

**Ausgabe 10/2022, 12. Mai 2022**  
**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)

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 (11.05.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/situation-reports/coronavirus-disease-covid-19)

## **Welt und Europa**

### **Hepatitis Fälle unbekannter Ätiologie bei Kindern**

Seitdem das Vereinigte Königreich am 5. April 2022 zum ersten Mal von gehäuft auftretenden Fällen akuter Hepatitis von unbekannter Ursache bei Kindern berichtete, wurden weltweit ca. 450 Fälle bekannt, darunter sind 11 Todesfälle verzeichnet. Die meisten Fälle wurden aus dem Vereinigten Königreich (163), den USA (109), Italien (35), Spanien (22), Brasilien (16), Indonesien (15) und Israel (12) berichtet (Stand: UK 03.05.2022, EU/EEA 10.05.2022; [Epidemiological update: Hepatitis of unknown aetiology in children \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/epidemiological-update/hepatitis-of-unknown-aetiology-in-children)). Im Vereinigten Königreich benötigten 11 Kinder eine Lebertransplantation ([Increase in hepatitis \(liver inflammation\) cases in children under investigation - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/increase-in-hepatitis-liver-inflammation-cases-in-children-under-investigation)).

In einigen Ländern ist noch unklar, ob die Anzahl schwerer Hepatitisfälle unbekannter Ursache bei Kindern tatsächlich gestiegen ist oder ob intensivierete Überwachungsmaßnahmen die Fallzahlen beeinflussen, da vorher keine systematische Überwachung erfolgte.

In Deutschland wurde in den pädiatrischen Leberzentren bisher kein Anstieg schwerer Hepatitisfälle unbekannter Ursache bei Kindern festgestellt, die über das Hintergrundgeschehen hinausgehen ([RKI - Ausbrüche von Infektionskrankheiten - Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie \(non A bis E\) bei Kindern](#)).

Ein Großteil der gemeldeten Fälle wurde positiv auf Adenovirus getestet. Die führende Hypothese zur Ätiologie ist, dass ein Co-Faktor bei Kindern mit einer Adenovirusinfektion schwere Infektionen oder immunvermittelte Leberschäden hervorruft ([RKI - Ausbrüche von Infektionskrankheiten - Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie \(non A bis E\) bei Kindern](#)). Epidemiologische Untersuchungen zur Ätiologie werden insbesondere im Vereinigten Königreich durchgeführt. Es liegt keine Evidenz vor, dass COVID-19 Impfungen schwere Hepatitisfälle auslösen, da die meisten Betroffenen Kinder unter 5 Jahre sind, und somit zu jung für eine Impfung waren ([Increase in hepatitis \(liver inflammation\) cases in children under investigation - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)).

Das RKI hat die Kriterien zur Meldung angepasst. Es sollen alle Fälle bei Kindern bis einschließlich 16 Jahren, die seit dem 01.01.2022 aufgetreten sind, gemäß §6 Abs. 1 IfSG gemeldet werden:

- Fälle von akuter Hepatitis oder Leberversagen
- mit Serumtransaminasen (AST/ALT) >500 IU/L
- bei denen eine Adenovirusinfektion als Ursache vermutet wird oder die Ätiologie nach klinischem Ermessen unbekannt ist

Fälle mit klarer Ätiologie (Toxine, EBV/CMV-Infektion) sollen **nicht** gemeldet werden. Die Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Nr. 1. Buchst. e (akute Virushepatitis) ist weiterhin zu beachten ([RKI - Ausbrüche von Infektionskrankheiten - Fälle akuter Hepatitis unklarer Ätiologie \(non A bis E\) bei Kindern](#)).

## DEUTSCHLAND

### Influenzasaison 2021/22 (Update)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung ist in der 18. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gestiegen, während sie bei den Erwachsenen gesunken ist. Insbesondere bei Schulkindern kam es in der 18. KW erneut zu einem Anstieg der Fallzahlen. Seit der 11. KW ist die Krankheitslast wegen Akuter Respiratorischer Erkrankungen in Deutschland aber insgesamt rückläufig. Nach den Osterferien scheinen sich bei Kindern allerdings zunehmend Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) auszubreiten. Für die 18. Meldewoche 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 1.613 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 10.5.2022). Seit der 9. MW wird ein steigender Trend der übermittelten Influenzafälle gemäß IfSG beobachtet. Für die 18. MW 2022 lag die Zahl der übermittelten Influenzafälle deutlich über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit (18. MW 2020: 119 Fälle; 2019: 359 Fälle; 2018: 182 Fälle). Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 10.621 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte insgesamt sehr niedrig. Bei 1.964 Fällen (18 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

## HAMBURG

### Influenzasaison 2021/22 (Update)

Seit der MW40/2021 (Saisonbeginn) bis heute wurden bislang 383 Influenzafälle (Vorjahr: 19 Fälle) mit erfüllter Referenzdefinition übermittelt, wovon 22 hospitalisiert waren und keiner verstarb. Im Vorjahr war im Vergleichszeitraum eine Person an der gemeldeten Erkrankung gestorben. (Quelle: Elektronische Meldedaten gemäß §11 IfSG, SurvNet Abfrage, Stand 12.05.2022).

Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Subtypen auf Kinder und Erwachsene. Die oben beschriebene bundesweite Verteilung (mehr Kinder als Erwachsene betroffen, Influenza A(H3N2) Virus vermehrt bei Kindern) kann auch für Hamburg dargestellt werden.

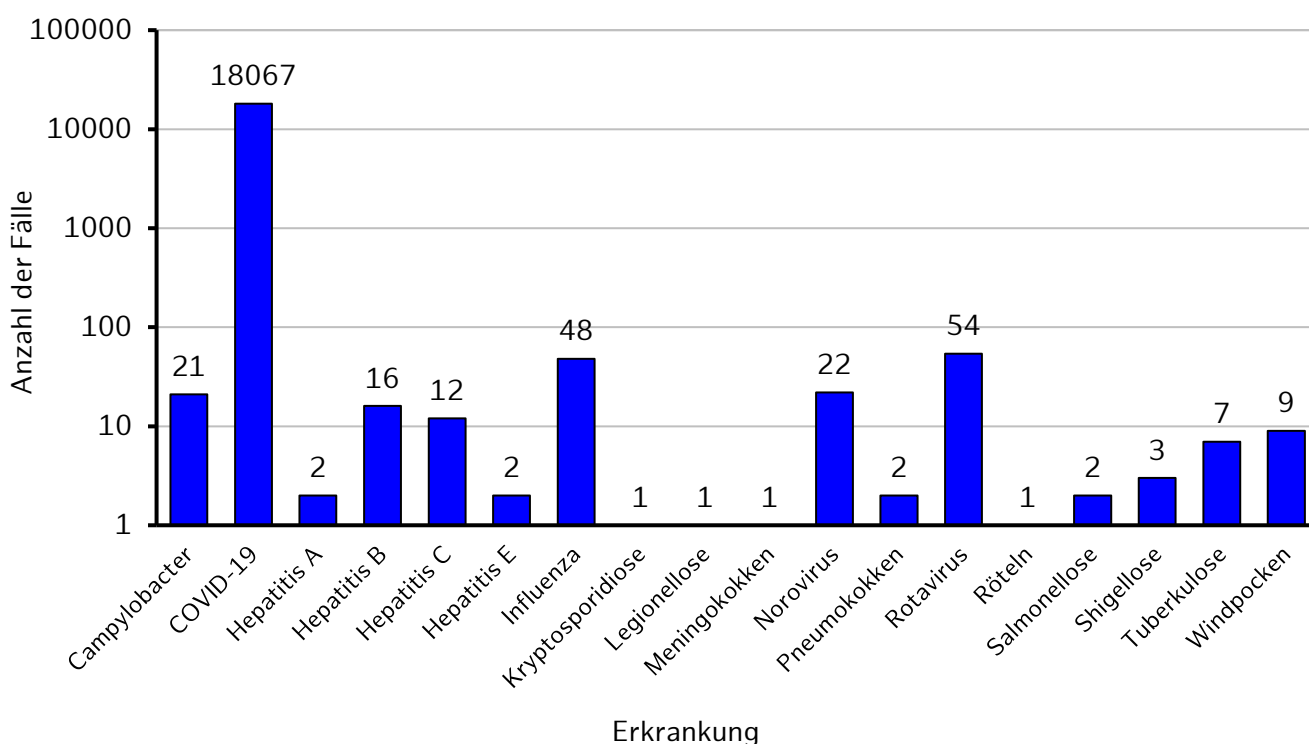
Tabelle 1: Gemeldete Influenza-Fälle in Hamburg seit KW 40 / 2021

| Serotyp   | Kinder (0-19 LJ) | Erwachsene (ab 20 LJ) |
|---|------------------|-----------------------|
|   | Anzahl Fälle     | Anzahl Fälle          |
| -nicht erhoben-                                       | 28               | 30                    |
| Influenza A Virus                                     | 119              | 114                   |
| Influenza A(H1N1) Virus (vorpandemisch)               | 0                | 1                     |
| Influenza A(H3N2) Virus                               | 49               | 10                    |
| Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B | 0                | 1                     |
| Influenza B Virus                                     | 12               | 16                    |
| Influenza A(H1N1)pdm09 Virus                          | 1                | 2                     |
| Summe   | 209              | 174                   |

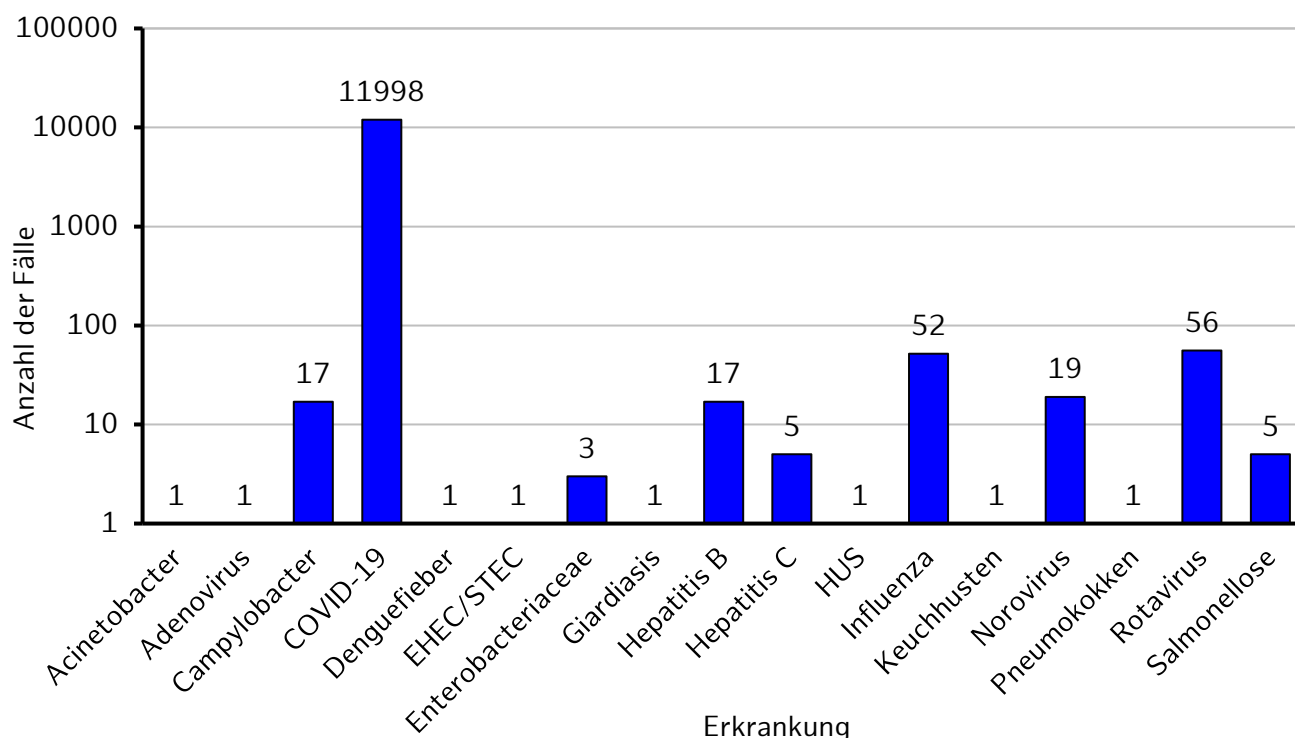
### Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 17 und 18 des Jahres 2022.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 17. KW (n=18.271) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 18. KW (n=12.188) – 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 achtzehnte Kalenderwoche des Jahres 2022 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition\*, Kalenderwoche 1 bis 18 / 2022 (n=418.070) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=36.765) – vorläufige Angaben.**

| Krankheit / Erreger                        | Anzahl der Fälle |                 |
|--|------------------|-----------------|
|  | 2022<br>KW 1-18  | 2021<br>KW 1-18 |
| COVID-19-Infektion                         | 416227           | 35998           |
| Norovirus-Infektion                        | 364              | 39              |
| Rotavirus-Infektion                        | 344              | 34              |
| Influenzavirus                             | 328              | 9               |
| Campylobacter-Infektion                    | 294              | 271             |
| Hepatitis B                                | 190              | 103             |
| Windpocken                                 | 62               | 50              |
| Hepatitis C                                | 49               | 31              |
| Tuberkulose                                | 46               | 65              |
| Salmonellose                               | 42               | 43              |
| Hepatitis E                                | 22               | 15              |
| <i>Enterobacteriaceae</i>                  | 17               | 22              |
| Yersiniose                                 | 13               | 13              |
| Giardiasis                                 | 11               | 14              |
| Kryptosporidiose                           | 8                | 2               |
| Shigellose                                 | 7                | 0               |
| Pneumokokken-Erkrankung                    | 7                | 0               |
| <i>Clostridioides difficile</i> -Infektion | 5                | 7               |
| Hepatitis A                                | 5                | 4               |

Tab. 1: ff

|  |   |    |
|--|---|----|
| EHEC/STEC                                | 5 | 2  |
| Acinetobacter                            | 4 | 11 |
| Keuchhusten                              | 4 | 5  |
| MRSA                                     | 3 | 9  |
| <i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion | 3 | 5  |
| Legionellose                             | 3 | 1  |
| Adenovirus-Konjunktivitis                | 3 | 0  |
| Mumps                                    | 1 | 2  |
| Hepatitis D                              | 1 | 2  |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom           | 1 | 1  |
| Denguefieber                             | 1 | 0  |
| Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung             | 0 | 3  |
| Masern                                   | 0 | 2  |
| Listeriose                               | 0 | 1  |
| Meningokokken                            | 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.