

**Ausgabe 16/2022, 4. August 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 (03.08.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

### **Informationen zu Affenpocken**

Verbreitung weltweit: [Multi-country monkeypox outbreak: situation update \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

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/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)

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

Deutsche Aidshilfe: [Affenpocken: Symptome, Übertragung, Verlauf, Behandlung | Deutsche Aidshilfe](https://www.aids-hilfe.de/affenpocken-symptome-ubertragung-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/s0803-monkeypox.html)

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

### **WELT**

#### **Wild-Polio-Fälle in Mosambik (Update zu Infekt Info 11/2022)**

Am 18. Mai 2022 berichtete das WHO-Regionalbüro für Afrika über einen Ausbruch von Polio-Wildvirus Typ 1 (WPV1) in Mosambik. Es war ein Fall von akuter schlaffer Lähmung (AFP), die durch WPV1 verursacht wurde, bei einem Kind in der Distrikt Changara in der nordöstlichen Provinz Tete gemeldet worden.

In dieser Woche wurden drei weitere Fälle von WPV1 in der Provinz Tete gemeldet. Somit summiert sich die Anzahl der akuten schlaffen Lähmungsfälle aufgrund von WPV1 in Mosambik auf vier.

Zwei der drei neuen WPV1-Viren sind eng mit dem WPV1 verwandt, das aus dem ersten in Mosambik identifizierten Fall isoliert wurde.

Das dritte WPV1-Virus, das im Distrikt Magoé (an der Grenze zu Simbabwe und Sambia) gefunden wurde, ist enger mit dem Virus verwandt, das im Februar 2022 in Malawi gefunden wurde. Die genetische Analyse zeigt somit, dass es mindestens zwei Übertragungsketten gibt, die sich nach der ersten Einführung des Virus parallel weiter entwickelt haben.

Es handelt sich bei diesen Fällen um die ersten seit 1992 in Mosambik gemeldeten Polio Fälle (Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-30-jul-2022-public.pdf>, accessed 2. August 2022).

### **Poliofall in New York**

Das New York State Department of Health (NYSDOH) und das Rockland County Department of Health berichteten am 21.07.2022 über eine bestätigte Poliovirusinfektion mit akuter schlaffer Lähmung bei einem ungeimpften Mann aus Rockland County (New York, USA). Sequenzanalysen aus Stuhlproben des Betroffenen, die vom NYSDOH durchgeführt und vom CDC bestätigt wurden, zeigten dass es sich um ein Impfstoff-abgeleitetes Poliovirus vom Typ 2 (*vaccine-derived poliovirus type 2*, VDPV2) handelt. In den USA wird seit 2000 nur noch der inaktivierte Polio Impfstoff verwendet, somit ist der Ursprung der nachgewiesenen VDVP2 bei Personen zu vermuteten, die im Ausland mit dem Lebendimpfstoff geimpft wurden. Der letzte Fall von Poliomyelitis in den USA, ebenfalls durch VDPV2 verursacht, wurde dem CDC im Jahre 2013 gemeldet.

Nach Bekanntwerden des Falls wurden vom NYSDOH in Rockland County umgehend mehrere Impfaktionen für Ungeimpfte, unvollständig Geimpfte und für Personen, die sich möglicherweise infiziert haben könnten, durchgeführt. In Rockland County liegt die Polioimpfquote (drei Impfungen) unter den zwei-Jährigen bei 60,5% (Stand: 01.07.2022).

Das VDPV2-Patientenisolat zeigt eine hohe Sequenzübereinstimmung in der VP1-Region (Kapsidprotein 1) mit Isolaten, die aus Abwasserproben in Rockland County stammen. In der VP1-Sequenz des Patientenisolats wurden 10 Nukleotidaustausche im Vergleich zum Sabin 2 Impfvirus gefunden; in den Abwasserproben, die am 6., 13. und 21. Juni 2022 entnommen wurden, konnten Isolate mit VP1-Sequenzen nachgewiesen werden, die sich in vier Nukleotiden vom Sabin 2 Impfvirus unterscheiden. Diese vier Nukleotidaustausche sind auch in der VP1-Sequenz des Patientenisolats vorhanden. Die Abwasser-Isolate aus Rockland County wurden als *Sabin-like type 2* (SL2) charakterisiert.

Die VP1-Sequenzen aus Rockland County (Patientenisolat und Abwasserisolate) zeigen außerdem eine hohe Sequenzübereinstimmung mit VP1-Sequenzen, die aus Abwasserproben in Jerusalem, Israel (entnommen Anfang Juni 2022, SL2) und London, Vereinigtes Königreich (VDPV2) stammen (Beitrag im Infekt-Info 13). Der Vergleich der gesamten Kapsidsequenz der Isolate aus den drei Ländern ergab eine über 99%-ige Übereinstimmung. Zusätzlich wurde in der P3-Region (Nicht-Kapsid Region) in allen Isolaten eine gemeinsame Rekombination nachgewiesen. Die Ergebnisse der Sequenzanalysen deuten auf einen gemeinsamen genetischen Ursprung der Isolate aus den USA, Israel und dem Vereinigten Königreich hin.

In den USA und im Vereinigten Königreich wird seit über 20 Jahren ausschließlich der inaktivierte Polioimpfstoff bei Routineimpfungen verwendet, in Israel wird der inaktivierte Impfstoff in Kombination mit einem bivalenten abgeschwächten Lebendimpfstoff eingesetzt. Der bivalente Lebendimpfstoff enthält abgeschwächte Polioviren vom Typ 1 und Typ 3, die Typ 2 Komponente wurde entfernt. Daher ist es unwahrscheinlich, dass in einem der drei Länder der Ursprung der Infektionskette liegt.

Die *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) weist daraufhin, dass die Poliovirus Surveillance in allen Ländern verstärkt werden muss, damit neue Virusimporte schnell nachgewiesen und Maßnahmen zügig eingeleitet werden können. Insbesondere in Regionen mit hohem Reiseaufkommen (wie in London, Jerusalem und New York) aus Gebieten mit aktuellen Poliovirusnachweisen sollte die Surveillance gestärkt werden. Weiterhin ist eine hohe Impfquote bei Routineimpfungen die wichtigste Schutzmaßnahme.

Quellen:

<https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/VP1-narrative-ISR-NY-UK-29072022..pdf> (polioeradication.org)

[New York State Department of Health and Rockland County Department of Health Alert the Public to A Case of Polio In the County \(ny.gov\)](#)

[State Department of Health Updates New Yorkers On Polio In New York State \(ny.gov\)](#)

[County of Rockland, New York :: Case of Polio in Rockland County \(rocklandgov.com\)](#)

[bOPV\\_EN.pdf \(health.gov.il\)](#)

[Immediate actions in response to detection of vaccine derived polio virus type 2 \(VDPV2\) in London sewage samples - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.o1864>, First polio case in decades reported in the Americas

## **EUROPA**

### **West-Nil-Fieber**

Seit Beginn der Saison 2022 und bis zum 27. Juli 2022 haben die Länder der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) 55 menschliche West-Nil-Virus (WNV) Infektion gemeldet, davon Italien (42), Griechenland (12) und Slowakei (1). Zudem wurden fünf Todesfälle in Italien

gemeldet. Die EU-Nachbarländer haben 16 WNV-Fälle beim Menschen (alle aus Serbien) gemeldet und keine Todesfälle.

Davon wurden in der letzten Woche (bis 27. Juli 2022) 36 menschliche Fälle einer WNV-Infektion und ein Todesfall aus den EU/EWR-Länder gemeldet. Diese 36 Fälle kamen aus: Italien (n=27), Griechenland (n=8) und Slowakei (n=1). Ein Todesfall wurde aus Italien gemeldet. Die EU-Nachbarländer meldeten 14 menschliche Fälle: Serbien (14) und keine Todesfälle im Zusammenhang mit einer WNV-Infektion (Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-30-jul-2022-public.pdf>, accessed 2. August 2022).

### **Krim-Kongo-Fieber**

Am 20. Juli 2022 wurde von den Behörden von „Castilla y León“ in Spanien einen Fall von Krim-Kongo-Fieber (CCHF) in der Region El Bierzo bestätigt. Der Mann mittleren Alters mit klinischem CCHF wurde in das Hospital de El Bierzo in Ponferrada (León) eingeliefert. Er war von einer Zecke gestochen worden und befindet sich in einem stabilen Zustand. Kontaktpersonen werden klinisch überwacht.

CCHF sind in Spanien selten, aber bekannt: 2013: in Castille y Leon (1 Fall), 2016: in Castille y Leon (1 Fall) und Madrid (nosokomiale Übertragung in Verbindung zum Fall von Castille y Leon), 2018: in Castille y Leon (1 Fall), Extremadura (1 Fall)), 2020 Castille y Leon (3 Fälle). 2021 Castille y Leon (2 Fälle). 3 der infizierten Personen verstarben im Zusammenhang mit der CCHF-Erkrankung.

Neben dem Menschen können eine Vielzahl von Vertebraten (Wild- und Nutztiere) infiziert werden, wobei die Tiere im Gegensatz zum Menschen nicht erkranken. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt entweder durch Zeckenstich oder Kontakt zu infizierten Tieren.

(Quellen: <https://comunicacion.jcyl.es/web/jcyl/Comunicacion/es/Plan-tilla100Detalle/1284877984570/Comunicado/1285190509128/Comunicacion> , <https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever/surveillance/cases-eu-since-2013>, accessed 2. August 2022);

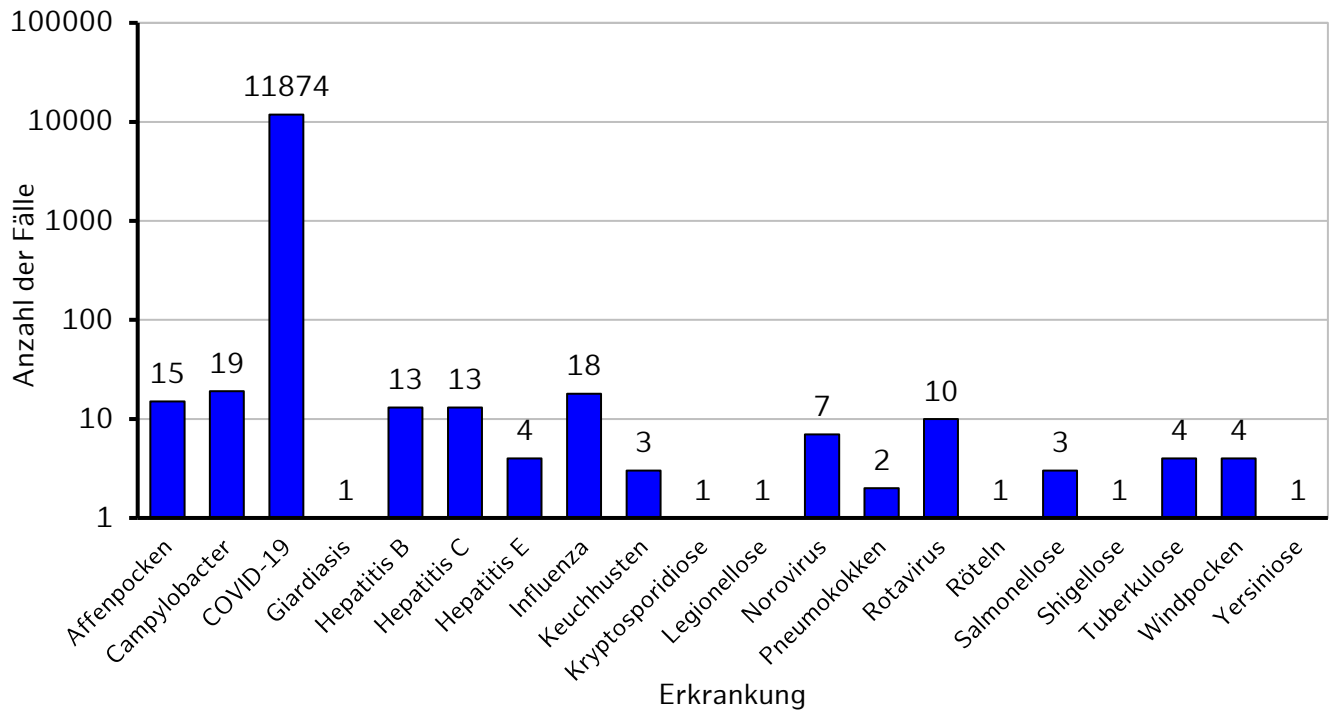
## **HAMBURG**

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

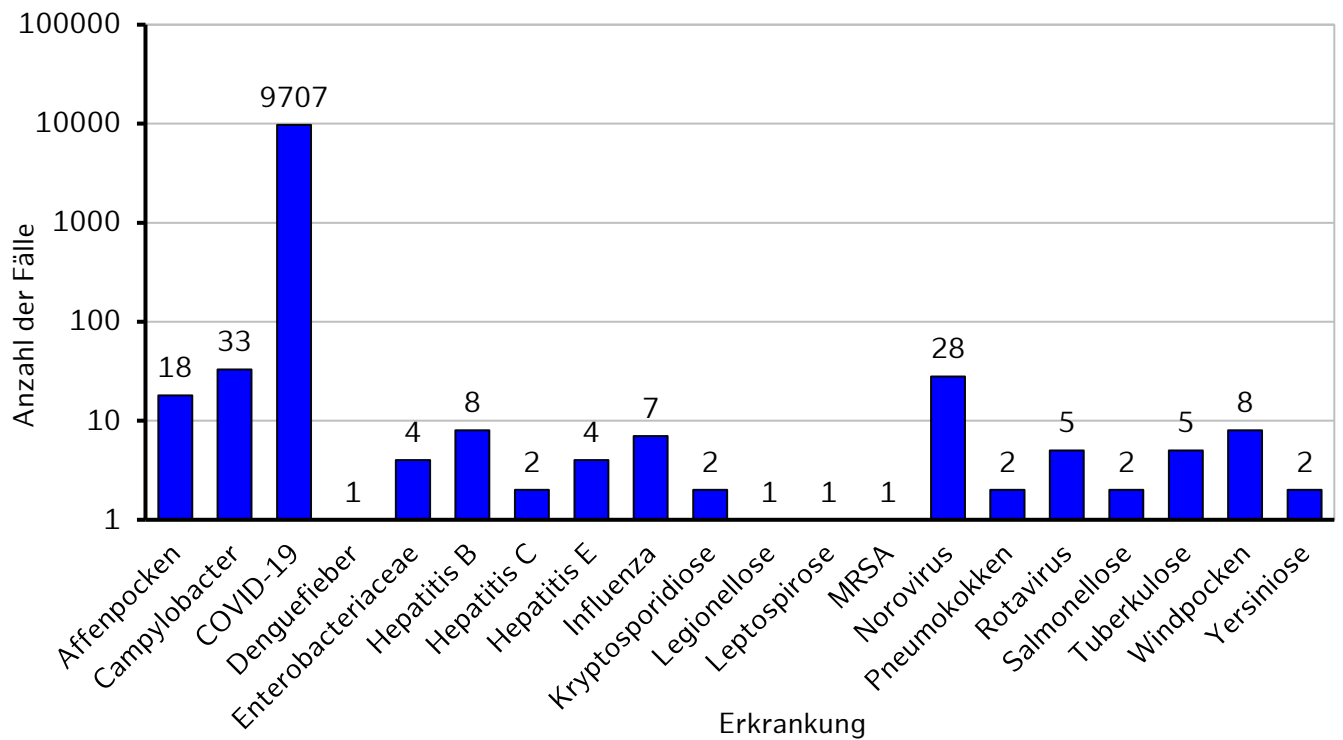
Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 29 und 30 des Jahres 2022.

Die Denguefieber-Erkrankung aus der Kalenderwoche 30 betrifft eine Person, die angab sich in Afrika aufgehalten zu haben.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 29. KW (n=11.995) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 30. KW (n=9.841) – 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 dreißigste Kalenderwoche des Jahres 2022 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

**Tab. 1: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition\*, Kalenderwoche 1 bis 30 / 2022 (n=549.175) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=42.669) – vorläufige Angaben.**

<b>Krankheit / Erreger</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>	
	<b>2022 KW 1-30</b>	<b>2021 KW 1-30</b>
COVID-19-Infektion	545772	41096
Rotavirus-Infektion	712	55
Campylobacter-Infektion	536	539
Norovirus-Infektion	508	161
Hepatitis B	351	251
Hepatitis C	128	75
Windpocken	121	80
Affenpocken	115	0
Tuberkulose	87	93
Salmonellose	61	78
<i>Enterobacteriaceae</i>	37	39
Hepatitis E	31	30
Kryptosporidiose	22	9
Yersiniose	21	20
Pneumokokken-Erkrankung	21	1
Giardiasis	20	24
Shigellose	13	2
MRSA	10	14
Keuchhusten	10	11
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	9	15
Acinetobacter	9	15
EHEC/STEC	8	12
Hepatitis A	7	5
Legionellose	6	5
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	5	8
Adenovirus-Konjunktivitis	5	0
Denguefieber	4	0
Listeriose	2	4
Hepatitis D	1	3
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	3
Mumps	1	2
Frühsommer-Meningoenzephalitis	1	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	3
Hantavirus-Infektion	0	2
Masern	0	2
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  
Dr. Kirsten Eberhardt

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.