

Ausgabe 2/2023, 19. Januar 2023
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)

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>

WELT

Poliovirus im Abwasser – Kanada

Die WHO und die Pan American Health Organization (PAHO) wurden am 23. Dezember 2022 von kanadischen Behörden über den Nachweis von Impfstoff-abgeleiteten Poliovirus Typ 2 (*vaccine-derived poliovirus type 2, VDPV2*) aus zwei Abwasserproben informiert. In der betroffenen Gemeinde wurden bislang weder bestätigte noch Verdachtsfälle von akuter schlaffer Lähmung bekannt.

Die Proben wurden zwischen dem 20. und 30. August 2022 aus einer Kläranlage und weiteren Entnahmestellen (*target sampling sites*) gewonnen und retrospektiv untersucht. Die betroffenen kanadischen Entnahmestellen befinden sich in der Nähe von Gemeinden im Bundesstaat New York (USA), in denen letzten Sommer mehrfach VDPV2 im Abwasser nachgewiesen wurde. In Rockland County (New York, USA) wurde im Juli 2022 zudem eine VDPV2-Infektion mit akuter schlaffer Lähmung bei einem ungeimpften Mann bekannt (Beitrag Infekt-Info 16/2022 und 13/2022).

Die VDPV2-Isolate aus den Abwasserproben in Kanada, die am 27. und 30. August 2022 entnommen wurden, unterscheiden sich in acht bzw. sechs Nukleotiden von der VP1-Sequenz (Kapsidprotein 1) des Sabin 2 Impfvirus.

In weiteren Proben, die in Kanada zwischen dem 31. Oktober und 9. November 2022 entnommen wurden, konnten keine Polioviren nachgewiesen werden.

Zurzeit werden vom CDC die Sequenzen der beide VDPV2-Isolate aus Kanada untersucht und mit den Sequenzdaten der VDPV2-Isolate (Abwasser und Patient) aus New York verglichen.

Quelle: [Epidemiological update: Detection of poliovirus in wastewater - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#)

EUROPA

Nachweis der Gelbfiebersmücke *Aedes aegypti* auf den Kanarische Inseln

Nachdem vor wenigen Wochen eine Gelbfiebersmücke in einem Privathaus in Santa Cruz de Tenerife gefunden wurde, meldete das Gesundheitsministerium der Kanarischen Inseln, ein weiteres Exemplar des Insekts in der Nähe eines Kreuzfahrtterminals entdeckt zu haben. Dieser Fund ist vermutlich auf eine intensiviertere Surveillance zurückzuführen.

Die Stechmücke *Aedes aegypti* ist nicht nur für Gelbfieber ein kompetenter Vektor, sondern auch für andere auf den Kanaren nicht endemische Arboviren wie das Dengue-, Chikungunya- und Zikavirus.

Auf der Insel Madeira wurden *Aedes aegypti* seit dem Jahr 2005 nachgewiesen und führten im Herbst 2012 zu einem Denguefieber-Ausbruch unter Reisenden. Da es zwischen den Kanaren und der Insel Madeira einen regen Schiffsverkehr gibt, wäre eine Einschleppung einzelner Insekten eine unter vielen möglichen Erklärungen für die Funde auf Teneriffa. Dass sich diese Mückenspezies gut durch Schiffsverkehr verbreitet, ist historisch durch einige Gelbfiebersausbrüche in nicht-tropischen Hafenstädten belegt. Dennoch wird auf den Kanarischen Inseln intensiv nach möglichen Brutstätten gesucht, um eine frühzeitige Eradikation zu ermöglichen.

Quellen: [Eurosurveillance | More reasons to dread rain on vacation? Dengue fever in 42 German and United Kingdom Madeira tourists during autumn 2012](#); [Aedes aegypti - current known distribution: March 2022 \(europa.eu\)](#); [Gelbfieber-Gefahr: Weitere Zika-Mücke auf Teneriffa entdeckt \(teneriffa-news.com\)](#)

DEUTSCHLAND UND HAMBURG

Schwere Verläufe invasiver bakterieller Sekundärinfektionen bei Kindern und Jugendlichen

Aus dem Bundesland Sachsen-Anhalt wurden in den vergangenen Wochen drei Todesfälle durch invasive bakterielle Infektionen bei Kindern und Jugendlichen berichtet. Allen gemeinsam waren Symptome einer bakteriellen Meningitis und der Nachweis von Influenza-A-Viren. In zwei der betroffenen Fälle wurde als bakterieller Erreger *Streptococcus pyogenes* und in einem Fall *Staphylococcus aureus* nachgewiesen. Hinweise auf Multiresistenzen sind nicht bekannt. Die drei Todesfälle könnten auf einen Anstieg schwerer Erkrankungen durch bakterielle Sekundärinfektionen nach Influenza-A-Infektion hinweisen. In dieser Influenzasaison waren bislang Schulkinder und Jugendliche von Influenza besonders betroffen. Sekundärinfektionen durch bakterielle Erreger, wie Gruppe-A-Streptokokken, Pneumokokken, *Haemophilus influenzae* und *Staphylococcus aureus* treten insbesondere auch während der Influenza- und Erkältungszeit auf und sollten neben Meningokokken differentialdiagnostisch bei schwerwiegenden bakteriellen Infektionen, wie einer Meningitis oder Sepsis, berücksichtigt werden. Wahrscheinlich erhöht eine Primärinfektion mit z. B. Influenzaviren das Risiko für einen schweren Verlauf durch diese bakteriellen Erreger. Besonders schwere Erkrankungen, die nicht bereits einer spezifischen Meldepflicht unterliegen, können gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG gemeldet werden.

Quellen und weiterführende Informationen: [Increase in invasive Group A streptococcal infections among children in Europe, including fatalities \(who.int\)](#); [Epidemiologisches Bulletin 1/2023 \(rki.de\)](#); [Wochenberichte \(rki.de\)](#)

Influenza

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 1. KW und in der 2. KW des Jahres 2023 bundesweit gesunken. Die Werte lagen weiterhin über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit. In der 1. KW wurden 13.849 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle in Deutschland nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom Robert Koch-Institut (RKI) gezählt und in der 2. KW waren es bislang 5.591 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 255.576 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 33.433 Fällen (13 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Darüber hinaus wurden dem RKI bisher 558 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion gemeldet (Datenstand 17.01.2023). Die folgende Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse zu den insgesamten Fällen.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW 2 (2023) 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) | 235513 | 92,1% | 749 | 75,1% |
| A(H1N1)pdm09 Virus | 434 | 0,2% | 4 | 0,4% |
| A(H3N2) Virus | 5134 | 2,0% | 55 | 5,5% |
| nicht differenziert nach A oder B | 12344 | 4,8% | 38 | 3,8% |
| B Virus | 2151 | 0,8% | 151 | 15,1% |
| Gesamt | 255576 | 100% | 997 | 100% |

(Datenstand 17.01.2023)

Quellen: [2023-02.pdf \(rki.de\)](#); [2022-02.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 2. KW 4.976 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 40 Fälle). Davon sind in der 1. KW 337 und in der 2. KW 171 Fälle gemeldet worden. Somit bestätigen sich in Hamburg die bundesweit sinkenden Infektionszahlen. Von den gesamten Fällen waren 464 Fälle (10 %) hospitalisiert. Bisher zählen wir in Hamburg 14 Todesfälle (Vorjahr: 0). Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison (ebenfalls Fälle mit erfüllter Referenzdefinition).

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW 2 (2023) 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) | 3903 | 78,4% | 23 | 57,5% |
| A(H1N1)pdm09 | 43 | 0,9% | 1 | 2,5% |
| A(H3N2) Virus | 473 | 9,5% | 7 | 17,5% |
| nicht differenziert nach A oder B | 503 | 10,1% | 5 | 12,5% |
| B Virus | 54 | 1,1% | 4 | 10,0% |
| | 4976 | 100% | 40 | 100% |

(SurvNet-Datenstand 19.01.2023)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 1 und 2 des Jahres 2023.

Der in der 1. KW gemeldete Verdacht auf eine Masernvirus-Infektion betrifft ein einjähriges Kind, das die Erkrankung während eines Auslandsaufenthaltes in Thailand erworben hatte, wo bereits die Diagnosestellung erfolgte. Ein hiesiger Laborbefund zur Sicherung der Diagnose steht noch aus. Das Kind wies die zur Erfüllung der RKI-Faldefinition erforderlichen Symptome auf.

Die in der KW 2 gemeldete Denguefieber-Erkrankung beruht auf einer Labormeldung. Eine Reiseanamnese liegt gegenwärtig noch nicht vor.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 1. KW (n=3.770) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

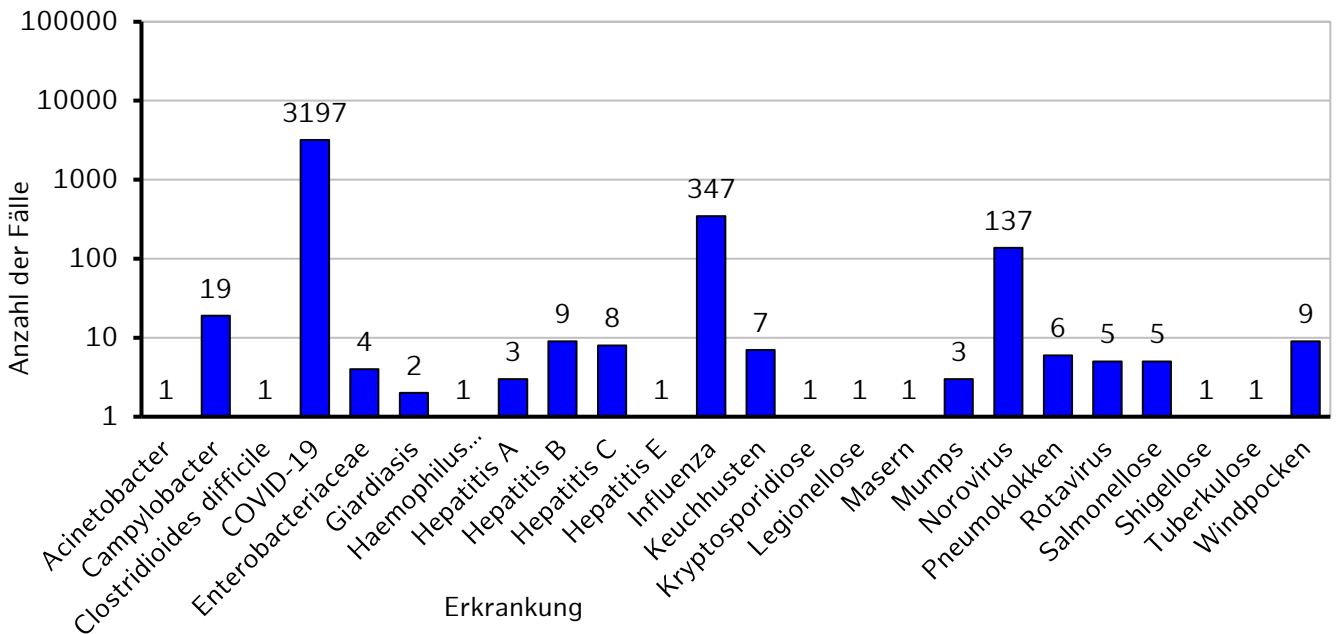
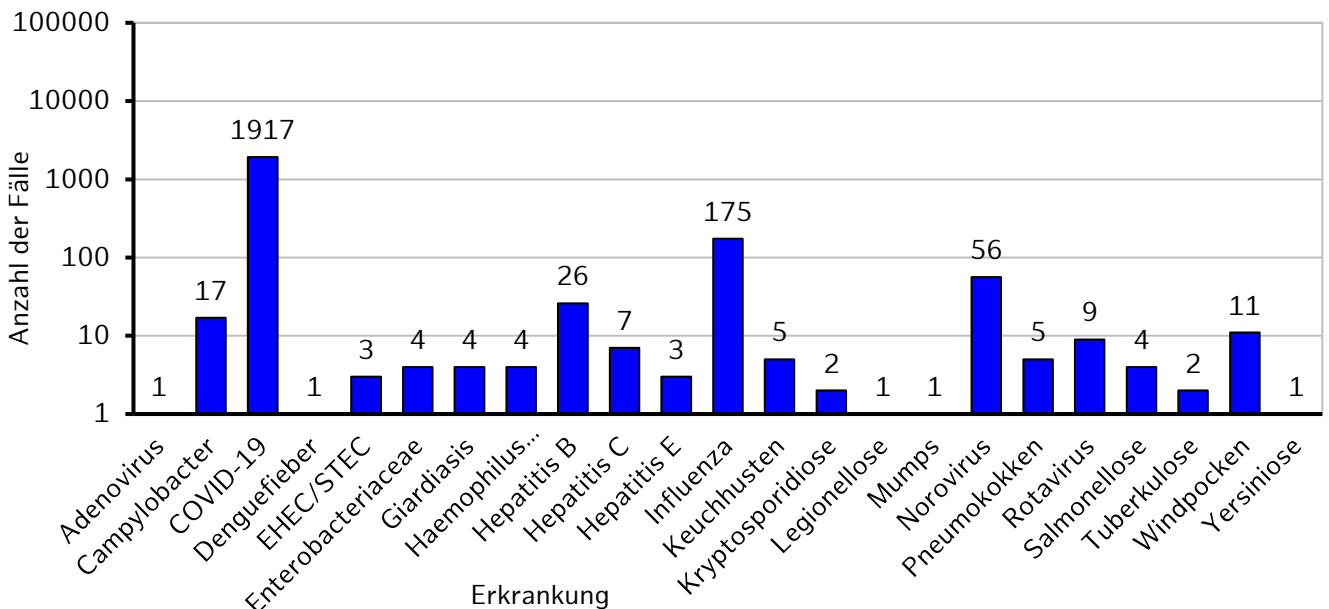


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 2. KW (n=2.259) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste und zweite Kalenderwoche des Jahres 2023 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition[†], Kalenderwoche 1 bis 2 / 2023 (n=4.656) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=35.411) – vorläufige Angaben.

| Krankheit / Erreger | Anzahl der Fälle | |
|--|-------------------------|------------------------|
| | 2023 KW 1-2 | 2022 KW 1-2 |
| COVID-19-Infektion | 3990 | 35248 |
| Influenzavirus | 508 | 19 |
| Norovirus-Infektion | 38 | 47 |
| Hepatitis B | 35 | 4 |
| Campylobacter-Infektion | 15 | 61 |
| Hepatitis C | 13 | 2 |
| Windpocken | 12 | 4 |
| Pneumokokken-Erkrankung | 9 | 0 |
| <i>Enterobacteriaceae</i> | 8 | 0 |
| Rotavirus-Infektion | 5 | 9 |
| Salmonellose | 5 | 2 |
| Tuberkulose | 3 | 5 |
| Legionellose | 2 | 1 |
| Hepatitis E | 2 | 1 |
| EHEC/STEC | 2 | 0 |
| Giardiasis | 1 | 3 |
| <i>Clostridioides difficile</i> -Infektion | 1 | 2 |
| Shigellose | 1 | 0 |
| Masern | 1 | 0 |
| Mumps | 1 | 0 |
| Kryptosporidiose | 1 | 0 |
| Keuchhusten | 1 | 0 |
| Acinetobacter | 1 | 0 |
| Hepatitis A | 1 | 0 |
| Yersiniose | 0 | 2 |
| MRSA | 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. | |