

Ausgabe 21/2022, 13. Oktober 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 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 (12.10.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

Informationen zu Affenpocken

Verbreitung weltweit: [2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/2022-monkeypox-outbreak/)

EUROPA

Bericht über einen Affenpockenausbruch in einem Piercing- und Tattoostudio in Spanien

Am 19.07.2022 wurde ein Ausbruch von Affenpocken (MPX) an die Gesundheitsbehörden in Spanien gemeldet, nachdem es zu fünf Fällen von Affenpocken mit epidemiologischem Zusammenhang zu einem Piercing- und Tattoostudio gekommen war.

Als Indexfall wird eine symptomatische Person mit Besuch am 06.07.2022 vermutet, welche aber im Nachhinein nicht ausfindig gemacht werden konnte. Bei der allein arbeitenden Besitzerin des Studios zeigten sich im Verlauf keine klinischen Zeichen einer Infektion und auch weitere Kontakte zu MPX-Fällen lagen bei ihr nicht vor.

Von den insgesamt 54 in Frage kommenden Personen wurde bei 20 eine Infektion nachgewiesen (attack rate 37%). Frauen waren zu 65% (n=13) und Männer zu 35% (n=7) betroffen.

Bei allen betroffenen Personen kam es zu Hautausschlag an der gepiercten oder tätowierten Region. Dies war bei 90% der Personen das erste klinische Zeichen der Infektion. Bei 11 der 20 Betroffenen

kam es zu einer Lymphadenopathie und bei insgesamt 9 Personen trat Fieber auf. Alle Verläufe wurden als mild eingestuft und es kam zu keiner Hospitalisierung.

Während der offiziellen Inspektion des Studios fielen mehrere hygienische Missstände auf. Alle drei Proben von Oberflächen, die am 22.07.2022 gesammelt wurden, konnten auf den Arbeitsflächen, den Stühlen und den Instrumenten das MPX-Virus nachweisen. Eine zweite Probennahme am 27.07.2022 mit Fokus auf die Instrumente konnte in 15 von 16 (94%) der Proben das Virus nachweisen.

Dieser Ausbruch und die anschließende Untersuchung zeigte, dass das Virus auch 2 Wochen nach dem Besuch des vermuteten Indexfalls auf Oberflächen gefunden werden konnte und Tattoo- und Piercingmaterialien insbesondere bei schlechten Hygieneverhältnissen ebenfalls Infektionsquellen darstellen können. Das erste Auftreten der Hautläsionen an den vermuteten Eintrittsstellen deckt sich mit den Beobachtungen von Fällen, bei denen ein sexueller Kontakt als Infektionsweg angenommen wird, wo es häufig primär zu Läsionen im (Ano-)Genitalbereich kommt.

Quelle: [Monkeypox outbreak in a piercing and tattoo establishment in Spain - ScienceDirect - The Lancet Infectious Diseases - Available online 29 September 2022](#)

EUROPA UND DEUTSCHLAND

Anstieg von Diphtherie Fällen bei Geflüchteten in Europa verursacht durch *Corynebacterium diphtheriae*

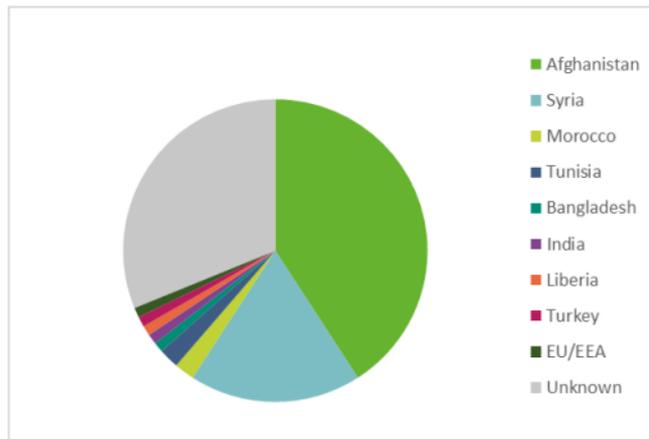
Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat am 6.10.2022 ein Rapid Risk assessment zu einem Anstieg von Diphtherie Fällen bei Geflüchteten in Europa veröffentlicht:

Bis zum 26. September 2022 wurden n=92 Fälle von Diphtherie unter Migranten aus sieben europäischen Ländern für das Jahr 2022 gemeldet; davon 25 aus Deutschland. N=66 dieser Fälle wiesen eine kutane Diphtherie auf, die durch *Corynebacterium (C.) diphtheriae* verursacht wurde; 61 der 66 Fälle wurde von einem Toxin-bildenden Stamm verursacht. Fälle von respiratorischer Diphtherie wurden ebenfalls berichtet (n=1 in Deutschland), darunter ein tödlicher Fall. Die meisten Fälle wurden in Aufnahmezentren für Migranten diagnostiziert. Zusätzlich wurde bei einem Mitarbeiter eines Aufnahmezentrums in der Schweiz ein Fall von kutaner Diphtherie festgestellt.

Die Zahl der bisher im Jahr 2022 gemeldeten Fälle stellt einen Anstieg im Vergleich zur durchschnittlichen Anzahl importierter Fälle in den letzten Jahren dar. Dieser Anstieg könnte durch eine erhöhte Anzahl von Migranten aus Diphtherie-endemischen Ländern oder eine erhöhte Zirkulation des Erregers in den Herkunftsländern erklärt werden.

In der Figure 2 werden die Herkunftsländer der betroffenen Personen dargestellt.

Figure 2. Nationality/country of origin among migrants with diphtheria for cases reported in 2022



Source: EpiPulse and direct communication with countries

Eine Sequenzanalyse der in diesem Jahr bei Migranten gemeldeten Fälle ergab drei verschiedene Sequenztypen (ST): ST377, ST384 und ST574. Die phylogenetische Analyse zeigte eine Clusterbildung zwischen den Isolaten innerhalb der gemeldeten STs. Die Relevanz dieses Befundes für die öffentliche Gesundheit wird derzeit anhand von zusätzlichen epidemiologischen Informationen untersucht. Das Ansteckungsrisiko der Allgemeinbevölkerung ist sehr niedrig - vorausgesetzt, dass die Diphtherie Impfserie komplettiert wurde. Das Risiko wird jedoch für Personen, die nicht geimpft sind oder immunsupprimiert sind und in Aufnahmezentren oder anderen ähnlich überfüllten Einrichtungen der EU/EWR leben oder arbeiten, als moderat eingeschätzt. Das Risiko für vollständig geimpfte Personen in diesem Umfeld wird wiederum als niedrig eingeschätzt.

Die Diphtherie, verursacht durch *C. diphtheriae*, *C. ulcerans* und *C. pseudotuberculosis*, ist eine meldepflichtige Krankheit in der EU. In Deutschland besteht eine ärztliche Meldepflicht bei Verdacht auf eine Diphtherie-Erkrankung, einer gesicherten Diphtherie-Erkrankung sowie beim Tod im Zusammenhang mit einer Diphtherie gemäß IfSG §6. Zudem ist der labortechnische Nachweis meldepflichtig gemäß IfSG §7. Jedoch sind nach §7 nur Toxin-bildende *Corynebacterium* spp. meldepflichtig.

Die Diphtherie ist in Europa generell eine seltene Erkrankung. Zwischen 2016-2020 wurden insgesamt n=260 Diphtherie-Fälle in der EU/EWR gemeldet; d.h. durchschnittlich n=52 Fälle pro Jahr. Bei n=128 der n=260 Fälle handelte es sich um Infektionen mit *C. diphtheriae*; dies entspricht durchschnittlich 26 *C. diphtheriae* Fällen pro Jahr. Im Jahr 2021 wurden in der EU/EWR n=47 Diphtherie-Fälle gemeldet. In Deutschland wurden für den Zeitraum 2016-2020 insgesamt n=78 Diphtherie Fälle – davon n=19 *C. diphtheriae* Fälle - gemeldet; dies entspricht ca. n=16 Diphtherie Fällen und ca. n=4 *C. diphtheriae* Fällen durchschnittlich pro Jahr. Im Jahr 2021 wurden in Deutschland n=21 Diphtherie-Fälle gemeldet.

Tabelle 1: Diphtherie-Fälle in EU/EWR 2016-2022

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	EU/EWR gesamt	D	EU/EWR gesamt	D										
<i>C. diphtheriae</i>	28	3	17	2	29	7	39	3	15	4	n.b.	n.b.	66	(41)*
<i>C. ulcerans</i> oder <i>C. pseudotuberculosis</i>	21	8	22	8	33	19	27	12	28	12	n.b.	n.b.	26	(18)**
Diphtherie gesamt	49	11	39	10	63	26	66	15	43	16	47	21	92	25# (59)***

(Tabelle ausgefüllt soweit Daten im Rapid Risk assessment genannt, Datenstand 26.9.2022; Aktualisierung in () für Deutschland anhand einer SurvStat Abfrage für das Jahr 2022, Datenstand 12.10.2022) D – Deutschland, n.b. – nicht bekannt # Wert aus dem Rapid Risk assessment des ECDC

* SurvStat Datenabfrage, Stand 12.10.2022 n=41 mit Erfüllung der Referenzdefinition

** SurvStat Datenabfrage, Stand 12.10.2022 n=18 mit Erfüllung der Referenzdefinition

*** SurvStat Datenabfrage, Stand 12.10.2022 n=59 mit Erfüllung der Referenzdefinition

(Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>, abgerufen am 12.10.2022)

Weitere Information zur Inkubationszeit, Klinik, Diagnostik, Therapie sowie zu Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen finden Sie auf den Webseiten des Robert Koch-Instituts unter

[RKI - RKI-Ratgeber - Diphtherie](#).

Wichtig: Verdächtige Stämme sollten zum kostenfreien Toxinnachweis unverzüglich in das **Konsiliarlabor** für Diphtherie ([Adresse](#), [Einsendeschein](#)) geschickt werden.

HAMBURG

Berichtsstart zur Influenzasaison 2022/2023

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. Kalenderwoche (KW) 2022 bundesweit gleichmäßig hoch. Die Werte liegen aktuell deutlich über den Werten der Vorsaisons.

In der 40. KW wurden in Deutschland nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 837 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Auch hier gab es regionale Unterschiede, besonders aus Bayern wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 99 Fällen (12 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 11.10.2022).

Quelle: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2022-40.pdf

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis heute 41 Influenza-Fälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition übermittelt (Vorjahr: 1 Fall). Von den genannten Fällen war ein Fall hospitalisiert. Die folgende Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison (ebenfalls Fälle erfüllter Referenzdefinition).

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen nach Erreger ab KW 40 (2022) bis heute im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison 2021/2022

Erreger	Meldungen Saison 2022-2023		Meldungen Saison 2021-2022	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	25	61,0%	1	100,0%
Influenza A(H1N1) Virus (vorpandemisch)	1	2,4%	0	0,0%
Influenza A(H1N1)pdm09 Virus	1	2,4%	0	0,0%
Influenza A(H1N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
Influenza A(H3N2) Virus	6	14,6%	0	0,0%
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	1	2,4%	0	0,0%
Influenza B Virus	0	0,0%	0	0,0%
-nicht erhoben-	7	17,1%	0	0,0%
	41	100%	1	100%

(SurvNet-Datenstand 13.10.2022)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 39 und 40 des Jahres 2022.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 39. KW (n=6.834) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

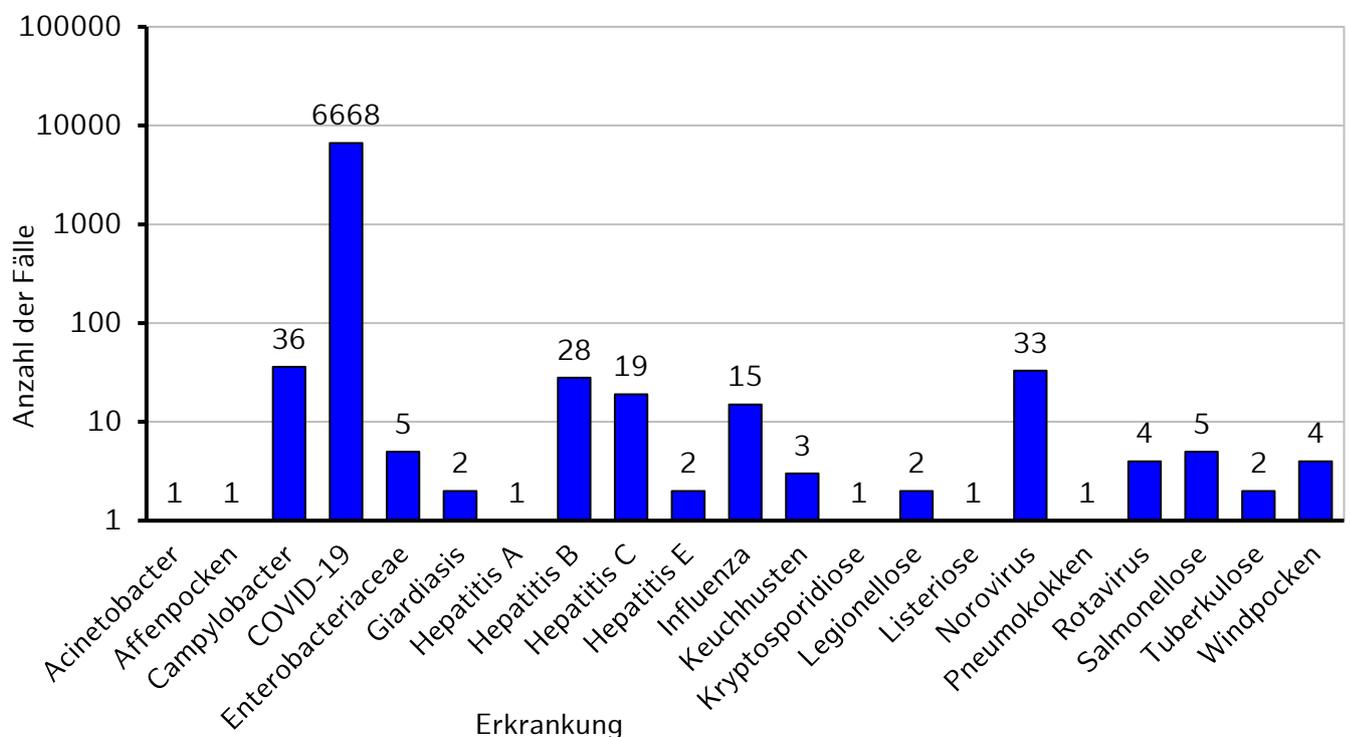
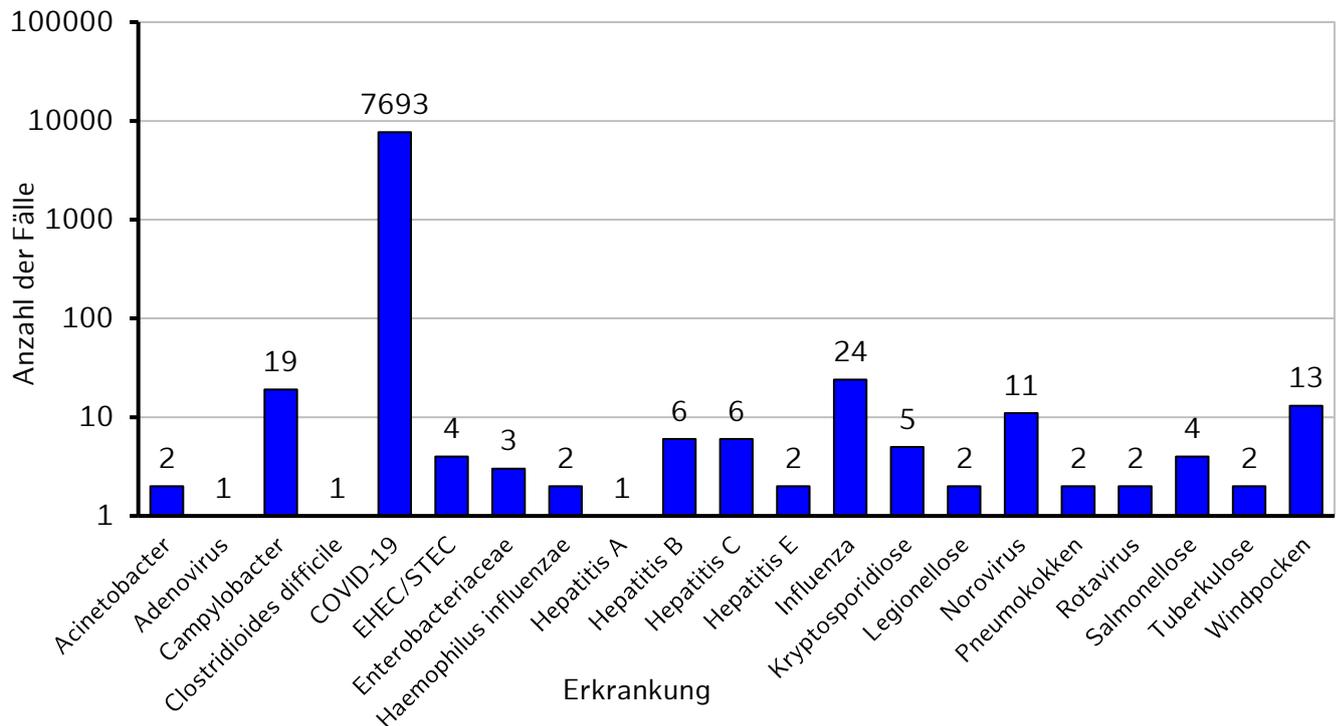


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 40. KW (n=7.805) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis vierzigste Kalenderwoche des Jahres 2022 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 40 / 2022 (n=598.165) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=57.826) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2022 KW 1-40	2021 KW 1-40
COVID-19-Infektion	593644	55266
Campylobacter-Infektion	821	888
Influenzavirus	786	20
Rotavirus-Infektion	765	67
Norovirus-Infektion	681	432
Hepatitis B	472	349
Hepatitis C	200	108
Affenpocken	181	0
Windpocken	166	118
Tuberkulose	114	123
Salmonellose	97	105
Enterobacteriaceae	79	52
Hepatitis E	40	40
Giardiasis	36	36
Kryptosporidiose	33	15
Pneumokokken-Erkrankung	31	4
Yersiniose	24	28

Tab. 3: ff

Acinetobacter	20	23
Shigellose	19	3
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	17	25
MRSA	17	20
Keuchhusten	15	17
Legionellose	14	15
EHEC/STEC	13	22
Hepatitis A	10	9
Denguefieber	10	0
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	6	11
Listeriose	6	6
Adenovirus-Konjunktivitis	5	5
Hepatitis D	5	4
Mumps	3	2
Typhus	3	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	3
Hantavirus-Infektion	1	2
Diphtherie	1	0
Leptospirose	1	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	4
Masern	0	2
Frühsommer-Meningoenzephalitis	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
 Dr. Kirsten Eberhardt

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.