

Ausgabe 02/2022, 20. Januar 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>

WHO Situation Report (18.01.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

EUROPA

Invasive Meningokokken-Erkrankungen in England

Am 19.01.2022 berichtete die UK Health Security Agency (UKHSA) von einem deutlichen Anstieg invasiver Meningokokken-Erkrankungen unter Studenten, die hauptsächlich durch Erreger der Serogruppe B verursacht wurden ([Recent increase in group B meningococcal disease among teenagers and young adults - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/recent-increase-in-group-b-meningococcal-disease-among-teenagers-and-young-adults)).

Um die Übertragung von SARS-CoV-2 zu verringern hatte die britische Regierung im März 2020 weitgehende Kontaktbeschränkungen erlassen. Diese Maßnahmen führten in England auch zu einem Rückgang von anderen Infektionskrankheiten. Die Anzahl der invasiven Meningokokken-Erkrankungen sank bereits im April 2020 deutlich unter dem prä-pandemischen Level und blieb bis Ende des Sommers 2021 auf diesem niedrigen Niveau.

Zwischen September und November 2021 wurde dann eine deutliche Zunahme von invasiven Meningokokken-Erkrankungen beobachtet, besonders im November 2021. Fast alle Erkrankungen (47/53, 88,7%) in diesem Zeitraum wurden von Erregern der Serogruppe B hervorgerufen. 41,5% der Erkrankungen traten in der Altersgruppe der 15 bis 19-Jährigen auf, im Vergleich zu 11,8% und 14,3% im selben Zeitraum in den Jahren 2018 und 2019 (vor Beginn der Pandemie). Die Anzahl der Fälle (n=22)

in dieser Altersgruppe ist im Zeitraum September bis November 2021 ebenfalls höher als in den entsprechenden Zeiträumen der Jahre 2018 (n=16) und 2019 (n=19). Die Autoren der Studie berichten außerdem, dass über 80% der Erkrankungen, die in den Altersgruppen 15 bis 19 Jahre und 20 bis 24 Jahre beobachtet wurden, unter Studenten auftraten.

Die ersten Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass in England invasive Meningokokken-Erkrankungen mit der Aufhebung aller COVID-19 Kontaktbeschränkungen im Juli 2021 und der Rückkehr der Schüler und Studenten zum Präsenzunterricht im September 2021 wieder ansteigen, insbesondere in Altersgruppen mit niedriger Immunität und hoher Übertragung von Meningokokken (Schulen, Universitäten, Wohnen auf dem Campus).

Die Meningokokken-B Impfung wurde 2015 im Vereinigten Königreich eingeführt, wird jedoch nur für Säuglinge empfohlen. Somit bleiben Jugendliche und junge Erwachsene empfänglich für Erkrankungen der Serogruppe B. Zusätzlich könnten die COVID-19 Kontaktbeschränkungen in diesen Altersgruppen zu einer geringeren Exposition gegenüber Meningokokken geführt haben und damit zu einer niedrigeren Immun-Stimulation („immunity debt“). Veränderungen in der Immunität während der COVID-19 Pandemie in diesen Altersgruppen müssten durch serologische Studien untersucht werden.

Quelle: [An Increase in Group B Invasive Meningococcal Disease Among Adolescents and Young Adults in England Following Easing of COVID-19 Containment Measures by Stephen Clark, Helen Campbell, Anna A. Mensah, Aiswarya Lekshmi, Andrew Walker, Sonia Ribeiro, Lloyd Walsh, Laura Willerton, Xilian Bai, Jay Lucidarme, Mary E. Ramsay, Shamez Ladhani, Ray Borrow :: SSRN](#)

Hinweis: Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um ein Preprint, es wurde noch nicht in einem Peer-Review Verfahren begutachtet.

Aviäre Influenza H5N1 – Erster humaner Fall in Großbritannien

Am 6. Januar 2022 meldete die britische Health Security Agency (UKHSA) einen bestätigten Fall von Aviärer Influenza A Typ H5 bei einer Person im Südwesten Englands. Nach einem Ausbruch von H5N1 bei Vögeln ab dem 18.12.2021 wurde auf Grund des engen und regelmäßigen Kontaktes routinemäßig auch bei dem Halter eine Testung auf Influenza veranlasst. Am 24.12.2021 und in zwei weiteren Abstrichen konnte dann bei dem über 70-jährigen Mann dieser Virustyp festgestellt werden.

Er zeigte im Verlauf keine Symptome, ist mittlerweile auch nicht mehr infektiös und konnte aus seiner Isolation entlassen werden. Kontrollen von Kontaktpersonen des Mannes zeigten keine Hinweise für eine Übertragung.

Seit 2003 wurden insgesamt 863 Fälle von Infektionen mit Influenza A (H5N1) beim Menschen an die WHO gemeldet mit 455 Todesfällen in dem Zusammenhang.

Insgesamt stuft die WHO die Gefährdung für die Weltbevölkerung als gering ein, nur bei einzelnen Personen mit engem Kontakt zu erkrankten Tieren als gering - moderat.

Impfstoffkandidaten gegen Influenza A (H5) wurden bereits entwickelt um für Pandemiesituationen vorbereitet zu sein.

Quelle: [Influenza A \(H5\) - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland \(who.int\)](#)

DEUTSCHLAND

In der aktuellen Influenzasaison wurden seit der 40. Meldewoche (MW) 2021 bundesweit insgesamt 997 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI gemeldet. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte noch niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr übermittelt. Bei 256 Fällen (26 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Quelle: [RKI \(Arbeitsgemeinschaft Influenza\)](#)

HAMBURG

Seit der MW40/2021 (Saisonbeginn) wurden dem Infektionsepidemiologischen Landeszentrum in Hamburg bis heute 40 Influenzafälle mit erfüllter Referenzdefinition übermittelt. Influenza A wurde in 23 Fällen, Influenza A (H3N2) in sechs Fällen, Influenza A (H1N1)pdm09 in einem Fall und Influenza B in vier Fällen identifiziert. In sechs Fällen liegen keine Angaben zum Erreger vor. Fünf der genannten Fälle waren hospitalisiert und es sind keine Personen als verstorben gemeldet worden (Quelle: Elektronische Meldedaten gemäß §11 IfSG, SurvNet Abfrage, Stand 20.01.2022, 9:00 Uhr).

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 1 und 2 des Jahres 2022.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2021 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 1. KW (n=13.582) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

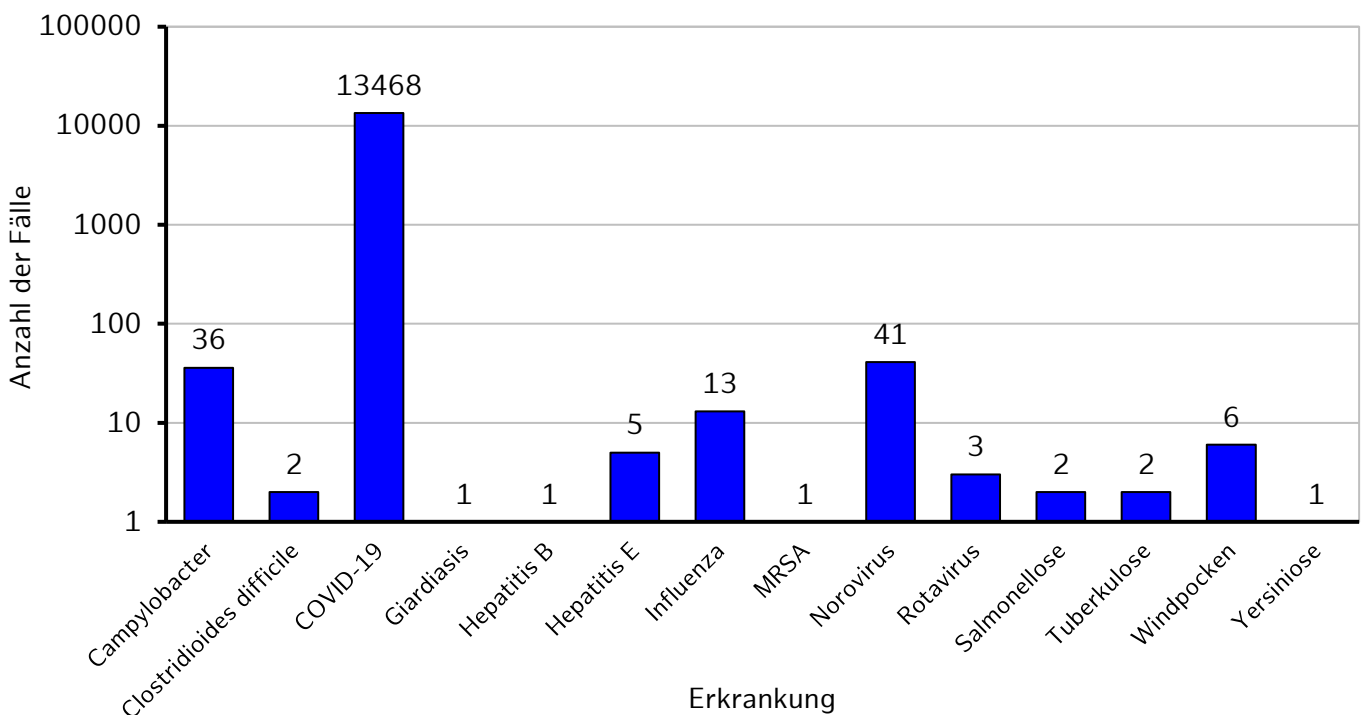
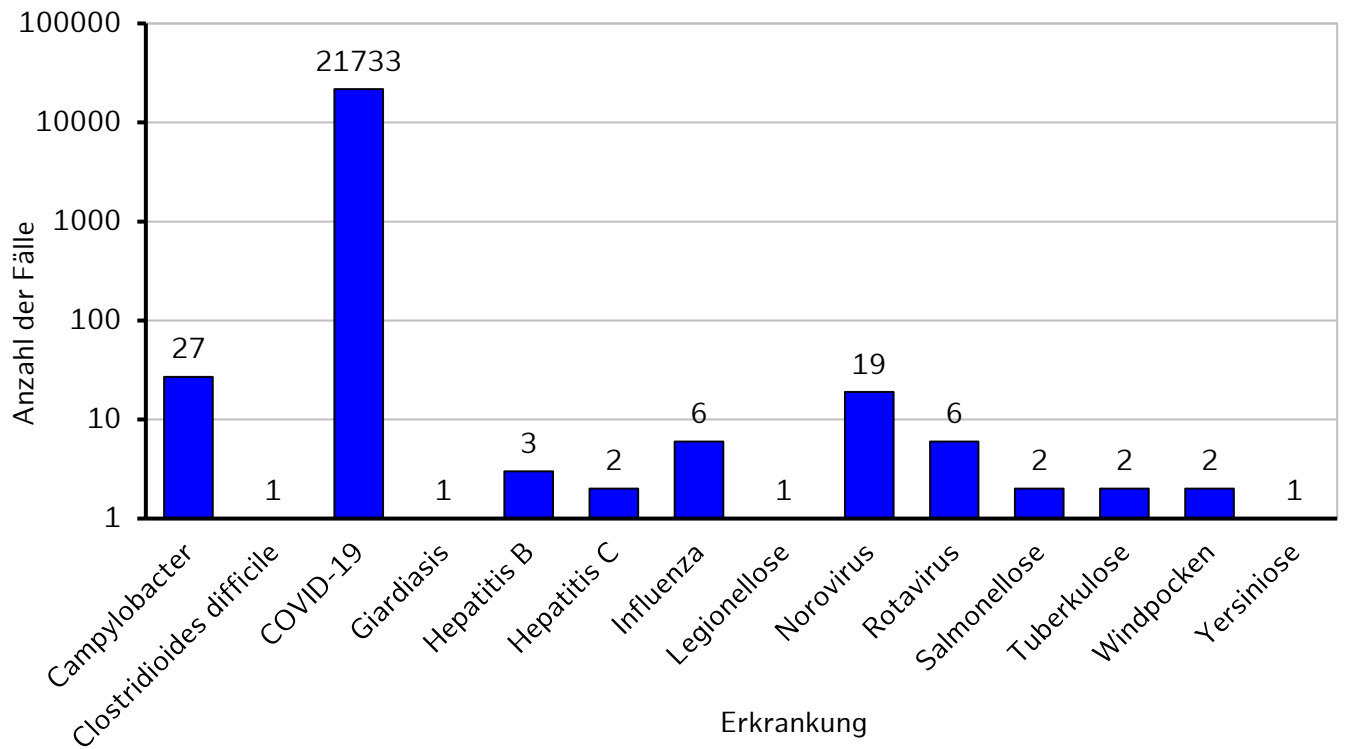


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 2. KW (n=21.806) –vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 1 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste und zweite Kalenderwoche des Jahres 2022 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 2 / 2022 (n= 35.235) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n= 5.072) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2022 KW 1-2	2021 KW 1-2
COVID-19-Infektion	35119	4972
Campylobacter-Infektion	38	52
Norovirus-Infektion	31	4
Influenzavirus	19	3
Rotavirus-Infektion	7	2
Windpocken	4	7
Tuberkulose	4	7
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	2	2
Hepatitis C	2	1
Giardiasis	2	0
Hepatitis B	2	0
Salmonellose	1	3
MRSA	1	2
Yersiniose	1	2
Hepatitis E	1	1
Legionellose	1	0
Acinetobacter	0	6
<i>Enterobacteriaceae</i>	0	3

Tab. 1: ff.

Hepatitis A	0	1
Masern	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	1
Mumps	0	1
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	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:

PD Dr. Silja Bühler, MSc
 Dr. Anita Plenge-Bönig, MPH
 Dr. Kohelia Choudhury
 Stefan Schneider
 Rene Haugk

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.