

Ausgabe 7/2023, 30. März 2023
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse

WELT

Erstmals Polio durch Mutanten des neuen oralen Impfstoffs in Burundi und der Demokratischen Republik Kongo aufgetreten

Am 16. März 2023 berichtete die Global Polio Eradication Initiative (GPEI) über 7 Poliofälle, deren Erreger durch Rückmutationen aus dem „novel oral polio vaccine type 2“ (nOPV2) entstanden sind. Zusätzlich konnte das Impfvirus in Umweltproben in Burundi nachgewiesen werden.

Die oralen Polio-Impfstoffe, die vor allem in ärmeren Ländern eingesetzt werden, bestehen aus abgeschwächten Viren, die infektiös, aber nicht pathogen sind. Die Viren vermehren sich im Darm der Kinder, verursachen aber keine Erkrankung. In Regionen mit geringer Impfquote kann es durch Rückmutationen zur Entstehung eines pathogenen Poliovirus kommen, das dann wieder eine akute schlaffe Lähmung, sprich Polio auslöst. So ist es v.a. in Afrika in den vergangenen Jahren zu einem Anstieg von Polio-Fällen durch „circulating vaccine-derived polioviruses“ gekommen. Die Erreger entsprachen dabei meist dem Typ 2 des Poliovirus (cVDPV2). Dieses Problem sollte durch den neu entwickelten „novel oral polio vaccine type 2“ (nOPV2) behoben werden, welcher genetisch stabiler und daher weniger anfällig für Rückmutationen ist. Seit März 2021 waren rund 590 Millionen Dosen des Impfstoffs „nOPV2“ in 28 Ländern verabreicht worden.

Dass es nun doch zu zwei unabhängigen Ausbrüchen von cVDPV2 durch mutierte Erreger des nOPV2 gekommen ist, ist zwar ein Rückschlag für die weltweite Polio-Impfkampagne, kam jedoch nicht unerwartet. Alle verfügbaren klinischen Daten zeigen, dass der Impfstoff sicher und effektiv sowie das Risiko für das Auftreten von impfvirus-assoziiierter Polio-Fällen geringer ist im Vergleich zur früher genutzten monovalenten Schluckimpfung.

Quellen (abgerufen am 30.03.2023):

[Communicable disease threats report 19 - 25 March, Week 12 \(europa.eu\)](#); [Afrika: Erstmals Polio durch Mutanten des neuen oralen Impfstoffs \(aerzteblatt.de\)](#)

Marburg-Virus in Äquatorialguinea und Tansania (Update)

Seit Anfang Februar 2023 wurden in Afrika 37 Fälle des Marburg-Virus gemeldet. Hiervon wurden bis zum 29.03.2023 29 Fälle in Äquatorialguinea und 8 Fälle in Tansania gemeldet. Nach aktuellem Informationsstand gibt es 32 Todesfälle. Davon sind 27 Todesfälle in Äquatorialguinea und 5 Todesfälle in Tansania zu verzeichnen. Die gemeldeten Fälle in Äquatorialguinea liegen 150 km voneinander entfernt. Es wird dementsprechend eine breite Übertragung des Virus vermutet. Am 13.02.2023 bestätigte die

WHO den ersten Ausbruch des Marburg-Virus in Äquatorialguinea. Derzeit sind die Landesgrenzen zu den angrenzenden Ländern Gabun sowie Kamerun geschlossen. In einzelnen Distrikten gelten Ausgangsbeschränkungen und teilweise Ausgangssperren. Tansania informierte am 21.03.2023 ebenfalls über den ersten Marburg-Fieber-Ausbruch des Landes in der an Uganda, Ruanda und Burundi grenzenden Region Kagera. Die Gesundheitsbehörden beider Länder arbeiten derzeit an der Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Das Marburg-Virus gehört wie auch das Ebola-Virus zur Familie der Filoviren. Das Marburg-Virus tritt vor allem in Zentralafrika auf. Beim Menschen kann das Virus zu hämorrhagischem Fieber führen. Die Mortalität wird mit 30 bis 90 % angegeben. Eine Infektion erfolgt meist durch Kontakt mit infizierten Primaten oder Fledermäusen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch kann über Kontakt mit erregerehaltigen Blut oder anderen Körperflüssigkeiten erfolgen.

Quellen (abgerufen am 29.03.2023):

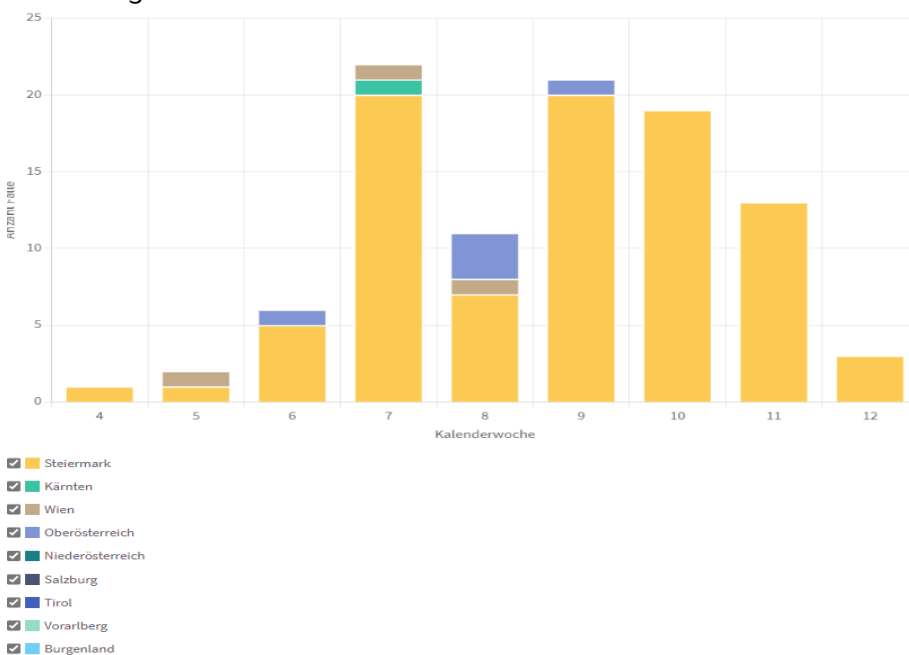
[Marburg virus disease - Equatorial Guinea \(who.int\)](#); [Tanzania confirms first-ever outbreak of Marburg Virus Disease | WHO | Regional Office for Africa](#); [Äquatorialguinea: Reise- und Sicherheitshinweise - Auswärtiges Amt \(auswaertiges-amt.de\)](#); [Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020 \(rki.de\)](#)

EUROPA

Masernfälle in Österreich

In Österreich sind im Jahr 2023 bisher insgesamt 98 bestätigte Fälle von Masern durch das elektronische Meldesystem (EMS) gemeldet worden (EMS Stand 28.03.2023, 10:00 Uhr). Das ist die größte Anzahl an Masernfällen in Österreich seit dem Jahr 2019 (damals 151 Fälle). Die ersten Fälle sind bereits in der 4. Kalenderwoche aufgetreten. Dominierend ist derzeit ein Ausbruchsgeschehen mit Ursprung in der Steiermark (80 Fälle). Die übrigen Fälle verteilen sich auf Oberösterreich, Wien und Kärnten.

Abbildung 1: Masernfälle in Österreich in 2023



Für die aktuelle Kalenderwoche sind zusätzliche Meldungen zu erwarten

Bildquelle: [Masern - AGES](#)

Angaben zur Altersverteilung oder zum Impfstatus der Betroffenen wurden bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht veröffentlicht. Die Impfrate gegen Masern in Österreich wurde für die Jahre 2018-2021 mit 94-95% für die erste Impfdosis und 84-88% für die zweite Impfdosis angegeben. Das Risiko wird derzeit für die Allgemeinbevölkerung als gering eingeschätzt. Jedoch ist in Bevölkerungsgruppen mit suboptimaler Impfbedeckung mit weiteren assoziierten Fällen zu rechnen.

Quellen (abgerufen am 30.03.2023):

[Masern - AGES; Communicable disease threats report 19 - 25 March, Week 12 \(europa.eu\)](#)

DEUTSCHLAND UND HAMBURG

Influenza

In Deutschland ist die Anzahl der labordiagnostisch bestätigten Influenzafälle, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, in der 11. Kalenderwoche (KW) vergleichbar mit den Vorwochen angestiegen und in der 12. KW wieder gesunken. In der 11. KW wurden 3.465 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 12. KW waren es bislang 2.926 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 282.597 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 40.236 Fällen (14 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Die Anzahl der Influenza-B-Virusnachweise hat abgenommen. Insgesamt wurden dem RKI bisher 985 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 28.03.2023). 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 12 (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)	245471	86,9%	3396	84,2%
A(H1N1)pdm09 Virus	686	0,2%	24	0,6%
A(H3N2) Virus	5244	1,9%	137	3,4%
nicht differenziert nach A oder B	13385	4,7%	200	5,0%
B Virus	17811	6,3%	276	6,8%
Gesamt	282597	100%	4033	100%

(Datenstand 28.03.2023)

Quellen: [2023-12.pdf \(rki.de\)](#), [2022-12.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 12. KW 5.768 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 114 Fälle). Davon sind in der 11. KW 75 und in der 12. KW 111 Fälle gemeldet worden. Somit ist ein Rückgang der Fallzahlen ähnlich der deutschlandweiten Fallzahlen in Hamburg derzeit nicht zu beobachten. Von den gesamten Fällen waren 622 Fälle (11 %) hospitalisiert.

Bisher wurden in Hamburg 38 Todesfälle (Vorjahr: 0) gezählt. 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 12 (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)	4071	70,6%	74	64,9%
A(H1N1)pdm09	52	0,9%	1	0,9%
A(H3N2) Virus	476	8,3%	14	12,3%
nicht differenziert nach A oder B	712	12,3%	15	13,2%
B Virus	457	7,9%	10	8,8%
	5768	100%	114	100%

(SurvNet-Datenstand 30.03.2023)

SARS-CoV-2 in Hamburg (Stand 30.03.2023, RKI 0:00 h)

In Hamburg wurden n=808.871 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=552 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 29,8 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.652

Anzahl Genesene: 803.100

Aktive Fälle: 2.100

(Quelle RKI Dashboard (Link: [Bundesländer | RKI COVID-19 Germany \(arcgis.com\)](#))

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 5,93 (+0,11),

Datenstand 29.03.2023

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.

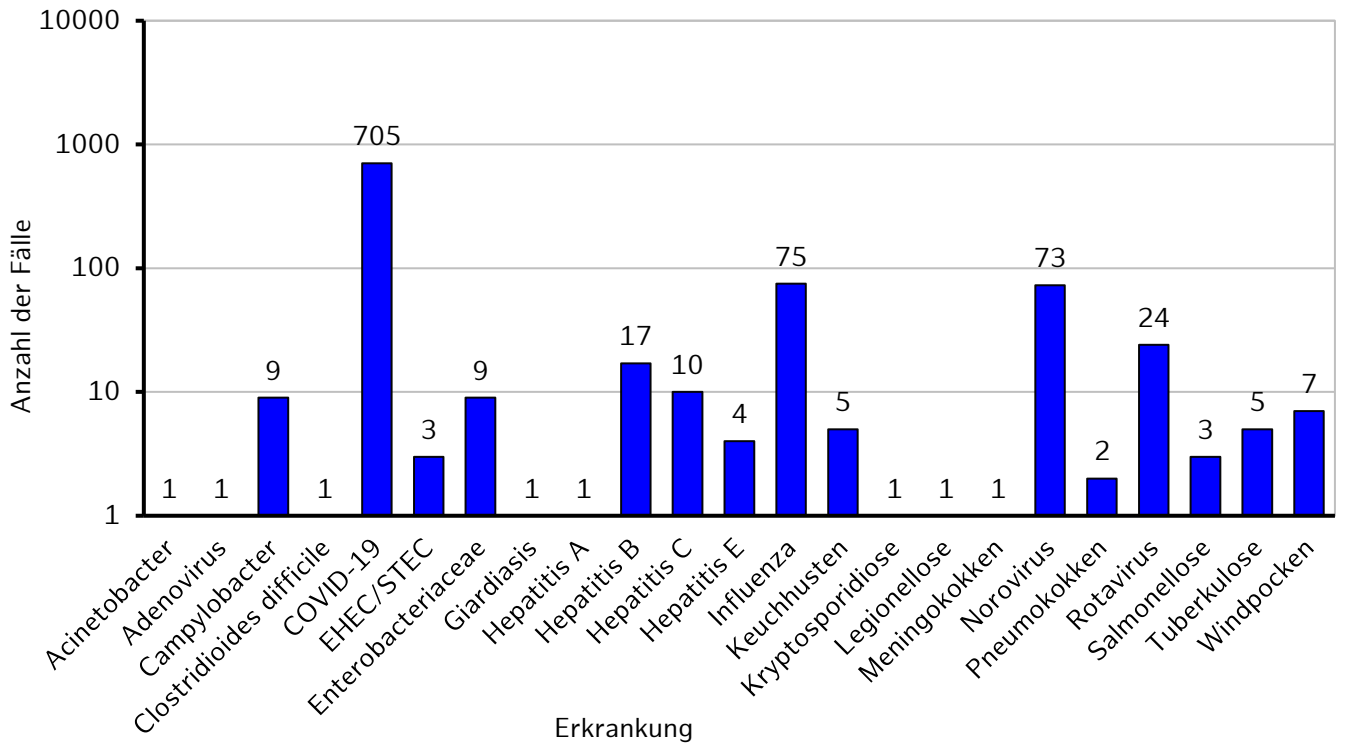
Unterschätzung der aktuellen Inzidenzen, da Hospitalisierung ggf. erst im Verlauf mehrere Tage nach dem Meldedatum auftritt. Differenz: Differenz zwischen aktuellem Wert und dem Vorwochenwert mit Datenstand der Vorwoche. (Link: [Pandemieradar \(rki.de\)](#))

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

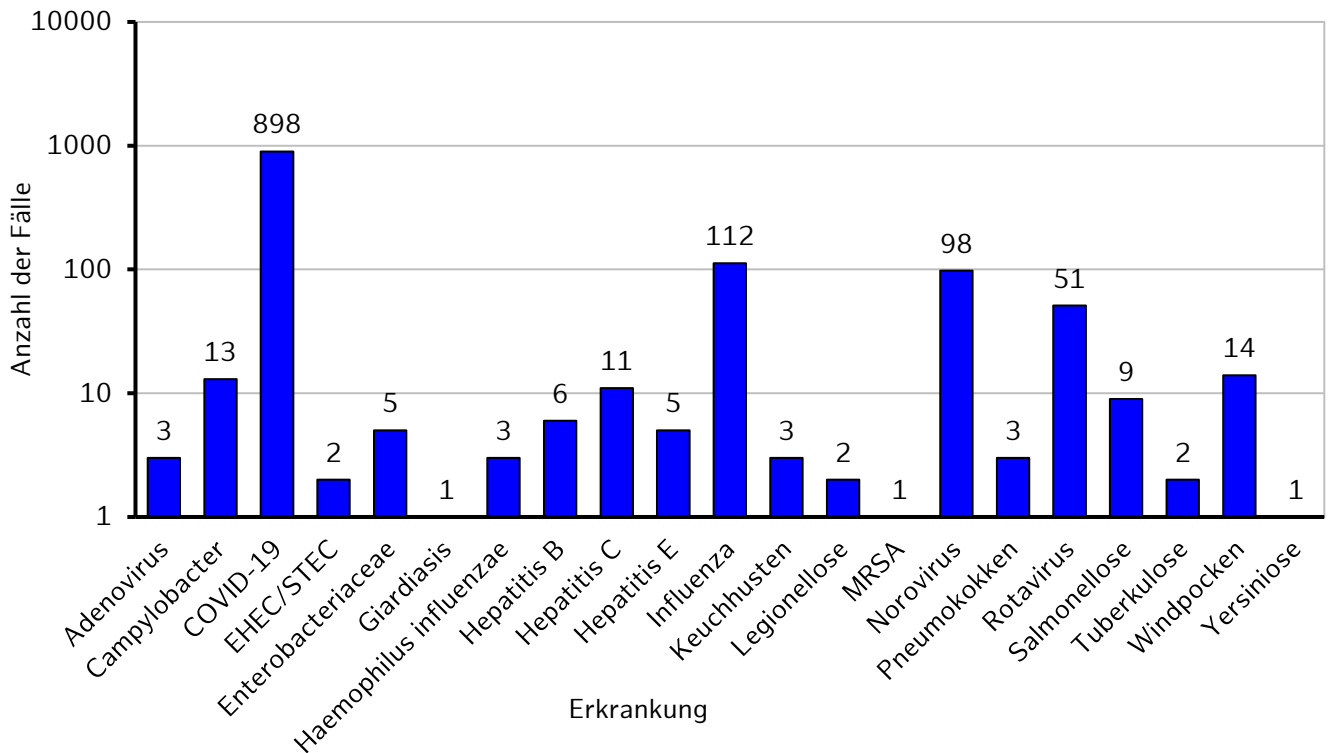
Die folgenden Abbildungen 2 und 3 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 11 und 12 des Jahres 2023.

In der 11. KW wurde der Landesmeldestelle eine Meningokokken-Infektion gemeldet, die ein 4-jähriges Kind betraf. Das Kleinkind war zum Zeitpunkt der Erkrankung hospitalisiert und gegen Ende 2019 mit dem Meningokokken-C-Konjugat-Impfstoff geimpft. Gemäß dem Befund des Nationalen Referenzzentrums für *Neisseria meningitidis* in Würzburg wurde das Serogruppe-B-spezifische csb-Gen nachgewiesen.

**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition),
11. KW (n=959) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)**



**Abb. 3: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition),
12. KW (n=1.243) – 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 zwölfte Kalenderwoche des Jahres 2023 im Vergleich zum Vorjahr zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition[†], Kalenderwoche 1 bis 12 / 2023 (n=14.878) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=291.984) – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle	
	2023 KW 1-12	2022 KW 1-12
COVID-19-Infektion	11961	290950
Influenzavirus	1289	93
Norovirus-Infektion	545	280
Hepatitis B	223	105
Rotavirus-Infektion	160	97
Campylobacter-Infektion	153	241
Hepatitis C	108	23
Windpocken	84	33
<i>Enterobacteriaceae</i>	72	14
Tuberkulose	53	35
Salmonellose	37	31
Pneumokokken-Erkrankung	34	4
Keuchhusten	31	2
Giardiasis	20	8
Hepatitis E	17	16
Kryptosporidiose	12	6
EHEC/STEC	10	5
Legionellose	10	2
Yersiniose	8	12
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	8	4
Acinetobacter	7	2
Shigellose	6	4
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	6	4
Adenovirus-Konjunktivitis	5	3
Mumps	5	1
MRSA	4	3
Hepatitis A	4	3
Denguefieber	2	1
Diphtherie	1	1
Masern	1	0
Meningokokken-Infektion	1	0
Paratyphus	1	0
Hepatitis D	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
Jette Zimmermann

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.