

Ausgabe 04/2021, 18. 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

Ebolafieber (Guinea und Demokratische Republik Kongo)

Am 14.02.2021 verkündete die Regierung von Guinea einen Ausbruch von Ebolafieber (EVD), bei dem sieben Personen erkrankten, wovon 3 verstarben. Es wurden Bekämpfungsmaßnahmen eingeleitet, z.B. die epidemiologische Untersuchung der Infektionsquellen, die Untersuchung neuer Verdachtsfälle, Kontaktpersonenmanagement sowie die Sicherstellung würdevoller und sicherer Beerdigungen. Da der Ausbruch in einer Grenzregion stattfindet, arbeiten die Behörden der Nachbarländer sowie die WHO daran, die Surveillance-Aktivitäten in den angrenzenden Distrikten und die Testkapazitäten zu stärken. Die gleiche Region in Guinea war in der gleichen Jahreszeit Ursprung des EVD-Ausbruchs zwischen 2013 und 2016 in Westafrika. Sequenzierungsergebnisse werden zeigen, ob es sich um eine erneute Übertragung aus dem Wildtierreservoir handelt. Ein Wiederaufflammen des früheren Ausbruchs ist nach über 5 Jahren nicht wahrscheinlich, aber bislang nicht auszuschließen. Anders als in den Jahren 2013 bis 2016 stehen heute mit Impfstoffen und Therapeutika wichtige zusätzliche Maßnahmen zur Ausbruchsbekämpfung zur Verfügung, was eine effektive Ausbruchseindämmung möglich erscheinen lässt. Auch können die Länder auf den Erfahrungen von damals aufbauen.

<https://www.afro.who.int/news/new-ebola-outbreak-declared-guinea>

Auch in der Demokratische Republik Kongo wurde über das dortige Gesundheitsministerium ein EVD-Ausbruch verkündet, nachdem ein Fall laborbestätigt wurde. Die mittlerweile verstorbene Patientin hatte während ihrer Erkrankung Kontakt zu 3 Gesundheitseinrichtungen und wurde hinsichtlich Infektionsschutzmaßnahmen nicht sicher bestattet. Fast 200 Kontaktpersonen werden daher nachverfolgt. Drei weitere Fälle, die mit dem Indexfall in Zusammenhang stehen, wurden laborbestätigt, davon verstarb eine weitere Patientin. Ob es sich um ein Wiederaufflammen durch eine Spätübertragung, ausgehend von einem Überlebenden des letzten Ausbruchs handelt, wird aktuell durch Sequenzierung des Virus überprüft. Die WHO und Partnerorganisationen sind vor Ort, impfen Kontakte und versuchen, die Ansteckungskette zu unterbrechen.

<https://promedmail.org/promed-post/?id=8190818>

Influenza

Weltweit und in Europa wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, 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/

DEUTSCHLAND: Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die über den Influenza-Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) erhobenen Werte zu **Akuten Respiratorischen Atemwegserkrankungen** (sog. ARE-Aktivität) liegt seit dem harten Lockdown Ende 2020 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Die noch registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 185 (8 %) von 2.236 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 2.243 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Im Einzelnen wurden im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren in der 5. KW 2021 in 160 eingesandten Sentinelproben insgesamt 25 (16 %) respiratorische Viren identifiziert, 14 (9 %) mit Rhinoviren, zehn (6 %) mit SARS-CoV-2 und zwei (1 %) mit humanen saisonalen Coronaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. In der 6. KW 2021 wurden in 147 eingesandten Sentinelproben insgesamt 29 (20 %) respiratorische Viren identifiziert, 15 (10 %) mit Rhinoviren, elf (7 %) mit SARS-CoV-2 und vier (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren. Auch in dieser Woche wurden keine Influenzaviren 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>

HAMBURG

Influenza

Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. KW 2020 sind in Hamburg bis heute insgesamt 15 Fälle mit erfüllter Referenzdefinition gemeldet worden. 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. In der bisherigen Saison ist ein Todesfall aufgrund Influenza zu verzeichnen (im Vorjahr ebenfalls ein Todesfall).

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 5 und 6 des Jahres 2021.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 5. KW (n=1.409) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

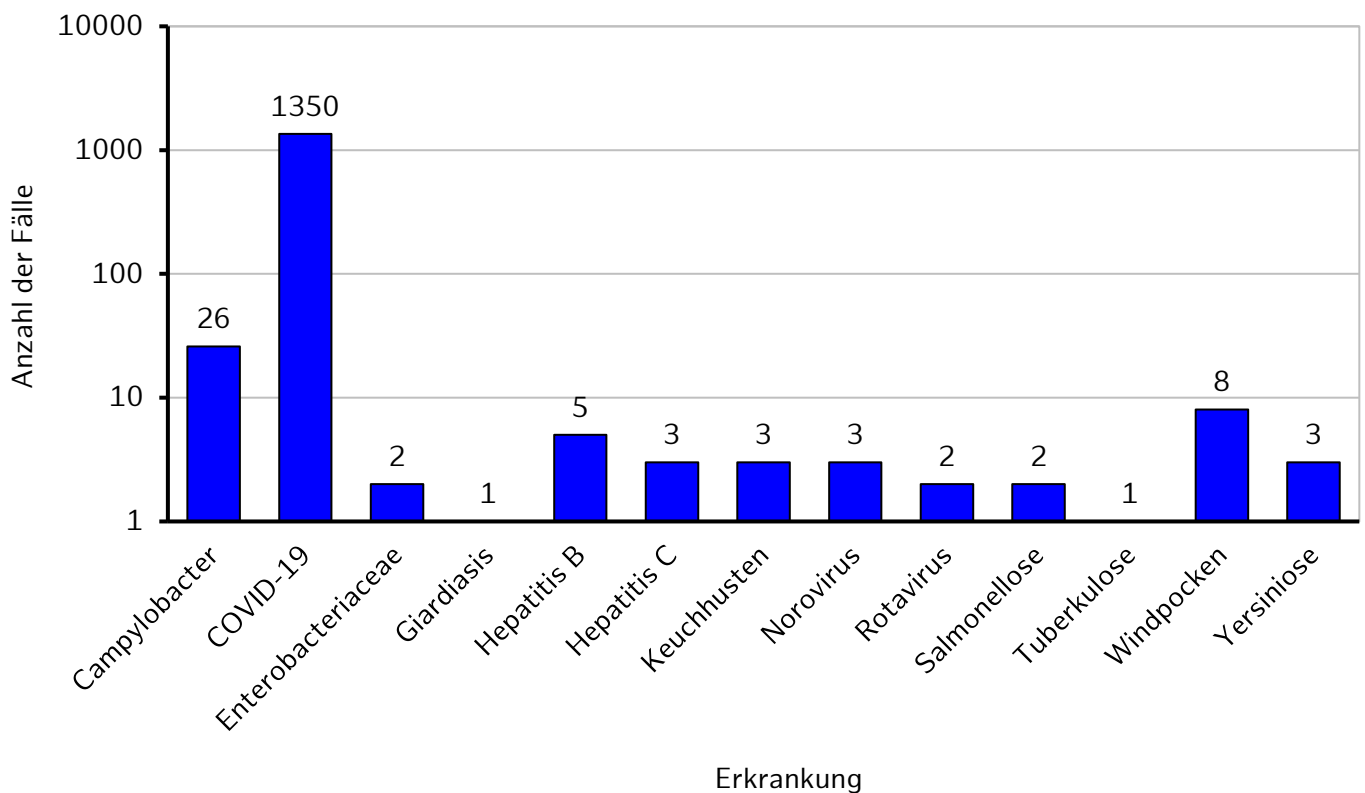
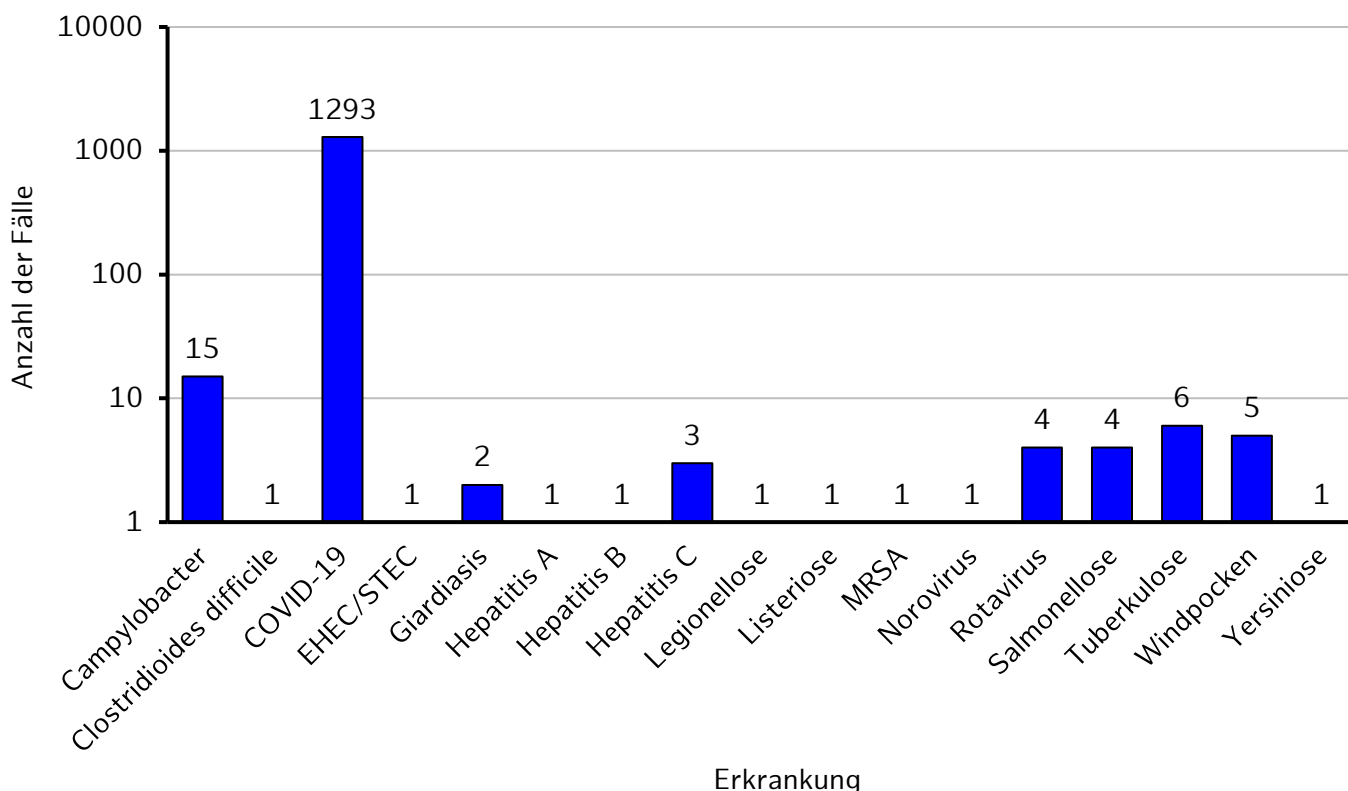


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 6. KW (n=1.341) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition[†], Kalenderwoche 1 bis 6 / 2021 (n=11.276) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=2.488) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2021 KW 1-6	2020 KW 1-6
COVID-19-Infektion	11045	0
Campylobacter-Infektion	100	164
Windpocken	25	91
Tuberkulose	21	19
Hepatitis B	14	18
Salmonellose	13	15
Norovirus-Infektion	8	236
Hepatitis C	6	11
Acinetobacter	6	0
Yersiniose	5	3
Influenzavirus	4	1797
Rotavirus-Infektion	4	39
Keuchhusten	4	29
Enterobacteriaceae	4	10
Clostridioides difficile-Infektion	4	1
Giardiasis	3	8
Hepatitis E	3	6
MRSA	3	4

Tab. 1 ff:

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2021 KW 1-6	2020 KW 1-6
Mumps	1	4
Listeriose	1	3
Hepatitis A	1	1
Masern	1	0
Adenovirus-Konjunktivitis	0	9
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	0	5
Kryptosporidiose	0	3
Shigellose	0	3
Legionellose	0	3
EHEC/STEC	0	2
Denguefieber	0	2
Typhus	0	1
hämolytisch-urämisches Syndrom	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.