

Ausgabe 6/2023, 16. März 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/pandemieradar)

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>

EUROPA

Circulating vaccine-derived polio virus Typ 2 (cVDPV2) in Israel

Am 27. Februar 2023 gab das israelische Gesundheitsministerium eine offizielle Warnung zu einem Fall von akuter schlaffer Lähmung (acute flaccid paralysis -AFP) heraus. Bei dem Fall handelt es sich um eine ungeimpfte Achtjährige aus dem Gebiet Safed. Das Kind kam mit Gliedmaßenlähmungen ins Krankenhaus und eine Probe wurde positiv auf Poliovirus getestet.

Zwischen dem 2. und 5. März 2023 wurden im Umkreis des Mädchens 5 asymptomatische Kontaktpersonen positiv auf Polio getestet. Am 8. März identifizierte die Global Polio Eradication Initiative (GPEI) das Poliovirus aus dem Stuhl des 8-jährigen Kindes als cVDPV2.

Die Europäische Region der WHO, einschließlich der EU/des EWR, wurde 2002 für poliofrei erklärt und es werden inaktivierte Polio-Impfstoffe in allen EU/EWR-Ländern verwendet. Solange es in europäischen Ländern nicht geimpfte oder unzureichend geimpfte Bevölkerungsgruppen gibt und die Poliomyelitis nicht weltweit ausgerottet wird, bleibt das Risiko einer Wiedereinschleppung des Virus in Europa bestehen.

Ein EU/EWR-Land (Rumänien) und drei Nachbarländer (Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Ukraine) sind nach wie vor einem hohen Risiko für einen anhaltenden Polioausbruch nach dem Import des Polio-Wildvirus oder dem Auftreten von cVDPV ausgesetzt. Gemäß dem Bericht der regionalen europäischen Zertifizierungskommission für die Ausrottung der Poliomyelitis vom Februar 2023, besteht in diesen Ländern eine geringe Immunität der Bevölkerung aufgrund einer suboptimalen Durchführung der Impfprogramme. Der Bericht beruht auf Daten von 2021.

(Quellen [Communicable-Disease-Threats-Report-10-Mar-2023 \(europa.eu\)](https://www.euro.who.int/en/communicable-disease-threats-report-10-mar-2023), [Special report on the 36th meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication: Copenhagen, Denmark, 19–20 October 2022: twenty years of polio-free status in the WHO European Region](https://www.euro.who.int/en/communicable-disease-threats-report-10-mar-2023), abgerufen am 16. März 2023)

Autochthone Dengue Fälle auf Ibiza, Import von 2 Fällen nach Deutschland

Die spanischen Behörden haben am 28. Februar 2023 zu einem Cluster autochthoner Denguefieber-Übertragungen auf Ibiza im Zeitraum Ende August bis (mindestens) Mitte Oktober 2022 informiert. Bei zwei in Deutschland gemeldeten Dengue Infektionen (ein bestätigter und ein wahrscheinlicher Fall) mit Erkrankungsbeginn im August und Oktober 2022 konnte retrospektiv Ibiza als Infektionsort zugeordnet werden.

Die beiden Patienten berichteten zudem von weiteren erkrankten Personen unter Mitreisenden, die teilweise auch denguetypische Symptome hatten, aber nicht getestet wurden. Die spanischen Kollegen identifizierten einen Fall aus Madrid mit Infektionsland Mexiko, der sich vom 11.-31. August 2022 im gleichen Ort aufgehalten hatte, wie die beiden erkrankten deutschen Touristen und am 11. August 2022 an Denguefieber erkrankt war.

Es handelt sich bei diesen Dengue-Fällen um die ersten autochthon erworbenen Fälle auf Ibiza, Spanien. Auf Ibiza wurde *Aedes albopictus* (nicht *Aedes aegypti*, die als Vektor beim Dengue-Ausbruch auf Madeira 2012-2013 fungierte) nachgewiesen

(Quellen <https://fundacionio.com/wp-content/uploads/2023/03/Agrupacion-de-casos-de-dengue-autoctono-en-ibiza.pdf>, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-Disease-Threats-Report-10-Mar-2023.pdf>, abgerufen am 16. März 2023)

Botulismus-Fälle in Europa nach medizinischen Eingriffen mit Botulinum-Neurotoxin

Seit Ende Februar wurden in Europa 67 Fälle von Botulismus nach einer intragastrischen Injektion des Botulinum-Neurotoxins (BoNT) gemeldet. Hiervon wurden bis zum 10. März 53 Fälle in der Türkei, 12 Fälle in Deutschland, 1 Fall in Österreich und 1 Fall in der Schweiz gemeldet. Nach aktuellem Informationsstand haben sich alle Betroffenen zuvor einer medizinischen Behandlung mit dem Ziel der Gewichtsabnahme unterzogen. 60 der 63 bekannten Fälle haben diesen Eingriff in einer Privatklinik in Istanbul und 3 der Fälle in Izmir durchführen lassen. Die Symptome reichen von mild bis sehr schwer. Einige der hospitalisierten Patienten benötigten eine intensivmedizinische Behandlung und die Gabe eines Botulinum-Antitoxins.

Bislang ist die Ursache für das Auftreten dieser Fälle unklar. Es liegen zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 14. März 2023) keine Hinweise auf ein gefälschtes Produkt vor. Aktuell wird aufgrund der bekannt gewordenen Fälle von einer intragastrischen Behandlung mit BoNT in der Türkei abgeraten. Die betroffenen Abteilungen der behandelnden Kliniken wurden vorübergehend geschlossen. Personen, die sich zwischen dem 22. Februar und dem 1. März in Istanbul oder Izmir in eine solche Behandlung begeben haben, sollten auf Symptome wie Schwäche, Atem- oder Schluckbeschwerden achten.

Botulismus ist eine schwere neuroparalytische Erkrankung, die v.a. durch *Clostridium botulinum* produzierte BoNTs verursacht wird. Es werden vier natürliche Formen der Erkrankung unterschieden: lebensmittelbedingter Botulismus, Darmbotulismus, Säuglingsbotulismus und Wundbotulismus. Zusätzlich gibt es zwei weitere Krankheitsformen: Inhalationsbotulismus und iatrogener Botulismus. Letzterer wird als unerwünschtes Ereignis nach der Verabreichung von BoNTs aus therapeutischen oder kosmetischen Gründen verursacht.

Typische Beschwerden einer Überdosierung nach einer kosmetischen Behandlung sind verschwommenes Sehen, herabhängende Augenlider, Schluckbeschwerden und Mundtrockenheit, während die Symptome einer Überdosierung im Rahmen eines therapeutischen Eingriffs Atembeschwerden sein können. Die z.T. schweren Symptome können eine intensivmedizinische Behandlung und die Gabe eines Botulinum-Antitoxins notwendig machen. Dennoch kann eine vollständige Genesung mehrere Wochen benötigen. Aktuell gibt es nur eine sehr geringe Evidenz zur Sterblichkeit von Botulismus-Fällen, die durch medizinische Eingriffe ausgelöst wurden. Die Letalität bei Lebensmittelbotulismus beträgt 5-10%. Für Botulismus besteht eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz § 6 durch den behandelnden Arzt. Bereits der Krankheitsverdacht ist hierbei meldepflichtig. Zudem besteht auch für das Labor beim Nachweis der Erkrankung eine Meldepflicht gemäß §7 IfSG.

(Quellen [Botulism cases in Europe following medical interventions with botulinum neurotoxin \(europa.eu\)](#), [RKI - RKI-Ratgeber - Botulismus](#), abgerufen am 16. März 2023)

DEUTSCHLAND UND HAMBURG

Anstieg bakterieller Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken in Deutschland seit Ende 2022

Seit Ende 2022 berichten medizinisches Fachpersonal und Gesundheitsbehörden über ungewöhnlich viele und schwere invasive bakterielle Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken. Gruppe-A-Streptokokken-Infektionen (*Streptococcus (S.) pyogenes*) sind in Deutschland gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht meldepflichtig. Zur Einschätzung der Situation in Deutschland werden kontinuierlich Daten aus der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS), Übermittlungen nach Länderverordnungen und Daten der Nationalen Referenzzentren (NRZ) für Streptokokken analysiert.

Während der COVID-19-Pandemie traten unter verstärkten Infektionsschutz-Maßnahmen durchgehend weniger Nachweise bakterieller Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken auf als dies präpandemisch der Fall war. Im 4. Quartal 2022 war ein für die Jahreszeit ungewöhnlich früher und starker Anstieg von invasiven Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken zu beobachten.

Nach einem kurzzeitigen Rückgang der invasiven bakteriellen Infektionen seit dem Jahreswechsel wurde Ende Januar (ab KW 04/2023) ein erneuter Anstieg beobachtet. Das NRZ für Streptokokken beobachtet aktuell keine Hinweise zu veränderten Erregereigenschaften. Der beobachtete starke Anstieg der bakteriellen Infektionen könnte durch die gleichzeitige weite Verbreitung von Atemwegsviren begünstigt worden sein, die auch das Risiko von invasiven bakteriellen Infektionen erhöhen könnte.

Um eine Ausbreitung zu verhindern, empfiehlt es sich bei Auftreten von Symptomen einer Atemwegsinfektion für 3 bis 5 Tage und bis zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik zu Hause zu bleiben, Kontakte zu meiden und bei Bedarf die hausärztliche Praxis zu kontaktieren.

Die pädiatrischen Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) haben kurzfristig ein klinisches Meldesystem für invasive Gruppe-A-Streptokokken-Infektionen und weitere komplizierte (Atemwegs-)Infektionen bei stationär behandelten Kindern und Jugendlichen eingerichtet: <https://dgpi.de/compari-survey/>.

Das NRZ für Streptokokken führt die Typisierung von invasiven *S. pyogenes*-Isolaten (Gruppe-A-Streptokokken) durch. Auch wird dort eine Surveillance für invasive Gruppe-A-Streptokokken durchgeführt. Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/institut-fuer-medizinische-mikrobiologie/forschung/nationales-referenzzentrum-fuer-streptokokken/>

(Quelle https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/08_23.html, abgerufen am 16. März 2023).

Influenza

In Deutschland ist die Anzahl der labordiagnostisch bestätigten Influenzafälle, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) ans Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, in der 9. und in der 10. Kalenderwoche (KW) weiter leicht angestiegen. In der 9. KW wurden 2.750 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 10. KW waren es bislang 3.092 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 276.135 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 39.109 Fällen (14 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Dabei hat die Zahl der Influenza B-Virusnachweise weiter zugenommen. Hier wurde bei 498 (16 %) Fällen angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Insgesamt wurden dem RKI bisher 958 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 14.03.2023). Die folgende Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse zu den gesamten Fällen.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab KW 40 (2022) bis KW 10 (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)	244585	88,6%	2435	82,0%
A(H1N1)pdm09 Virus	653	0,2%	18	0,6%
A(H3N2) Virus	5243	1,9%	116	3,9%
nicht differenziert nach A oder B	13112	4,7%	153	5,2%
B Virus	12542	4,5%	248	8,4%
Gesamt	276135	100%	2970	100%

(Datenstand 14.03.2023)

Quellen: [2023-10.pdf \(rki.de\)](#), [2022-10.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 10. KW 5.581 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 84 Fälle). Davon sind in der 9. KW 59 und in der 10. KW 109 Fälle gemeldet worden. Von den gesamten Fällen waren 605 Fälle (11 %) hospitalisiert. Dabei hat die Zahl der Influenza B-Virusnachweise auch in Hamburg zugenommen und in diesem Zusammenhang waren 40 (12 %) Patientinnen und Patienten hospitalisiert. Bisher zählen wir in Hamburg 32 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 10 (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)	4056	72,7%	50	59,5%
A(H1N1)pdm09	50	0,9%	1	1,2%
A(H3N2) Virus	476	8,5%	11	13,1%
nicht differenziert nach A oder B	674	12,1%	15	17,9%
B Virus	325	5,8%	7	8,3%
	5581	100%	84	100%

(SurvNet-Datenstand 16.03.2023)

SARS-CoV-2 in Hamburg (Stand 16.03.2023, RKI 0:00 h)

In Hamburg wurden n=807.584 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=540 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 29,1 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.632

Anzahl Genesene: 801.200

Aktive Fälle: 2.800

(Quelle RKI Dashboard (Link: [Bundesländer | RKI COVID-19 Germany \(arcgis.com\)](https://www.arcgis.com/apps/arcgis.com))

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 4,69 (+2,0),

Datenstand 16.03.2023

Anmerkung: Anzahl der an das RKI übermittelten hospitalisierten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner innerhalb eines 7-Tage-Zeitraums. Fälle sind nach Meldedatum aggregiert.

Unterschätzung der aktuellen Inzidenzen, da Hospitalisierung ggf. erst im Verlauf mehrere Tage nach dem Meldedatum auftritt. Differenz: Differenz zwischen aktuellem Wert und dem Vorwochenwert mit Datenstand der Vorwoche. (Link: [Pandemieradar \(rki.de\)](https://www.rki.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 9 und 10 des Jahres 2023.

In der 10. KW wurde der Landesmeldestelle eine Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung bei einer 56-jährigen Person gemeldet. Die Diagnosestellung durch den behandelnden Arzt erfolgte im Oktober 2022 und die Person ist infolge der Krankheit im Februar 2023 verstorben. Ein Laborbefund liegt gegenwärtig nicht vor.

Der in der 10. KW gemeldete Fall einer Denguefieber-Erkrankung betrifft eine 50-jährige Person und beruht zunächst auf einer Labormeldung. Aktuell liegt noch keine Reiseanamnese vor, es wird jedoch durch das zuständige Gesundheitsamt ermittelt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 9. KW (n=1.483) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

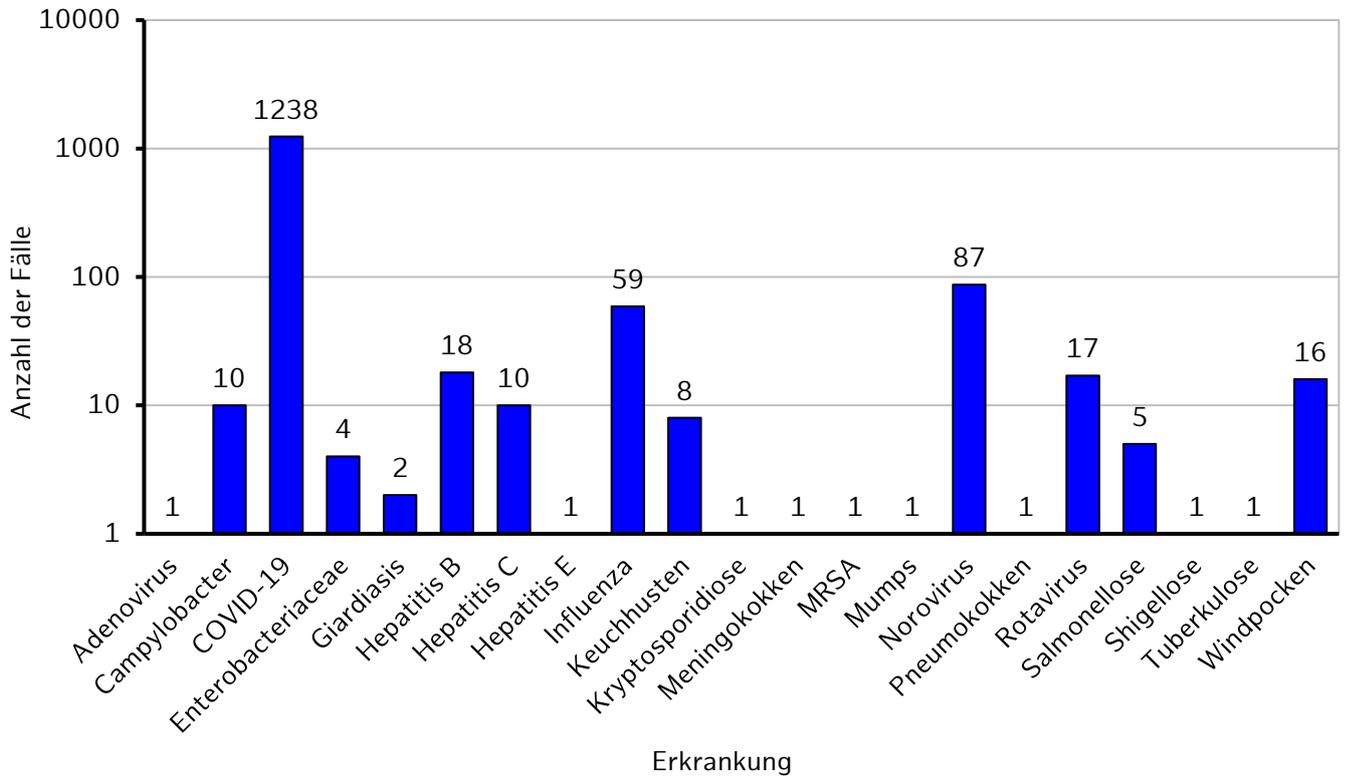
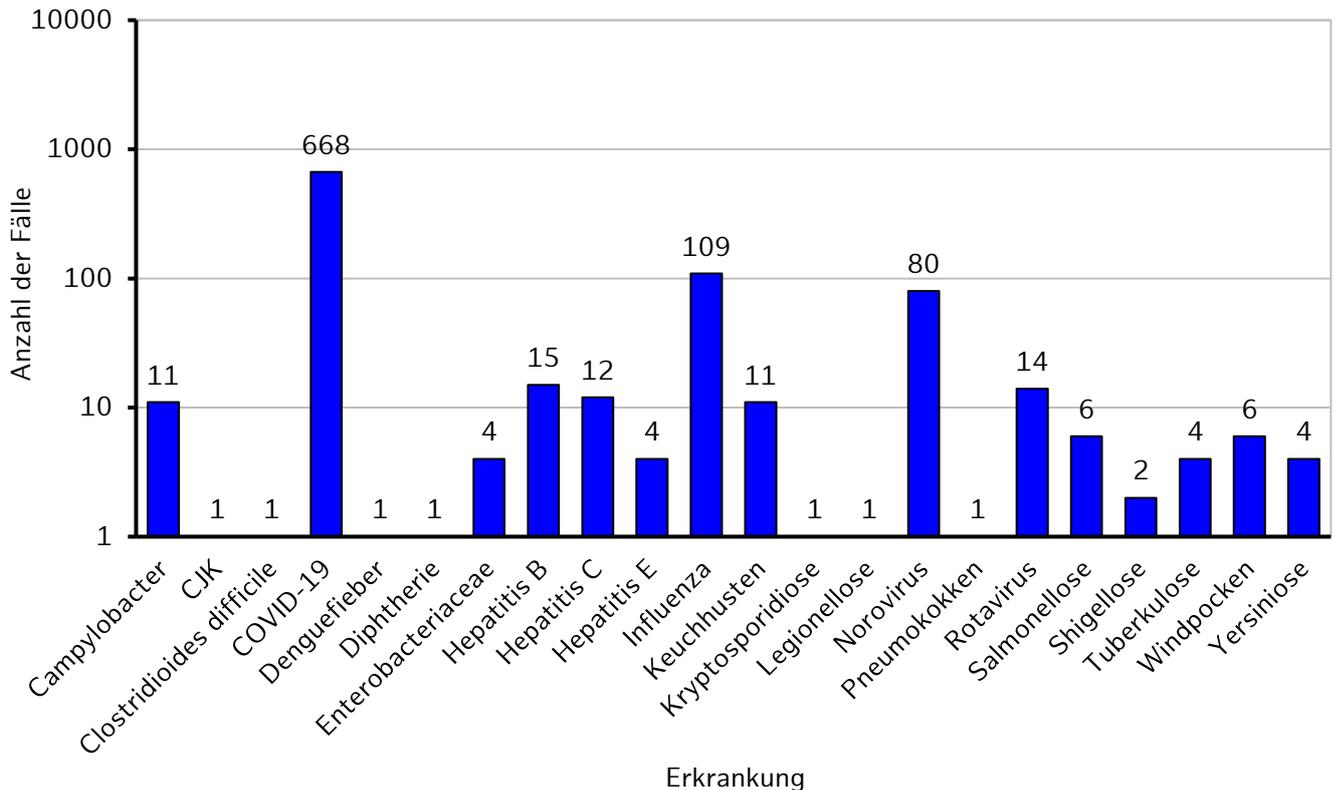


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 10. KW (n=957) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 10 / 2023 (n=13.082) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=238.999) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2023 KW 1-10	2022 KW 1-10
COVID-19-Infektion	10653	238173
Influenzavirus	1101	63
Norovirus-Infektion	422	241
Hepatitis B	203	85
Campylobacter-Infektion	136	220
Rotavirus-Infektion	108	46
Hepatitis C	89	20
Windpocken	71	16
<i>Enterobacteriaceae</i>	58	11
Tuberkulose	44	29
Pneumokokken-Erkrankung	31	3
Keuchhusten	31	2
Salmonellose	27	24
Giardiasis	19	8
Hepatitis E	15	14
Kryptosporidiose	11	6
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	8	3
Legionellose	7	2
EHEC/STEC	6	3
Mumps	6	1
Yersiniose	5	11
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	5	3
Shigellose	5	3
Adenovirus-Konjunktivitis	5	3
Acinetobacter	5	1
MRSA	3	3
Hepatitis A	3	2
Denguefieber	2	1
Meningokokken-Infektion	1	0
Masern	1	0
Paratyphus	1	0
Hepatitis D	0	1
Diphtherie	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
Dr. Kirsten Eberhardt

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.