

**Ausgabe 08/2021, 15. April 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](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](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](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html)

Eine Übersicht sowie Empfehlungen des RKI zu besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) finden Sie auf der folgenden Webseite: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Virusvariante.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.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**

### **Studien zur SARS-CoV-2 Variante B.1.1.7 (UK-Variante)**

In einer großen ökologischen Studie, die diese Woche in *The Lancet Public Health* veröffentlicht wurde, haben britische Wissenschaftler untersucht, ob sich Symptome, Krankheitsverlauf, Reinfektionsrate und Übertragbarkeit bei SARS-CoV-2 Infektionen mit der B.1.1.7-Variante, die auch als UK-Variante bezeichnet wird, von Infektionen mit Nicht-B.1.1.7 Varianten unterscheiden. Dazu wurden Daten von 36.920 Personen ausgewertet, die zwischen Ende September 2020 und Ende Dezember 2020 positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden. Die B.1.1.7 Variante verbreitete sich zu dieser Zeit rapide im Vereinigten Königreich; die Wissenschaftler konnten deshalb die „neu aufkommende“ B.1.1.7-Variante mit den vorher zirkulierenden Nicht-B.1.1.7 Varianten vergleichen.

Die Autoren stellten keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Art und Anzahl der Symptome, der Symptombdauer, der Anzahl der Hospitalisierungen und dem Anteil der asymptomatischen Infektionen mit B.1.1.7 fest. Zudem zeigen die Daten, dass die Reinfektionsrate bei B.1.1.7 nicht höher ist als bei Infektionen mit den vorher zirkulierenden SARS-CoV-2 Varianten.

Die Wissenschaftler wiesen jedoch einen um den Faktor 1,35 (95% CI 1,02-1,69) erhöhten R-Wert bei Infektionen mit der B.1.1.7 nach (Graham *et al.*, 2021). In anderen Studien wurde bereits die erhöhte Übertragbarkeit von B.1.1.7 festgestellt: Davies *et al.* (2021) berichteten von einer 43-90% (95% CI 38-130) höheren Übertragbarkeit; die Studie von Volz *et al.* (2021) zeigte, dass der R-Wert bei Infektionen mit der B.1.1.7 Variante um den Faktor 1,5-2,0 erhöht ist.

In einer Kohortenstudie, die ebenfalls diese Woche in *The Lancet Infectious Diseases* publiziert wurde, haben Wissenschaftler des University College London SARS-CoV-2 Proben und Daten von 341 Patienten, die zwischen November 2020 und Ende Dezember 2020 in London hospitalisiert wurden, analysiert. Bei Infizierten mit der B.1.1.7-Variante konnten die Forscher mittels PCR eine statistisch signifikant höhere Viruslast feststellen als in Proben von Infizierten mit Nicht-B.1.1.7 Varianten (Durchschnitt CT-Wert 28,8 vs. 32,0 p=0,0085). Sie fanden jedoch keinen Anhalt für schwerere Krankheitsverläufe oder mehr Todesfälle bei einer SARS-CoV-2 Infektion mit B.1.1.7 (prevalence ratio 1,02 [95% CI 0,76-1,38] adjustiert für Alter, Geschlecht, Krankenhaus, Komorbiditäten und Ethnizität, Frampton *et al.*, 2021). Von einem Zusammenhang zwischen höherer Viruslast und schwereren COVID-19 Verläufen und Mortalität wurde zuvor in einer anderen Studie berichtet (Fajnzyber *et al.*, 2020).

#### Literatur:

Davies NG, Abbott S, Barnard RC, *et al.* *Estimated transmissibility and impact of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England.* Science 2021; published online March 3. <https://doi.org/10.1126/science.abg3055>.

Volz E, Mishra S, Chand M, *et al.* *Assessing transmissibility of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England.* Nature 2021; published online March 25. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03470-x>.

Graham MS, Sudre CH, May A, Antonelli A, *et al.* *Changes in symptomatology, reinfection, and transmissibility associated with the SARS-CoV-2 variant B.1.1.7: An ecological study; The Lancet Public Health;* published online April 12. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00055-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00055-4)

Frampton D, Rampling T, Cross A, *et al.* *Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study; The Lancet Infectious Disease;* published Online April 12, 2021. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00170-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00170-5)

Fajnzyber J, Reagan J, Coxen K *et al.* *SARS-CoV-2 viral load is associated with increased disease severity and mortality.* Nat Comm 2020; 11:5493

## DEUTSCHLAND

### FSME

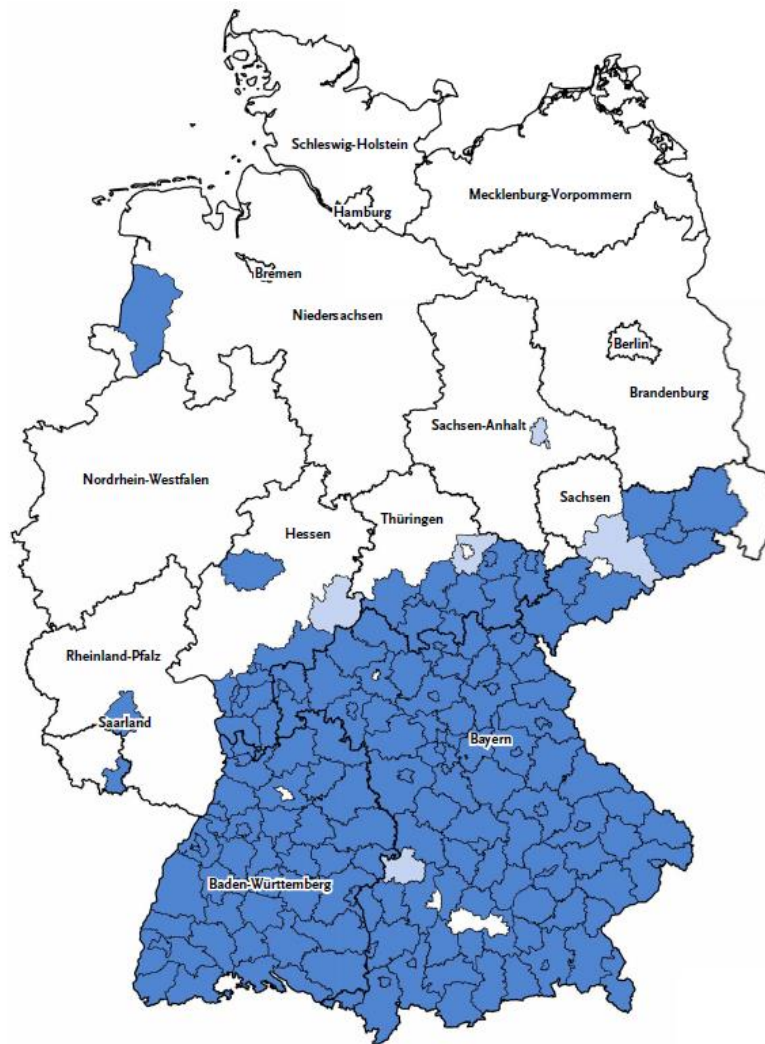
Im Jahr 2020 wurden deutlich mehr FSME-Erkrankungen in Deutschland gemeldet als im Vorjahr: 2020: n=704 ; 2019: n=445. Somit wurde nach dem bislang fallstärksten Jahr 2018 mit 583 FSME-Erkrankungen ein neuer Höchstwert erreicht. Die jährliche Fallzahl seit 2001 schwankte stark zwischen 195 (2012) und 704 (2020), im Median 301. Bei 50% der 2020 übermittelten Erkrankungen wurde ein klinisches Bild mit neurologischen Manifestationen einer Meningitis, Enzephalitis oder Myelitis angegeben. Die Mehrzahl der FSME-Erkrankungen findet üblicherweise in den Monaten Mai bis Oktober statt, so auch im Jahr 2020. Häufig tritt die höchste Fallzahl im Juni auf; im Jahr 2020 gab es jedoch im Juli die meisten Erkrankungen. Ein ausgeprägter Erkrankungsgipfel im Herbst wie in einigen Vorjahren wurde 2020 nicht beobachtet.

#### Das FSME-Infektionsrisiko in Kreisen, die nicht als Risikogebiete eingestuft wurden

Von 2002 – 2020 traten insgesamt 197 Fälle außerhalb der im Jahr 2020 ausgewiesenen Risikogebiete auf, davon 20 im Jahr 2020. Das waren 3,2 % der 6.092 Fälle mit einem Infektionsort in Deutschland seit 2002. Davon traten 16% in Hessen, 14% in Bayern, 13 % in Rheinland-Pfalz, 11 % in Niedersachsen,

7% in Sachsen, 3% in Thüringen, 1% in Baden- Württemberg und 1% im Saarland auf, und 35 % in Bundesländern ohne ausgewiesene Risikogebiete, wie z.B. in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Bisher wurden im Jahr 2021 KW1-12 n=7 FSME-Infektionen deutschlandweit gemeldet. Dies entspricht der Anzahl im vergleichbaren Zeitraum im Jahr 2020.



FSME-Risikogebiete in Deutschland (Basis: dem RKI übermittelte FSME-Erkrankungen in den Jahren 2002 – 2020 mit genanntem Infektionsort in einem Kreis in Deutschland, n = 6.098; Stand: 18.01.2021).

Anmerkungen: Ein Kreis wird als FSME-Risikogebiet definiert, wenn die Anzahl der übermittelten FSME-Erkrankungen in mindestens einem der 15 Fünfjahreszeiträume im Zeitraum 2002 – 2020 im Kreis ODER in der Kreisregion (bestehend aus dem betreffenden Kreis plus allen angrenzenden Kreisen) signifikant ( $p < 0,05$ ) höher liegt als die bei einer Inzidenz von 1 Erkrankung pro 100.000 Einwohner erwartete Fallzahl.

Kreise, die im Jahr 2021 zum Risikogebiet ausgewiesen werden: LK Dillingen a. d. Donau, LK Weimarer Land, LK Fulda, LK Mittelsachsen, SK Dessau-Roßlau

Quellen: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/09\\_21.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/09_21.pdf?blob=publicationFile) (accessed 15.4.2021)

## **Influenza**

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Aktivität) lag seit dem harten Lockdown Ende 2020 bis Ende Februar 2021 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Seit der 9. KW stieg die ARE-Aktivität kontinuierlich bis zur 12. KW 2021 an, um dann mit dem Beginn der Osterferien erneut abzufallen. Die ARE-Aktivität ist in der 14. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 14. KW 2021 insgesamt eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Allerdings unterscheidet sich die Entwicklung innerhalb der Altersgruppen: während weniger Kinder eine Arztpraxis wegen einer ARE aufsuchten, ist die Zahl der Arztbesuche bei Jugendlichen und Erwachsenen gestiegen. Insgesamt liegen die Werte in der 14. KW noch unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2021 in insgesamt 56 (40 %) der 139 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (12 %) mit Rhinoviren, 20 (14 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 16 (12 %) mit SARS-CoV-2 und jeweils zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren bzw. humanen Metapneumoviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. (Quelle: RKI - Influenza-Wochenbericht KW 14, Datenstand: 14.4.2021).

## **HAMBURG**

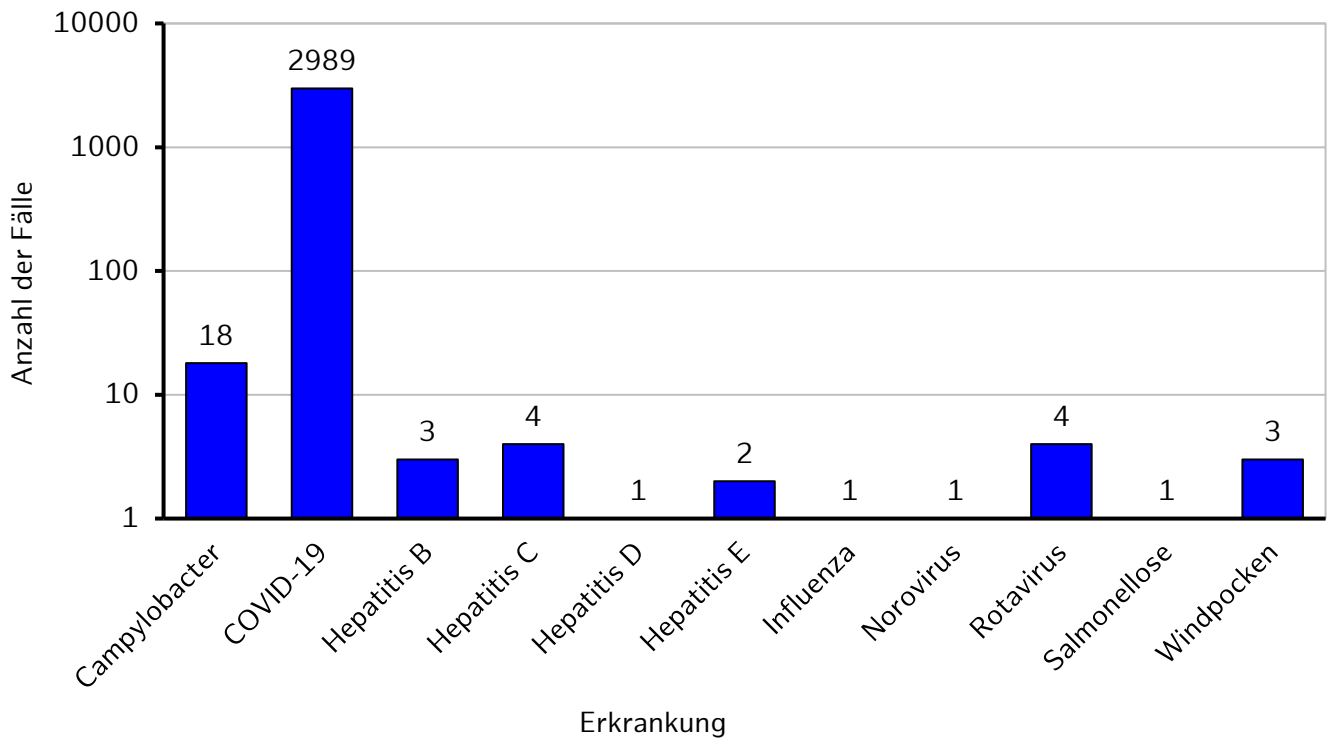
### **Influenza (aktualisiert)**

In Hamburg wurden für die 13. KW ein und für die 14. KW kein neuer labordiagnostisch bestätigter Influenzafall gemeldet. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. KW 2020 sind in Hamburg bis heute insgesamt 19 Fälle mit erfüllter Referenzdefinition gemeldet worden. Es handelte sich um 4 Infektionen mit Influenza A Virus, 5 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 Virus und 10 Fälle einer Infektion mit dem Influenza B Virus. In der bisherigen Saison ist ein Todesfall aufgrund des Influenzavirus zu verzeichnen (im gleichen Vorjahrzeitraum waren es 11 Todesfälle). In Hamburg befindet sich die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau wie nie zuvor.

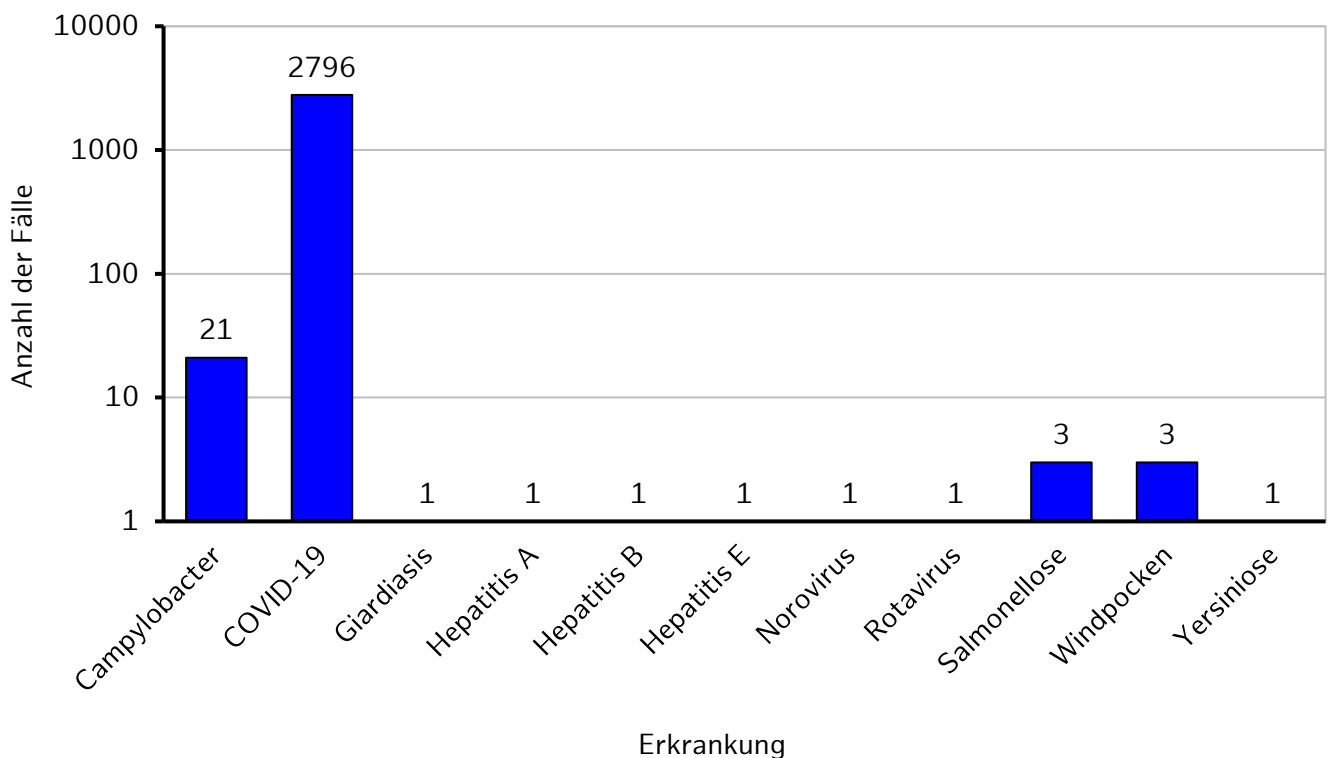
### **Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg**

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 13 und 14 des Jahres 2021.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 13. KW (n=3.027) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 14. KW (n=2.830) – 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 vierzehnte Kalenderwoche des Jahres 2021 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition<sup>†</sup>, Kalenderwoche 1 bis 14 / 2021 (n=28.327) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=8.338) – vorläufige Angaben.**

<b>Krankheit / Erreger</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>	
	<b>2021 KW 1-14</b>	<b>2020 KW 1-14</b>
COVID-19-Infektion	27839	3257*
Campylobacter-Infektion	203	290
Tuberkulose	41	46
Windpocken	39	173
Hepatitis B	38	34
Salmonellose	33	39
Hepatitis C	21	29
Rotavirus-Infektion	17	77
Norovirus-Infektion	16	362
Giardiasis	11	25
Hepatitis E	10	13
Influenzavirus	8	3810
<i>Enterobacteriaceae</i>	8	26
Yersiniose	7	6
MRSA	6	10
Acinetobacter	6	3
Keuchhusten	5	54
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	5	3
Hepatitis A	4	4
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	3	12
Kryptosporidiose	2	7
Masern	2	0
Mumps	1	12
Listeriose	1	3
Hepatitis D	1	0
Adenovirus-Konjunktivitis	0	17
Legionellose	0	7
Shigellose	0	6
EHEC/STEC	0	6
Denguefieber	0	2
Meningokokken-Erkrankung	0	2
hämolytisch-urämisches Syndrom	0	2
Typhus	0	1

<sup>†</sup>Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.  
\*Die Zählung der Fälle zu Covid-19 im Vorjahresvergleich beginnt mit dem Pandemiebeginn in Hamburg am 29.02.2020.

<b>Impressum</b>	
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 <a href="https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie">https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie</a>
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.	