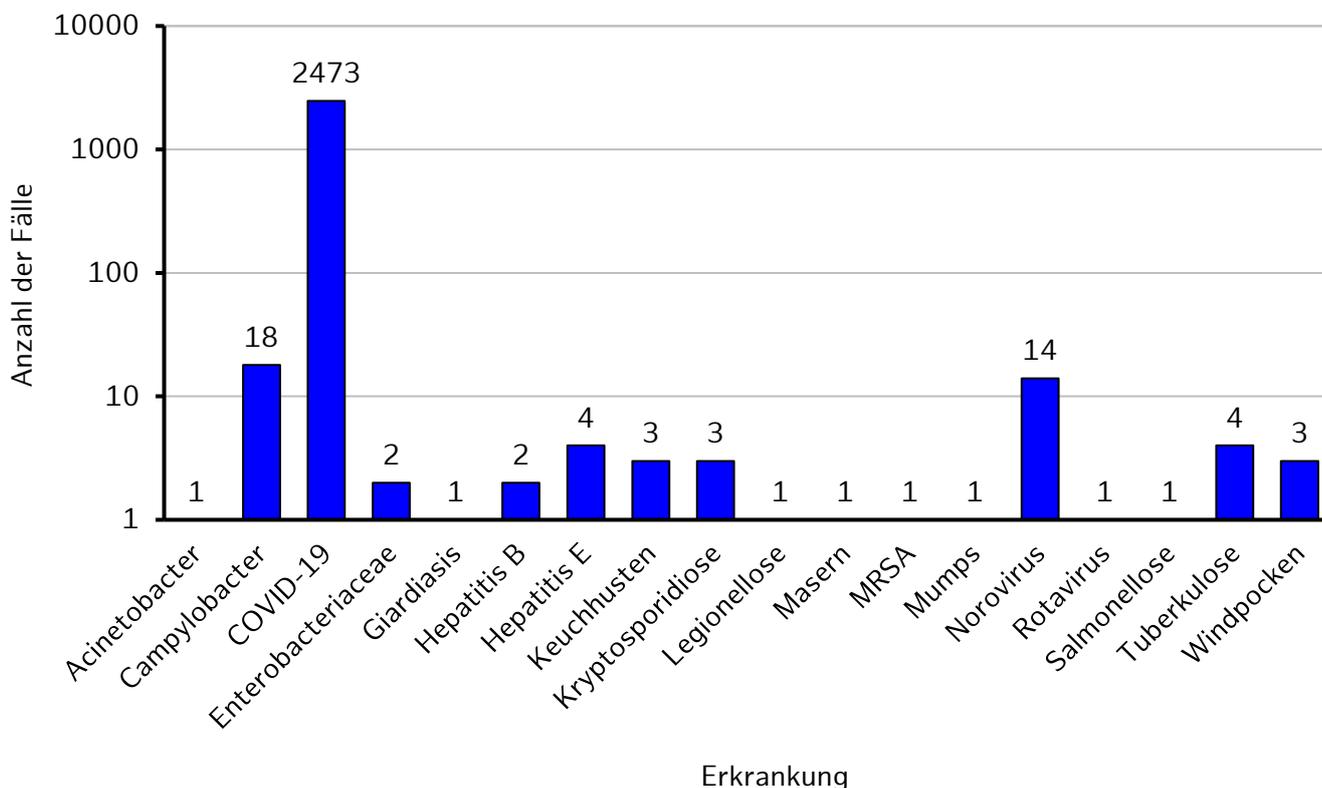


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2020 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 47. KW (n=2.534) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis siebenundvierzigste Kalenderwoche des Jahres 2020 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 47 / 2020 (n=29.957) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=11.374) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2020 KW 1-47	2019 KW 1-47
COVID-19-Infektion	23234	0
Influenzavirus	3910	4775
Campylobacter-Infektion	953	1671
Norovirus-Infektion	457	1349
Windpocken	332	467
Tuberkulose	169	195
Rotavirus-Infektion	128	1196
Salmonellose	108	303
Hepatitis B	87	126
Hepatitis C	82	133
Keuchhusten	77	298
<i>Enterobacteriaceae</i>	70	114
Giardiasis	67	174
Hepatitis E	42	55
EHEC/STEC	32	50
Adenovirus-Konjunktivitis	20	29
Kryptosporidiose	19	49
Acinetobacter	19	32
MRSA	19	30
Yersiniose	19	26
Hepatitis A	16	37
Legionellose	16	23
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	15	23
Mumps	15	11
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	14	22
Listeriose	13	12
Shigellose	7	59
Meningokokken-Erkrankung	4	12
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	4
Denguefieber	3	50
Hantavirus	1	3
Typhus	1	2
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	2
Q-Fieber	1	1
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0
Pneumokokken-Erkrankung	1	0
Masern	0	18
Leptospirose	0	8
Chikungunya-Fieber	0	5
Paratyphus	0	4

Tab. 1 ff:

Hepatitis D	0	3
Brucellose	0	1
Zikavirus-Infektion	0	1
Trichinellose	0	1

⁺Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
 Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft
 Institut für Hygiene und Umwelt
 Infektionsepidemiologisches Landeszentrum
 Marckmannstraße 129a
 20539 Hamburg
 Tel.: 040 428 45-7961
<https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie>

Redaktion: Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH
 PD Dr. Silja Bühler, MSc
 Stefan Schneider

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.