

Ausgabe 13/2022, 23. Juni 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.

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 (22.06.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/situation-reports/coronavirus-disease-covid-19)

Welt und Europa

Cholera – Pakistan

Am 26. April 2022 berichteten pakistanische Gesundheitsbehörden über einen Ausbruch von Cholera in der Provinz Sindh. In dieser Provinz wurde der erste laborbestätigte Fall am 15. Januar 2022 gemeldet. Bis zum 27. Mai 2022 wurden nun insgesamt 290 bestätigte Fälle in den Provinzen Sindh, Belutschistan (31 bestätigte Fälle) und Punjab (25 bestätigte Fälle) angegeben. Bemerkenswert ist hierbei der hohe Anteil (49%) von Kindern unter neun Jahren unter den laborbestätigten Fällen. Ein Erklärungsansatz ist hierbei die priorisierte Analyse von Proben bei Kindern im Rahmen der nationalen Cholera-Surveillance-Strategie Pakistans.

In 70% der bis zum 27. Mai 2022 gesammelten Wasserproben (109 Proben, davon 71 mit auswertbarem Ergebnis) aus öffentlichen Wasserstellen und Haushalten in Karatschi, Provinz Sindh, wurden *Vibrio cholerae* gefunden. Weiterhin zeigten sich *E. coli* und koliforme Bakterien in 55% bzw 90% der Proben.

Als Reaktion auf den Ausbruch sind in den drei betroffenen Provinzen die bereits vorbereiteten Reaktionspläne umgesetzt worden. Diese beinhalten die Einrichtung von Sentinel-Surveillance-Standorten, die Aktivierung von schnell bereitstehenden Teams, um betroffenen Fälle weiter zu überwachen, die Verteilung von Medikamenten zur Behandlung der Erkrankung und die Information der Bürger, insbesondere in Hochrisikogemeinden. Kampagnen zur Verteilung von Impfstoffen (orales Cholera Vakzin) werden geplant.

Cholera ist eine akute Darmerkrankung die durch das Bakterium *Vibrio cholerae* ausgelöst wird. Die Übertragung erfolgt in der Regel fäkal-oral z.B. durch kontaminiertes Wasser oder andere Lebensmittel. Deswegen sind der fehlende Zugang zu sauberem Trinkwasser und der fehlende Zugang zu sanitären Anlagen eng mit Choleraausbrüchen verknüpft. Auch bei Überschwemmungen oder einem Versagen der Kanalisation kann es zu einer schnellen Ausbreitung von Cholera kommen.

Symptome einer Cholerainfektion können schwere, akute, wässrige Durchfälle sein, die bei jungen und bei alten Menschen gleichermaßen zu einer hohen Morbidität und Mortalität führen können. In den meisten Fällen kommt es nach einer Inkubationszeit von 12 - 120h zu keinen Symptomen, aber die Vibriolen werden für ein bis zehn Tage nach der Infektion weiterhin ausgeschieden und können so potentiell wieder neue Personen infizieren.

Neben sanitären Anlagen und sauberem Wasser sowie Hygiene und erregerspezifischer Surveillance sind die verfügbaren Impfstoffe eine wirksame Methode um Cholera zu Bekämpfen.

Quelle: : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON391>

Poliovirus - UK

Am 22.06.2022 berichtete die UK Health Security Agency (UKHSA), dass zwischen Februar und Mai 2022 in Abwasserproben aus der Beckton Kläranlage (Einzugsgebiet: Norden und Osten Londons) wiederholt genetisch-verwandte Polio-Impfviren nachgewiesen worden sind. Das Virus wurde als „*vaccine-derived* (Impfstoff-abgeleitet) *poliovirus type 2* (VDPV2)“ klassifiziert.

Es wird vermutet, dass VDPV2 im Norden und Osten Londons in einem kleinen Kreis von Personen (*closely-linked individuals*) zirkuliert und sich genetisch verändert. Es sollen jedoch auch Untersuchungen durchgeführt werden, um festzustellen, ob es bereits zu diffusen Übertragungen (*community transmission*) von VDPV2 in der Bevölkerung kommt. Bislang wurde VDPV2 nur in Abwasserproben nachgewiesen, es sind keine Fälle von Lähmungen bekannt, die damit in Verbindung stehen könnten.

Impfstoff-abgeleitete Polioviren können in seltene Fällen bei Personen ohne vollständigen Impfschutz zu Erkrankungen führen. Das Vereinigte Königreich gilt seit 2003 als Polio-frei und aufgrund der hohen Impfquote ist das Risiko einer Übertragung sehr gering. Die UKHSA berichtet aber auch, dass in den letzten Jahren die Impfquoten im Kindesalter im ganzen Land, insbesondere aber in Teilen Londons, zurückgegangen ist.

Quelle: [Poliovirus detected in sewage from North and East London - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/poliovirus-detected-in-sewage-from-north-and-east-london)

Informationen zu Affenpocken

Verbreitung weltweit: [Multi-country monkeypox outbreak: situation update \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox)

Surveillance-Bulletin zur Verbreitung in Europa: [Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Monkeypox Surveillance Bulletin \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/surveillance-bulletin/monkeypox)

STIKO-Empfehlung: [Beschluss und wissenschaftliche Begründung der STIKO für die Empfehlung zur Impfung gegen Affenpocken mit Imvanex \(MVA-Impfstoff\) \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Pressemitteilung/P11_22_0110.html)

RKI: [RKI - Infektionskrankheiten A-Z - Affenpocken](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/A-Z/Affenpocken.html)

Deutsche Aidshilfe: [Affenpocken: Symptome, Übertragung, Verlauf, Behandlung | Deutsche Aidshilfe](https://www.aids-hilfe.de/affenpocken-symptome-uebertragung-verlauf-behandlung/)

BZgA: [Informationen der BZgA zu Affenpocken - infektionsschutz.de](https://www.bzga.de/affenpocken)

CDC: [Social Gatherings, Safer Sex, and Monkeypox | Monkeypox | Poxvirus | CDC](https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0810-monkeypox.html)

Beratung und Diagnostik Hamburg: [CASablanca – Centrum für HIV und sexuell übertragbare Infektionen in Hamburg-Altona - hamburg.de](https://www.casablanca-hamburg.de/)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 23 und 24 des Jahres 2022.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 23. KW (n=11.731) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

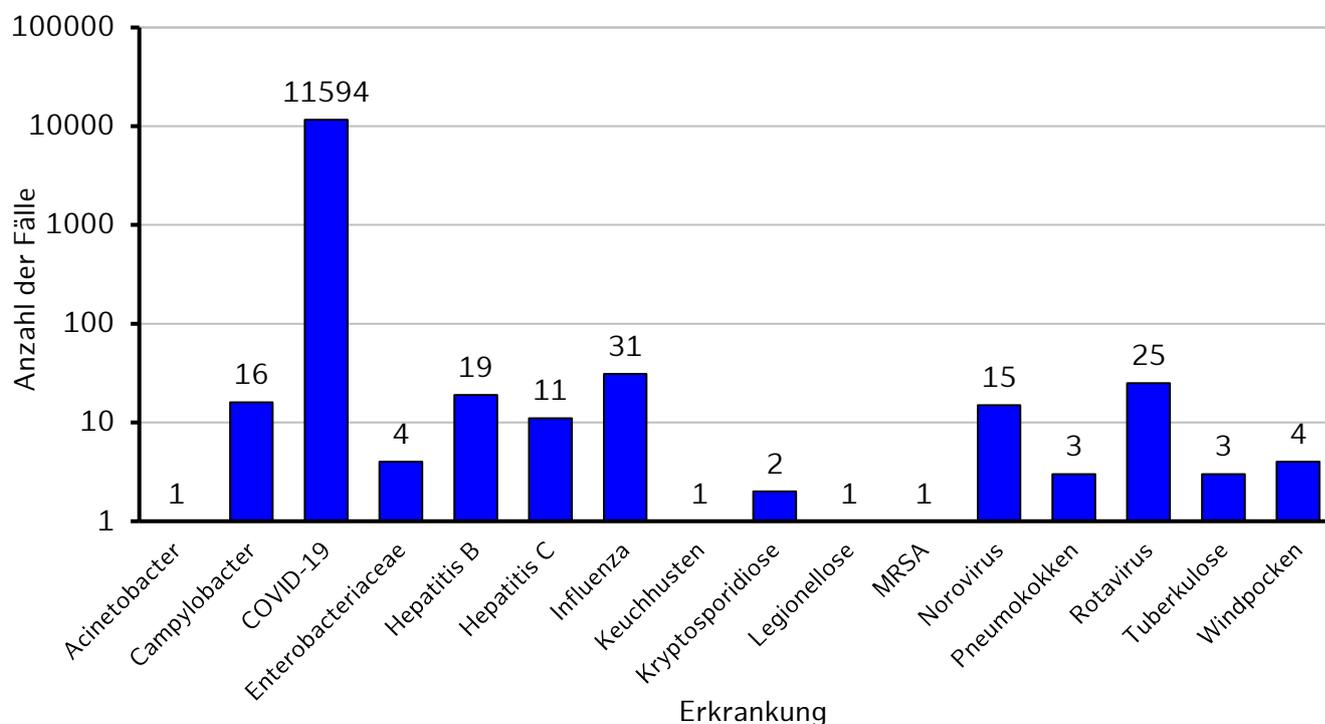
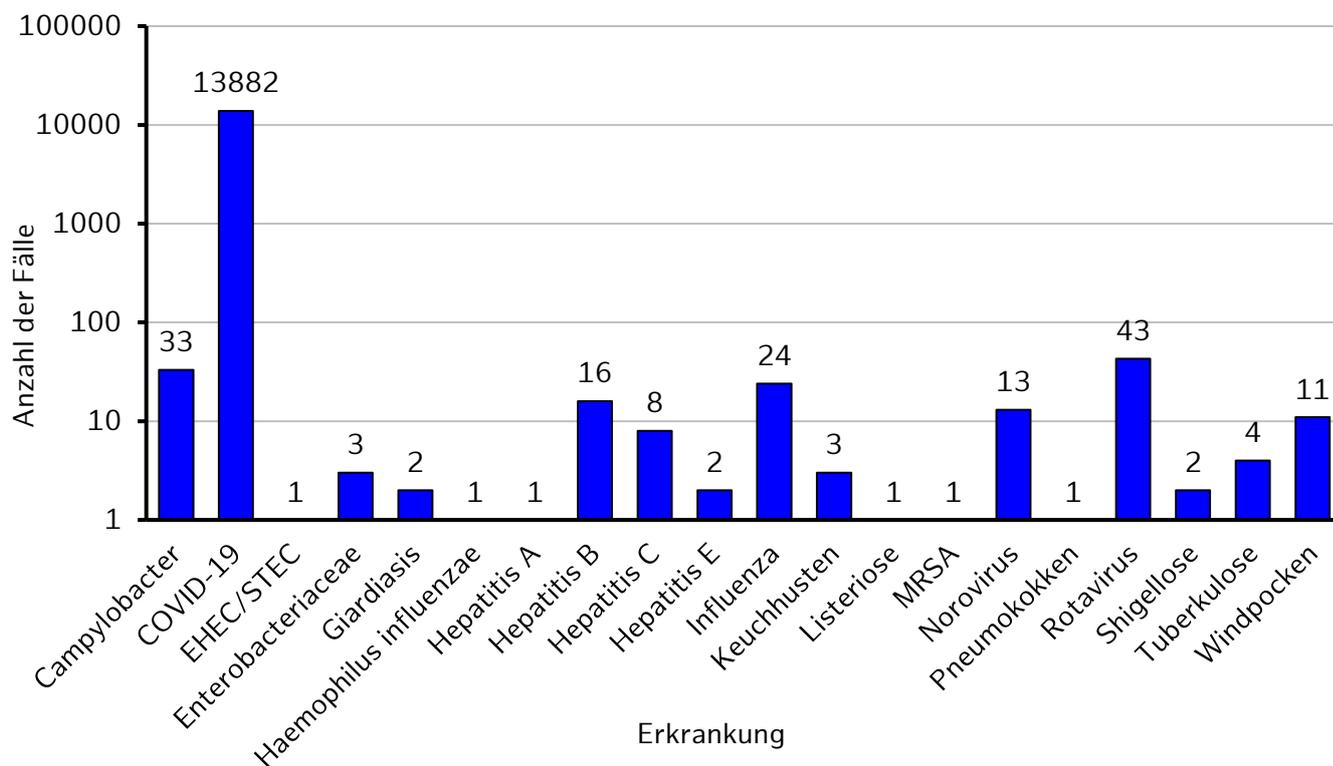


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 24. KW (n=14.052) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 24 / 2022 (n=448.660) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=39.447) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2022 KW 1-24	2021 KW 1-24
COVID-19-Infektion	467919	38953
Rotavirus-Infektion	620	43
Influenzavirus	576	10
Norovirus-Infektion	454	80
Campylobacter-Infektion	414	364
Hepatitis B	273	185
Windpocken	89	66
Hepatitis C	82	53
Tuberkulose	69	80
Salmonellose	55	64
Enterobacteriaceae	28	29
Hepatitis E	27	23
Giardiasis	17	18
Yersiniose	16	17
Kryptosporidiose	15	4
Pneumokokken-Erkrankung	15	0
Shigellose	10	0
Clostridioides difficile-Infektion	9	12
Keuchhusten	9	7

Tab. 1: ff

MRSA	8	11
Acinetobacter	7	14
EHEC/STEC	7	7
Hepatitis A	6	5
Legionellose	5	2
Adenovirus-Konjunktivitis	5	0
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	4	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	2
Hepatitis D	1	2
Mumps	1	2
Listeriose	1	1
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0
Denguefieber	1	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	3
Masern	0	2
Hantavirus-Infektion	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.