

Ausgabe 03/2021, 4. Februar 2021
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. Die Erhebung der Daten zur Covid-19 Impfung publiziert das RKI auf der folgenden Website:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.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, EUROPA und DEUTSCHLAND

Neue SARS-CoV-2 Varianten

Neue SARS-CoV-2 Virusvarianten (Variants of Concern, VOC)¹, insbesondere die Varianten B.1.1.7, B.1.351 und B.1.1.28 wurden weltweit identifiziert.

Die Virusvariante B.1.1.7 (UK) wurde bisher in 75 Ländern nachgewiesen, aus 80 Ländern werden entweder importierte Fälle gemeldet oder es wird von einer anhaltenden Zirkulation der Variante in der Bevölkerung (community transmission) berichtet (Stand 02.02.2021: [Weekly epidemiological update - 2 February 2021 \(who.int\)](#)).

Da in vielen Ländern Tests zum Einsatz kommen, welche die B.1.1.7 Variante nicht von der im Land vorherrschenden Variante unterscheiden können, ist davon auszugehen, dass in vielen Ländern Fälle der B.1.1.7 Variante unentdeckt bleiben.

Der Nachweis der VOC erfolgt durch Ganzgenomsequenzierung, bei der das Ergebnis in einigen Tagen vorliegt. Für eine rasche Erkennung der VOC können PCR-Assays eingesetzt werden, die über eine Schmelzkurvenanalyse die Erkennung von charakteristischen Mutationen der jeweiligen Varianten ermöglichen. Bei Nachweis von Mutationen sollte die weitere Typisierung über Sequenzierung erfolgen.

¹ Virusvarianten, die ein höheres Risiko darstellen könnten, z.B. durch erhöhte Übertragungsraten

Die B.1.1.7 Variante zeichnet sich durch eine höhere Übertragungsrate aus als die bisher zirkulierenden Varianten. In Dänemark, wo routinemäßig Sequenzierungen durchgeführt werden, lag der Anteil der B.1.1.7 Variante von allen sequenzierten SARS-CoV-2 Fällen bei 7,3 % in der KW2, in der KW4 bereits bei ca. 16 % (<https://files.ssi.dk/covid19/virusvarianter/status/status-virusvarianter-03022021-q75m>). Es wird vermutet, dass bis Mitte Februar B.1.1.7 die dominierende Variante in Dänemark sein könnte.

Die B.1.351 Variante (Südafrika) wurde in über 40 Ländern nachgewiesen. Immer mehr Länder melden Fälle von nicht-reiseassoziierten Fällen (z.B. Frankreich, Deutschland, UK, Israel, USA; Stand 02.02.2021: [Weekly epidemiological update - 2 February 2021 \(who.int\)](#), es wird zudem von reiseassoziierten Fällen berichtet, die keinen Bezug zu Südafrika haben. Im Zillertal (Bundesland Tirol in Österreich) wurde von einem Ausbruch mit der B.1.351 berichtet (10 % Positivenrate basierend auf PCR-Nachweis).

Die B.1.1.28 Variante (Brasilien) wurde in 10 Ländern in Südamerika, Asien und Europa nachgewiesen [Weekly epidemiological update - 2 February 2021 \(who.int\)](#).

DEUTSCHLAND

Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza am RKI (AGI) berichtet, dass die ARE-Aktivität in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt wird. Seit der 40. KW 2020 ist in 164 (9 %) von 1.928 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.935 untersuchten Sentinel-Proben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) wurden spätestens ab der 1. KW Influenzanachweise im Sentinel der AGI detektiert. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>

Weltweit berichten Länder ebenso über eine niedrige Influenza-Aktivität, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

HAMBURG

Influenza

Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. KW 2020 sind in Hamburg bis heute insgesamt 15 Fälle mit erfüllter Referenzdefinition gemeldet worden. In der gesamten Saison ist ein Todesfall aufgrund Influenza zu verzeichnen (Stand Vorjahr an Vorjahreszeitpunkt). Es handelte sich um 2 Infektionen mit Influenza A Virus, 5 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 Virus und 8 Fälle einer Infektion mit dem Influenza B Virus.

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 3 und 4 des Jahres 2021.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 3. KW (n=1.924) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

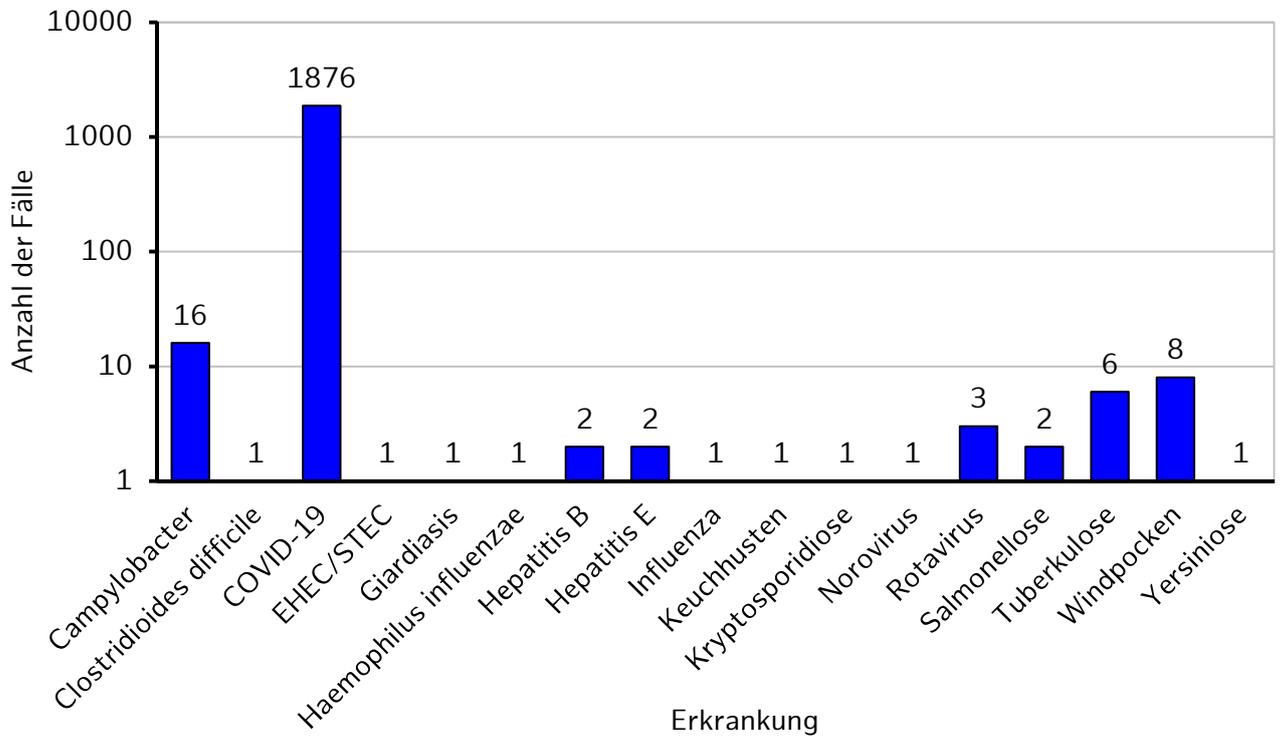
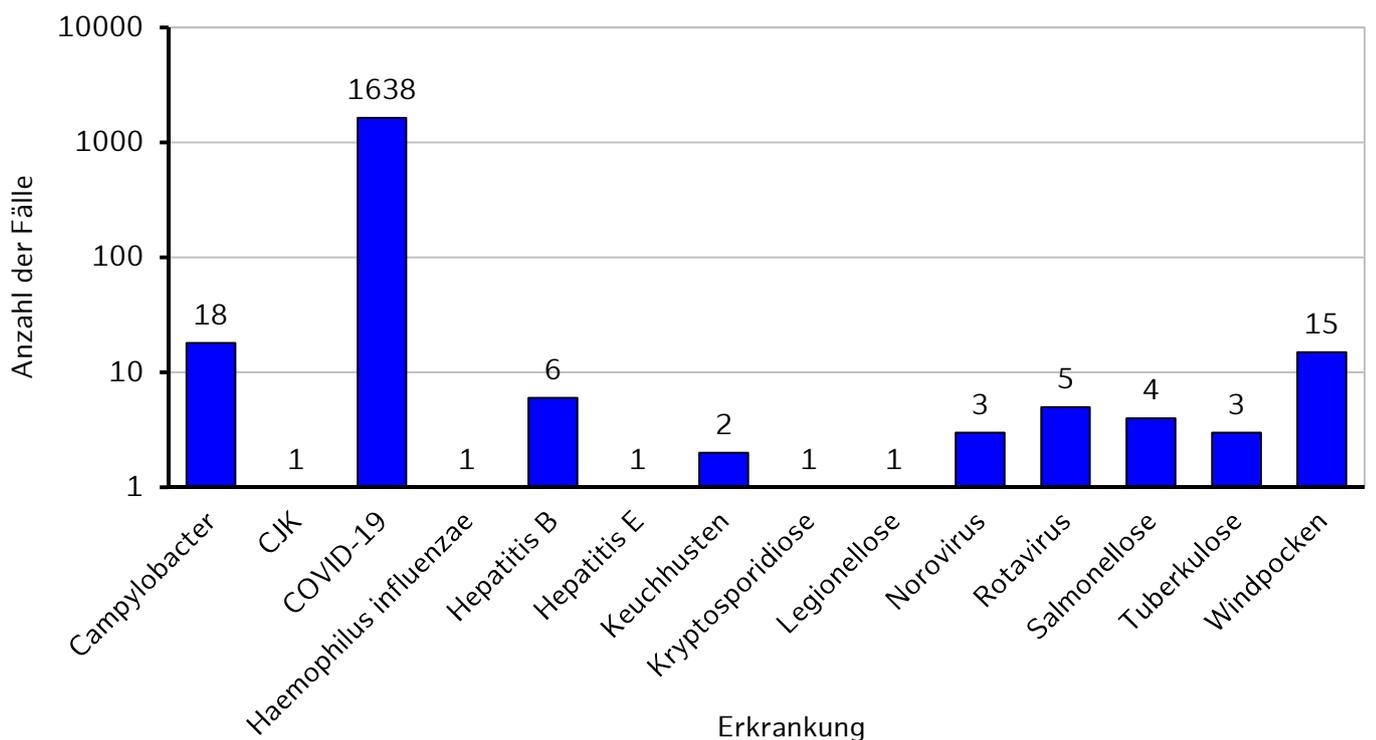


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 4. KW (n=1.699) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis vierte Kalenderwoche des Jahres 2021 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 4 / 2021 (n=8.580) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=1.526) – vorläufige Angaben.

<i>Krankheit / Erreger</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>	
	<i>2021 KW 1-4</i>	<i>2020 KW 1-4</i>
COVID-19-Infektion	8429	0
Campylobacter-Infektion	63	128
Windpocken	21	60
Tuberkulose	13	12
Salmonellose	8	12
Hepatitis B	8	9
Acinetobacter	6	0
Norovirus-Infektion	5	184
Influenzavirus	4	1029
Keuchhusten	3	27
<i>Enterobacteriaceae</i>	3	8
<i>Clostridiodes difficile</i> -Infektion	3	1
Yersiniose	3	1
Rotavirus-Infektion	2	7
MRSA	2	3
Hepatitis E	2	2
Hepatitis C	1	7
Giardiasis	1	4
Mumps	1	4
Hepatitis A	1	1
Masern	1	0
Adenovirus-Konjunktivitis	0	9
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	0	4
Shigellose	0	3
Legionellose	0	3
Kryptosporidiose	0	2
Denguefieber	0	2
Listeriose	0	2
EHEC/STEC	0	1
Typhus	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
 Dr. Kohelia Choudhury
 Stefan Schneider

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.