

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 (12.04.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

WELT

Update: Japanische Enzephalitis, Australien

Seit Anfang März 2022 wird in Australien ein Ausbruch von Japanischer Enzephalitis beobachtet. Mit Stand 06. April 2022 wurden 35 humane Fälle (23 bestätigt) gemeldet, 3 davon verstorben ((je einer aus New South Wales, South Australia und Victoria). Betroffen sind alle Bundesstaaten und Städte der Ost- und der östlichen Hälfte der Südküste (New South Wales (10), Queensland (2), South Australia (3) und Victoria (9), außer Tasmanien. Bisher war das Virus nur in den nördlichen Teilen Australiens bekannt gewesen (Torres Strait Inseln und Teile von Cape York in Queensland).

neu zu bewerten. Die STIKO-DTG-AG berät derzeit über eine erweiterte Impfempfehlung.

Infektionen mit JEV sind in Deutschland meldepflichtig (§7 Abs. 1 Nr. 50a IfSG).

(Quelle: <https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/about>, accessed 12 April 2022)

EUROPA

Großbritannien: Hepatitis Fälle unbekannter Ätiologie bei Kindern

In den letzten Wochen ist eine ungewöhnliche hohe Anzahl an Hepatitis Fällen in England, Schottland und Wales aufgefallen. Es liegt keine Assoziation zu Reisen vor und es wurden keine Fälle von Hepatitis A, B, C, D oder E in den Kindern detektiert. Das klinische Syndrom in den identifizierten Fällen besteht aus einer akuten Hepatitis mit deutlich erhöhten Leberenzymen, oft einhergehend mit einem Ikterus; manchmal gehen gastrointestinale Symptome (v.a. Erbrechen) voraus. Die meisten Kinder sind 2 bis 5 Jahre alt, das maximale Alter beträgt 16 Jahre. In England werden ca. 60 Fälle und in Schottland ca. 11 Fälle mit Krankenhauseinweisung untersucht. Einige Kinder mussten in spezielle Leberzentren verlegt werden und wenige benötigten eine Lebertransplantation. Basierend auf Berichten aus den Spezialkliniken, sind bisher keine Kinder verstorben. Die Ursache für die ungewöhnliche Häufung an Hepatitis Fällen seit Anfang 2022 ist weiterhin unbekannt (Stand 8. April 2022, Quelle: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-increase-in-acute-cases-of-unknown-aetiology-in-children/increase-in-acute-hepatitis-cases-of-unknown-aetiology-in-children?msclid=dc86a859ba5311eca4fcbf158a1316a0>, <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-acute-hepatitis-unknown-origin-among-children-united-kingdom?msclid=ce8cf91fbbd611ec-bff306629d1b763e>, accessed 14 April 2022)

Länderübergreifender *Salmonella Typhimurium* Ausbruch

Ein Ausbruch mit monophasischer *Salmonella Typhimurium* breitet sich rasch in 8 EU/EEA Mitgliedsstaaten und Großbritannien aus. Mit Stand 8. April 2022, wurden 142 Fälle gemeldet. Es sind hauptsächlich Kinder im Alter unter 10 Jahren betroffen und der erste Fall wurde in Großbritannien am 7. Januar 2022 entdeckt. Seit dem 17. Februar 2022 wurden auch Fälle in anderen europäischen Staaten detektiert.

Tabelle: Anzahl bestätigter und wahrscheinlicher Fälle mit monophasischer *S. Typhimurium* Infektion pro Land, EU/EEA und Großbritannien, Datenstand 8. April 2022

Land	Bestätigte Fälle	Wahrscheinliche Fälle	Summe
Belgien	0	26	26
Frankreich	25	0	25
Deutschland	6	2	8
Irland	10	0	10
Luxemburg	1	0	1
Niederlande	2	0	2
Norwegen	1	0	1
Schweden	4	0	4
Summe EU/EEA	42	29	77
Großbritannien	65	0	65
Summe	114	28	142

Anmerkung: Die Zahlen summieren sich nicht immer korrekt auf, werden aber so auf der ECDC Webseite dargestellt. Eine Anfrage ans ECDC mit Bitte um Korrektur wurde versandt.

Der Ausbruch ist durch einen ungewöhnlich hohen Anteil an hospitalisierten Kindern gekennzeichnet. Einige davon haben schwere Symptome, wie z.B. blutige Diarrhoen. Basierend auf Patienteninterviews und ersten epidemiologischen Untersuchungen wurden spezielle Schokoladenprodukte als wahrscheinliche Infektionsroute identifiziert.

Betroffene Fälle wurden anhand von modernen molekularen Typisierungsmethoden identifiziert. Da diese Methodik nicht in allen Ländern routinemäßig durchgeführt wird, könnten einige Fälle nicht detektiert worden sein.

Spezifische Schokoladenprodukte wurden in einigen Ländern (Belgien, Frankreich, Deutschland, Irland, Luxemburg, Niederlande, Norwegen und Großbritannien) zurückgerufen und es laufen weiterhin Ausbruchsuntersuchungen durch die Gesundheitsbehörden Lebensmittelbehörden, um die Kontaminationsursache und das Ausmaß der Kontaminierung zu untersuchen. Zudem soll sichergestellt werden, dass kontaminierte Produkte nicht auf den Markt gelangen.

Länderübergreifend - Extensiv arzneimittelresistente (XDR) *Shigella sonnei*

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde am 4. Februar 2022 über eine ungewöhnlich hohe Anzahl an extensiv arzneimittelresistenten (XDR) *S. sonnei* Fällen informiert. Die Fälle wurden aus Großbritannien, Nordirland und einigen anderen Ländern Europas seit Ende 2021 gemeldet. Obwohl die meisten *S. sonnei* Infektionen eine kurz anhaltende Erkrankung mit einer niedrigen Letalität verursachen, sind multiresistente (MDR) und XDR Shigellosen ein Problem für die öffentliche Gesundheit, da die Therapiemöglichkeiten für mittelschwer und schwer verlaufende Fälle sehr limitiert sind.

In Großbritannien (GB) werden derzeit 84 Fälle von XDR *S. sonnei* Fällen untersucht, die zwischen dem 4. September 2021 und dem 1. März 2022 auftraten. Die Fälle des Clusters sind über alle Regionen Englands, Schottlands und Nordirlands verteilt.

Übriges Europa: Mindestens neun weitere europäische Länder (Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, Norwegen, Spanien) haben mindestens 184 *S. sonnei* Fälle gemeldet; davon einige XDR-Fälle, die ein ähnliches Resistenzprofil wie die Fälle in GB aufweisen. (Datenstand 24. März 2022, Quelle: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/extensively-drug-resistant-shigella-sonnei-infections---europe>, accessed 12. April 2022)

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2021/22 (Update)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung ist in der 14. Meldewoche (MW) 2022 im Vergleich zu den Vorwochen stabil geblieben. Für die 14. MW 2022 wurden bislang 788 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. Für die 13. MW lag die Zahl der Meldungen bei 642 Fällen deutschlandweit (Stand: 05.04.2022, Quelle: [2022-13.pdf \(rki.de\)](#)). Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 5.511 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Es wurden im Vergleich zum Vorjahr (Stand 13.04.2021: 508) deutlich mehr Fälle übermittelt. Bei 1.074 Fällen (19 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. (Quelle: [2022-14.pdf \(rki.de\)](#))

HAMBURG

Influenzasaison 2021/22 (Update)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der Hamburger Bevölkerung in der 13. MW sowie in der 14. MW 2022 stabil geblieben. Für die 13. MW sind uns 15 und für die 14. MW 16 Fälle übermittelt worden.

Seit der MW40/2021 (Saisonbeginn) wurden uns bis heute 140 Influenzafälle (Vorjahr: 19 Fälle) mit erfüllter Referenzdefinition übermittelt. Influenza A wurde in 85 Fällen, Influenza A (H3N2) in 18 Fällen, Influenza A (H1N1)pdm09 in einem Fall und Influenza B in zwölf Fällen identifiziert. In 24 Fällen liegen keine Angaben zum Erreger vor. 18 Fälle (13 %) waren hospitalisiert und es sind bislang keine Personen als verstorben gemeldet. Im Vorjahr war im Vergleichszeitraum eine Person an der gemeldeten Erkrankung gestorben.

(Quelle: Elektronische Meldedaten gemäß §11 IfSG, SurvNet Abfrage, Stand 14.04.2022)

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 2022.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 13. KW (n=28.916) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

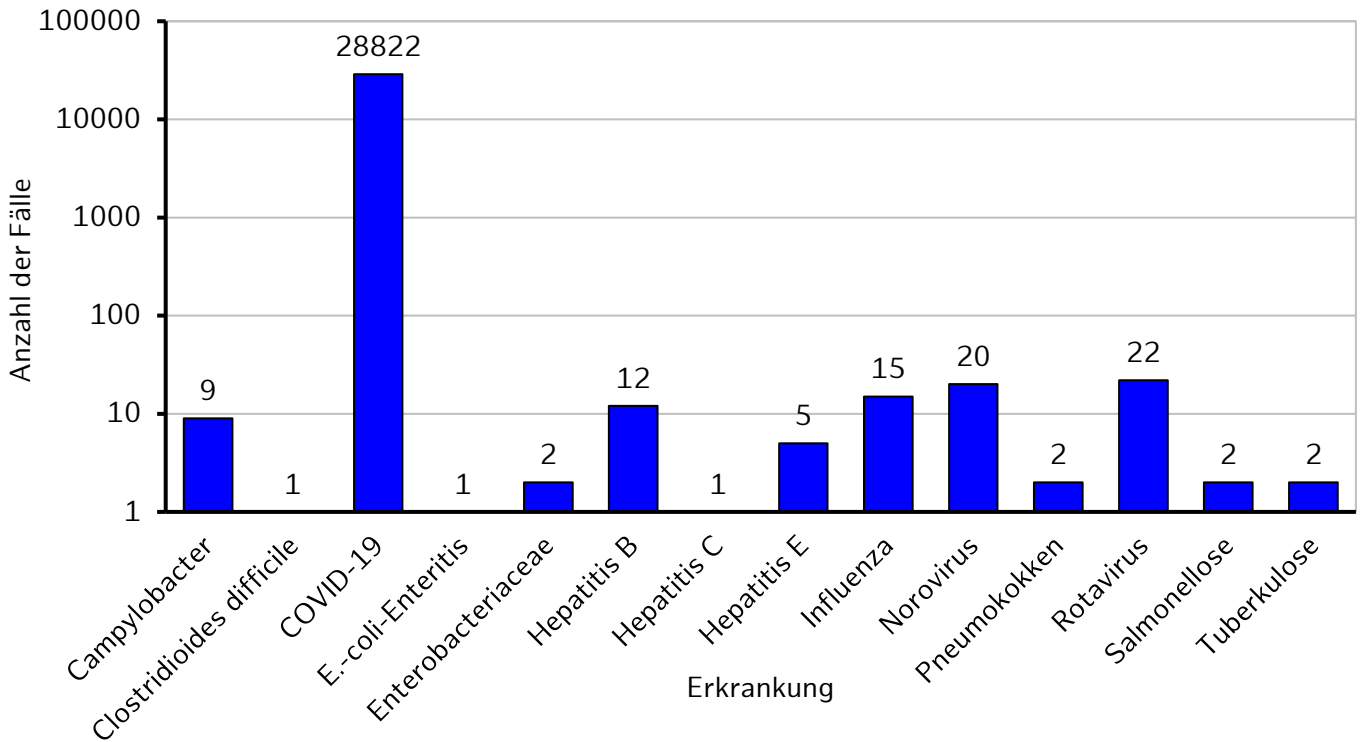
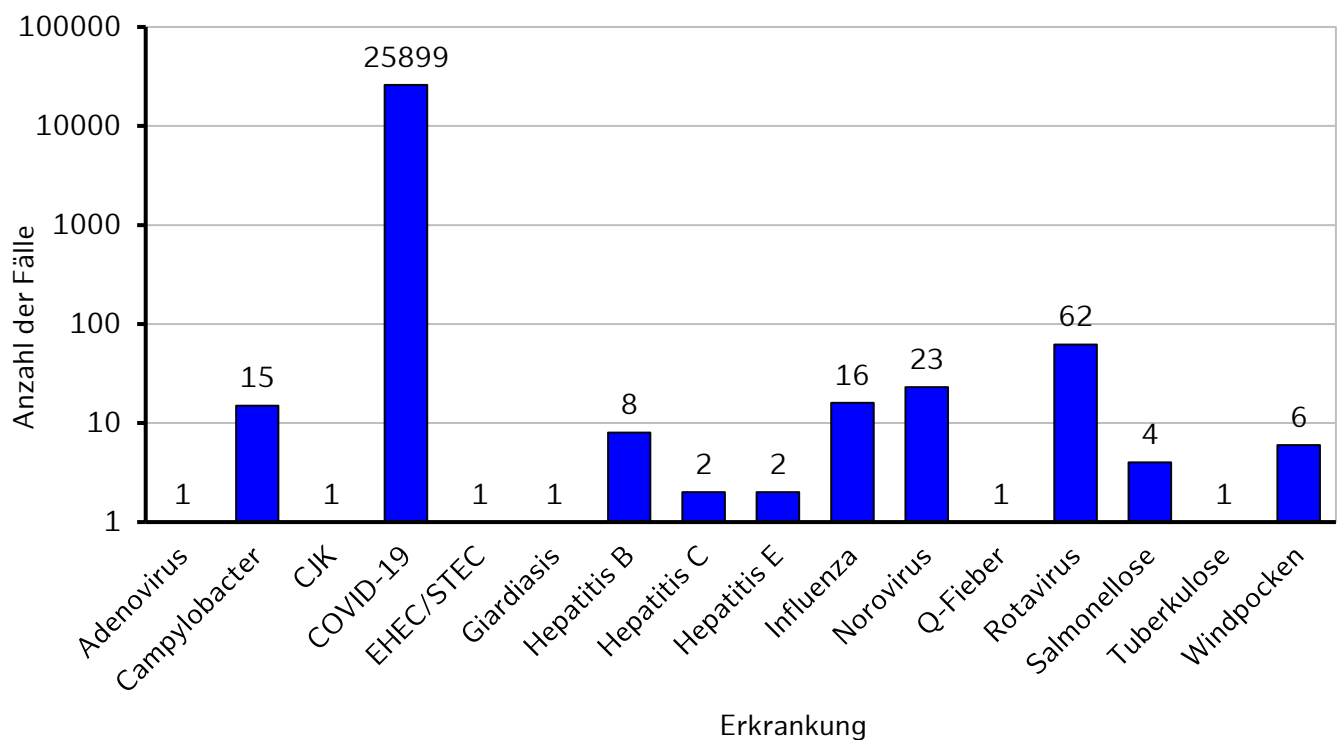


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 14. KW (n=26.043) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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 2022 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 14 / 2022 (n= 344.011) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n= 28.309) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2022 KW 1-14	2021 KW 1-14
COVID-19-Infektion	342869	27756
Norovirus-Infektion	293	19
Campylobacter-Infektion	245	231
Rotavirus-Infektion	137	27
Hepatitis B	122	40
Influenzavirus	119	8
Windpocken	37	40
Tuberkulose	34	50
Salmonellose	33	35
Hepatitis C	26	21
Hepatitis E	19	10
<i>Enterobacteriaceae</i>	15	8
Yersiniose	12	9
Giardiasis	8	13
Kryptosporidiose	6	2
EHEC/STEC	5	0
Pneumokokken-Erkrankung	5	0
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	4	5
Shigellose	4	0
MRSA	3	7
Hepatitis A	3	4
Adenovirus-Konjunktivitis	3	0
Keuchhusten	2	5
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	2	3
Legionellose	2	0
Acinetobacter	1	6
Hepatitis D	1	2
Mumps	1	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	3
Masern	0	2
Meningokokken-Erkrankung	0	1
Listeriose	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.