

Ausgabe 24/2022, 24. November 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/>. Aktuelle Kennzahlen zum Infektionsgeschehen finden Sie im Pandemieradar des Robert Koch-Instituts. Mit Link: [Pandemieradar \(rki.de\)](https://www.rki.de/Pandemieradar)

Weitere Informationen sind 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 (23.11.2022): [Coronavirus Disease \(COVID-19\) Situation Reports \(who.int\)](https://www.who.int/situation-reports/coronavirus-disease-covid-19)

Informationen zu Affenpocken

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

WELT

Krankheitslast durch antimikrobielle Resistenzen (AMR)

Das Thema der vom 18. bis zum 24. November 2022 stattfindenden *World Antimicrobial Awareness Week* (WAAW) lautet: „Gemeinsam antimikrobielle Resistenz verhindern“. Die jährlich begangene WAAW ist eine weltweite Kampagne für den verantwortungsvollen Gebrauch von Antibiotika.

In einer Anfang 2022 erschienen Studie wurde die weltweite Krankheitslast durch bakterielle AMR für das Jahr 2019 untersucht. Die Autoren analysierten dafür Daten zu 23 pathogenen Bakterien und 88 Kombinationen aus Bakterien und Antibiotika aus 204 Ländern/Regionen. Die Daten stammten aus systematischen Reviews, Krankenhaus-Datenbanken, Surveillance Systemen und andere Quellen. Mit Hilfe von statistischen Modellierungen wurde die Zahl der Todesfälle, die mit bakterieller AMR assoziiert sind, und die Zahl der Todesfälle, die direkt auf bakterielle AMR zurückzuführen sind, geschätzt.

Weltweit sind 4,95 Millionen Todesfälle im Jahr 2019 auf Infektionen mit resistenten Bakterien zurückzuführen. Davon wurden 1,27 Millionen Todesfälle direkt durch bakterielle AMR verursacht. Damit liegt

die Zahl der durch Antibiotika-resistente Bakterien verursachten Todesfälle in etwa so hoch wie die Zahl der Todesopfer, die im selben Jahr durch HIV/AIDS oder Malaria verursacht wurden. Am stärksten betroffen mit 27,3 Todesfällen pro 100.000 Einwohner, die direkt auf bakterielle AMR zurückzuführen sind, waren Länder im westlichen Sub-Sahara Afrika. Infekte der unteren Atemwege ausgelöst durch resistente Bakterien waren das größte Problem: Schätzungen zeigen, dass 1,5 Millionen Todesfälle mit AMR assoziiert waren. Sechs pathogene Bakterien (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* und *Pseudomonas aeruginosa*) verursachten im Jahr 2019 929.000 Todesfälle, die direkt auf AMR zurückzuführen sind, und 3,57 Millionen Todesfälle, die mit AMR assoziiert sind. Alleine eine Kombination aus Bakterien und Antibiotika, Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, verursachte mehr als 100.000 Todesfälle, die direkt auf AMR zurückzuführen sind.

Bakterielle AMR gehören zu den häufigsten Todesursachen weltweit und stellen durch die internationale Ausbreitung eine globale Bedrohung dar. Als eine Limitation der Studie geben die Autoren die begrenzte Datenverfügbarkeit, insbesondere in Ländern mit niedrigem Einkommen an, die zu Verzerrungen führen könnte.

Quellen:

[Weltwoche für den verantwortungsvollen Gebrauch von antimikrobiellen Mitteln \(who.int\). Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis - The Lancet](#)[G7 2022 Antimikrobielle Resistenzen \(rki.de\). G7 2022 Antimikrobielle Resistenzen \(rki.de\)](#)

EUROPA

Ansteigende Infektionszahlen mit dem Respiratory Syncytial Virus in Europa

Das Respiratory Syncytial Virus (RSV) ist ein saisonales Virus, das vor allem in den Herbst-, Winter- und Frühlingsmonaten (Oktober bis April) auftritt und eine der führenden Ursachen für akute Infektionen der unteren Atemwege bei Säuglingen und Kleinkindern ist. 13 EU/EWR-Mitgliedstaaten haben zwischen Oktober und Mitte November dieses Jahres einen Anstieg der RSV-Fälle gemeldet.

Es wird geschätzt, dass das Virus weltweit etwa 33 Millionen Fälle und 66 000 bis 199 000 Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren pro Jahr verursacht. In der EU, Norwegen und dem Vereinigten Königreich ist das Respiratory Syncytial Virus für durchschnittlich 213 000 jährliche Krankenhausaufenthalte bei Kindern unter fünf Jahren verantwortlich. Auch bei Erwachsenen kann das RSV schwere Komplikationen und Todesfälle verursachen, insbesondere bei Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Die Krankenhausaufenthalte für Erwachsene in der EU, Norwegen und dem Vereinigten Königreich betragen durchschnittlich 158 000 pro Jahr.

In einer gemeinsamen Erklärung der Direktoren des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie des für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zuständigen EU-Kommissars vom 12. Oktober 2022 wurde auf das Risiko einer möglichen Co-Zirkulation mit COVID-19 und Influenza hingewiesen, die sowohl Krankenhäuser als auch Beschäftigte im Gesundheitswesen stärker unter Druck setzen könnte.

Typische Symptome einer Infektion mit dem RSV sind eine laufende Nase, Appetitlosigkeit, Husten, Niesen, Fieber und Atemnot. Die meisten RSV-Erkrankungen sind nach ein bis zwei Wochen selbstlimitierend, aber vereinzelt kann es auch zu schwereren Infektionen wie einer Entzündung der kleinen Atemwege in der Lunge oder einer Lungenentzündung kommen.

Die meisten Kinder im Alter von zwei Jahren haben bereits eine Infektion mit dem RSV durchgemacht, jedoch sind erneute Infektionen häufig. Obwohl Infektionen im Kindesalter oft schwer zu vermeiden sind, sollten insbesondere Frühgeborene und Säuglinge unter sechs Monaten vor einer Infektion geschützt werden.

Wie bei anderen infektiösen Atemwegserkrankungen sind als Präventionsmaßnahmen zu nennen: Bedeckung von Nase und Mund beim Husten oder Niesen, die Vermeidung von engem Kontakt und regelmäßiges Händewaschen. Kinder und Erwachsene mit Erkältungssymptomatik sollten der Schule, der Kinderbetreuungseinrichtung bzw. dem Arbeitsplatz fernbleiben.

Die aus Deutschland im Rahmen der Sentinel Surveillance der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) berichteten Fallzahlen liegen im Vergleich zu vorpandemischen Jahren auf einem hohen Niveau. In der Analyse der untersuchten Proben konnten in 18% RSV (KW 45) nachgewiesen werden (15% in KW 44). Der höchste Anteil der RSV-Nachweise fand sich in der Altersgruppe 0-4 Jahre. In den anderen Altersgruppen waren Influenzaviren, SARS-CoV-2 und Rhinoviren am häufigsten.

Quellen:

[RSV virus expected to add pressure on hospitals in many EU/EEA countries this season \(europa.eu\)](#)

[Communicable disease threats report, 13-19 November 2022, week 46 \(europa.eu\)](#)

DEUTSCHLAND UND HAMBURG

Influenza

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. Kalenderwoche (KW) 2022 bundesweit im Vergleich zu den Vorwochen gestiegen. Die Werte liegen aktuell über dem Niveau der vorpandemischen Jahre.

In der 46. KW wurden in Deutschland nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 6.097 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche (Bericht zur KW45: 3.240 Fälle mit Stand 15.11.2022) stark angestiegen. Es bestehen weiter regionale Unterschiede, so dass in den genannten Wochen aus Bayern und Nordrhein-Westfalen besonders viele Influenzafälle übermittelt wurden.

Seit der 40. KW 2022 wurden insgesamt 17.924 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 2.272 Fällen (13 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 13 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, die zwischen der 42. KW und 45. KW 2022 verstorben sind (Datenstand 22.11.2022). Seit Beginn der Grippewelle zeigt sich in den Meldedaten konsistent ein steigender Trend. Die folgende Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW46 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)	15911	88,8%	118	54,6%
A(H1N1)pdm09 Virus	105	0,6%	1	0,5%
A(H1N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
A(H3N2) Virus	701	3,9%	6	2,8%
nicht differenziert nach A oder B	965	5,4%	14	6,5%
B Virus	242	1,4%	77	35,6%
Gesamt	17924	100%	216	100%

(Datenstand 22.11.2022)

Quelle: [2022-46.pdf \(rki.de\)](#); [2022-45.pdf \(rki.de\)](#); [2021-46.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis heute 488 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition übermittelt (Vorjahr: 7 Fälle). Davon wurden in der KW46 136 und in der KW45 74 Fälle an das Infektionsepidemiologische Landeszentrum gemeldet. Von den genannten Fällen waren 36 Fälle (7 %) hospitalisiert. Bisher gibt es in Hamburg keine Todesfälle. Die 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)	389	79,7%	4	57,1%
A(H1N1)pdm09	5	1,0%	1	14,3%
A(H1N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
A(H3N2) Virus	35	7,2%	2	28,6%
nicht differenziert nach A oder B	54	11,1%	0	0,0%
B Virus	5	1,0%	0	0,0%
	488	100%	7	100%

(SurvNet-Datenstand 24.11.2022)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 45 und 46 des Jahres 2022.

Der Diphtherie-Fall, der uns in KW 46 gemeldet wurde, betrifft eine Person, die in einer Gemeinschaftseinrichtung untergebracht ist. Aktuell ist die Person aufgrund dieser Erkrankung hospitalisiert.

Zu den gemeldeten Denguefieber-Viruserkrankungen aus der KW45 konnte ermittelt werden, dass sich eine betroffene Person zum Infektionszeitpunkt in Vietnam aufhielt. Zu den anderen zwei Fällen liegen noch keine näheren Informationen vor.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 45. KW (n=4.649) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

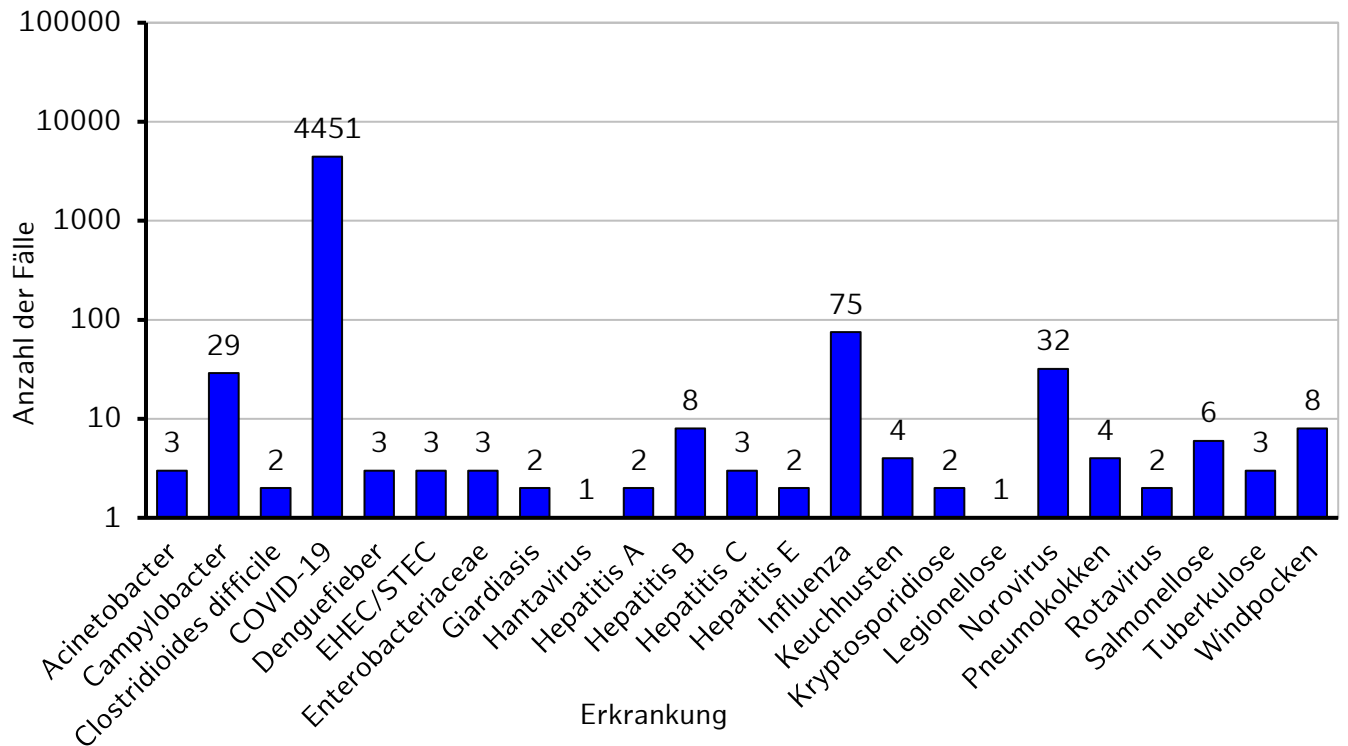
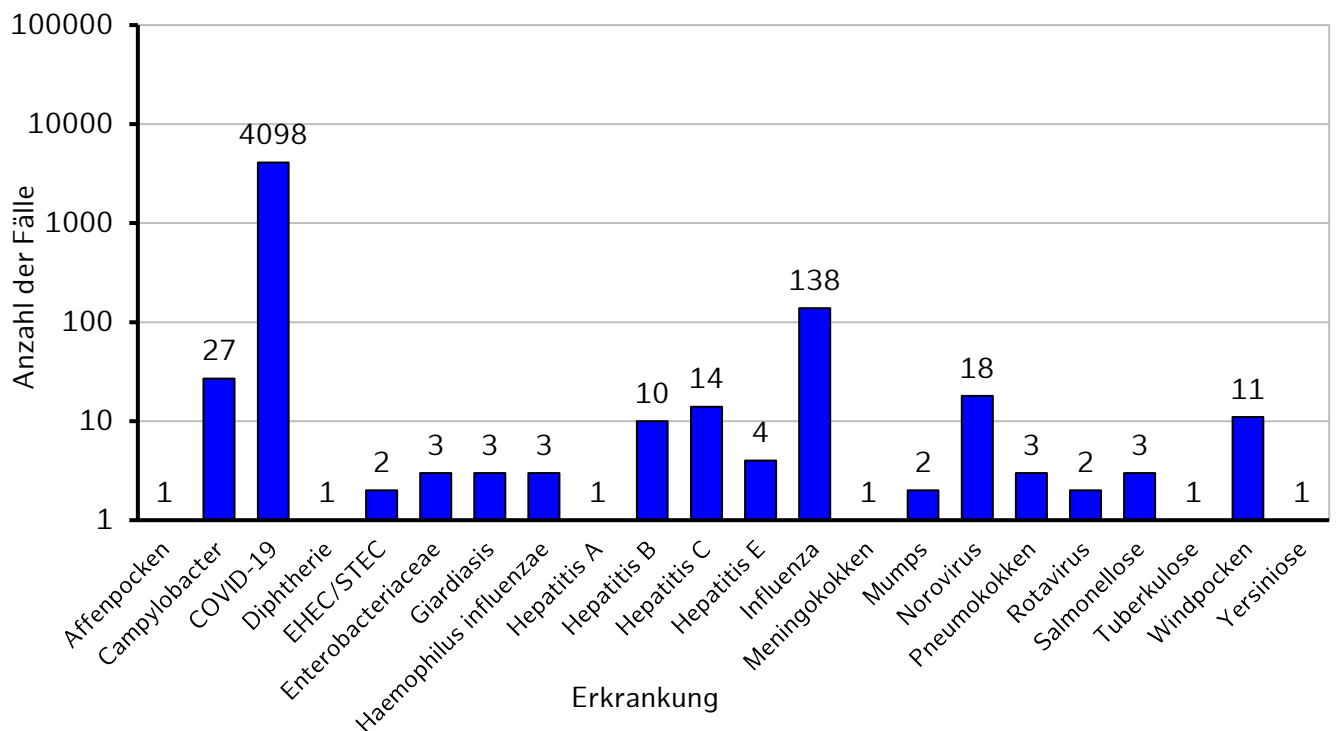


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2022 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 46. KW (n=4.347) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 46 / 2022 (n=625.114) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=66.627) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2022 KW 1-46	2021 KW 1-46
COVID-19-Infektion	627481	71191
Influenzavirus	1133	25
Campylobacter-Infektion	955	1033
Norovirus-Infektion	780	701
Rotavirus-Infektion	775	72
Hepatitis B	526	398
Hepatitis C	221	123
Windpocken	206	134
Affenpocken	184	0
Tuberkulose	132	143
Salmonellose	121	118
<i>Enterobacteriaceae</i>	99	59
Hepatitis E	47	48
Giardiasis	46	38
Pneumokokken-Erkrankung	41	6
Kryptosporidiose	40	18
Yersiniose	29	33
Acinetobacter	25	27
EHEC/STEC	24	30
Shigellose	22	3
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	21	25
Keuchhusten	19	22
Legionellose	19	16
MRSA	18	24
Hepatitis A	15	9
Denguefieber	14	1
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	11	13
Listeriose	6	7
Adenovirus-Konjunktivitis	6	6
Hepatitis D	5	4
Mumps	5	3
Typhus	4	0
Hantavirus-Infektion	2	2
Diphtherie	2	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	3
Meningokokken	1	1
Leptospirose	1	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	4
Masern	0	2
Frühsommer-Meningoenzephalitis	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. Kohelia Choudhury
Stefan Sawarsa
René Haugk
Dr. Kirsten Eberhardt

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.