

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

WELT

Empfehlung der WHO zur Komposition der Influenza-Impfstoffe für die Nordhalbkugel in der Saison 2023/2024

Die WHO hat am 24.02.2023 die endgültige Zusammensetzung der Saatviren für die Nordhalbkugel bekannt gegeben. Dabei wurden je ein Influenza-A- und ein -B-Stamm ausgetauscht.

Für Ei-basierte Impfstoffe gilt die folgende Empfehlung:

- A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Darwin/9/2021 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus;
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Für Zellkultur-basierte oder rekombinante Vakzine gilt die folgende Empfehlung:

- A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Darwin/6/2021 (H3N2)-like virus;
- B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)-like virus;
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

(Quelle: <https://www.who.int/news/item/25-02-2022-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2022-2023-northern-hemisphere-influenza-season>, abgerufen am 12.04.2023)

WELT, DEUTSCHLAND UND HAMBURG

Vogelgrippe weltweit - H5N1 bei Füchsen in Niedersachsen

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden seit 2003 weltweit über 2.600 humane Erkrankungen und 1.100 Todesfälle mit aviärer Influenza nachgewiesen. Die mit Abstand meisten Fälle werden im asiatisch-pazifischen Raum registriert. Die meisten Infektionen wurden bislang durch die Subtypen A(H7N9) und A(H5N1) verursacht, es wurden aber auch andere aviäre Influenzaviren beim Menschen nachgewiesen (u.a. A(H5N6), A(H9N2)).

Am 29. März 2023 wurde in Chile der erste Fall von Vogelgrippe bei einem Menschen festgestellt (Antofagasta-Region). Es handelt sich dabei um den dritten humanen Fall von Vogelgrippe in der WHO-Region „Americas“. Der Fall betrifft einen 53-jährigen Mann mit schweren Grippesymptomen und intensivmedizinischer Behandlung.

Im Dezember 2014 war erstmalig H5N1 bei Vögeln in der WHO-Region Amerika nachgewiesen worden. In Chile wurden seit Ende letzten Jahres Fälle von H5N1-Vogelgrippe bei Wildtieren gemeldet.

In der Region Antofagasta waren hochpathogene aviäre Influenzaviren bei Seevögeln (Pelikane, Pinguine) und bei Seelöwen zwischen Dezember 2022 und Februar 2023 entdeckt worden.

In Ecuador war im Januar dieses Jahres der erste humane Vogelgrippe-Fall in Lateinamerika gemeldet worden. Dieser betraf ein 9-jähriges Mädchen, das Kontakt zu Geflügel hatte. Ein weiterer Fall war 2022 in den USA gemeldet worden.

(Quellen: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON453>, <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON434>, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/global-influenza-programme/2023_march_tableh5n1.pdf?sfvrsn=ec46922b_1&download=true, abgerufen am 12.4.2023)

In Deutschland sind bislang keine Erkrankungen beim Menschen mit aviären Influenzaviren bekannt geworden. Allerdings zirkulieren hierzulande immer wieder verschiedene H5-Viren bei Wildvögeln und Geflügel, darunter die für Vögel hochpathogenen aviären Influenzaviren (HPAIV) A(H5N1), A(H5N8) und A(H5N6).

In Hamburg verstarben 27 der 100 bis 120 Alsterschwäne an HPAIV.

Anfang 2023 wurde A(H5N1) sporadisch auch bei fleischfressenden Wildtieren nachgewiesen, die sich vermutlich an verendeten Wildvögeln infizierten, darunter bei Füchsen in Niedersachsen.

Bei Proben von vier Füchsen aus Niedersachsen bestätigte das Nationale Referenzlabor für Geflügelpest des Friedrich-Löffler-Instituts (FLI) eine Infektion mit H5N1. In Anbetracht der stetigen Anwesenheit des Virus in Wildvogelpopulationen werden solche Übertragungen durch den Kontakt von Fleischfressern mit HPAIV-infizierten Wildvogelkadavern vom FLI nicht als unerwartet eingestuft. Weltweit werden solche Fälle nach wie vor sporadisch nachgewiesen. Mit weiteren Fällen, insbesondere bei wildlebenden Fleischfressern, ist aufgrund der weiten Verbreitung von HPAIV H5N1 gemäß dem FLI daher auch in Deutschland zu rechnen. Weltweit wurden Infektionen in verschiedenen Säugetierarten gemeldet, u. a. bei Füchsen, Ottern, Robben, Schwarzbären, Grizzlybären und zwei Hauskatzen. Die infizierten Säugetiere haben sich vermutlich über das Fressen toter infizierter wilder Wasservögel angesteckt. Hierbei können sie große Virusmengen aufgenommen haben.

(Quellen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/Vogelgrippe.html>, <https://www.fli.de/de/aktuelles/kurznachrichten/neues-einzelansicht/gefluegelpestvirus-h5n1-faelle-bei-fuechsen-in-niedersachsen-nicht-ueberraschend/>, <https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/Erste-Hamburger-Alsterschwaene-haben-Winterquartier-verlassen,alsterschwaene268.html>, abgerufen am 12.04.2023).

Influenza

In Deutschland ist die Anzahl der labordiagnostisch bestätigten Influenzafälle, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, in der 13. und in der 14. Kalenderwoche (KW) weiter gesunken. In der 13. KW wurden 2.729 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 14. KW waren es bislang 1.519 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 287.745 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 41.240 Fällen (14 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Insgesamt wurden dem RKI bisher 1.001 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 11.04.2023). 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 14 (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)	246013	85,5%	4692	85,1%
A(H1N1)pdm09 Virus	705	0,2%	29	0,5%
A(H3N2) Virus	5246	1,8%	181	3,3%
nicht differenziert nach A oder B	13584	4,7%	293	5,3%
B Virus	22197	7,7%	316	5,7%
Gesamt	287745	100%	5511	100%

(Datenstand 11.04.2023)

Quellen: [2023-14.pdf \(rki.de\)](#), [2022-14.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 14. KW 5.881 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 148 Fälle). Davon sind in der 13. KW 64 und in der 14. KW 41 Fälle gemeldet worden. Somit ist ein Rückgang der Fallzahlen in Hamburg ebenfalls zu beobachten. Von den gesamten Fällen waren 642 Fälle (11 %) hospitalisiert.

Die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion hat sich in Hamburg in den vergangenen zwei Meldewochen nicht erhöht und ist bei 38 Todesfällen (Vorjahr: 0) geblieben. 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 14 (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)	4080	69,4%	90	60,8%
A(H1N1)pdm09	54	0,9%	1	0,7%
A(H3N2) Virus	476	8,1%	19	12,8%
nicht differenziert nach A oder B	728	12,4%	26	17,6%
B Virus	543	9,2%	12	8,1%
	5881	100%	148	100%

(SurvNet-Datenstand 13.04.2023)

SARS-CoV-2 in Hamburg (Stand 13.04.2023, RKI 0:00 h)

In Hamburg wurden n=809.594 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=240 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 12,9 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.679

Anzahl Genesene: 804.200

Aktive Fälle: 1.700

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

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 2,37 (-2,59),

Datenstand 12.04.2023

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 13 und 14 des Jahres 2023.

Zu den in der KW 13 gemeldeten Fällen zur Denguevirusinfektion bei einer 37- und einer 39-jährigen Person liegen uns noch keine weiteren Informationen vor. Der Denguevirusfall aus der 14. KW betrifft eine 34-jährige Person, die angab sich im möglichen Infektionszeitraum in Mexiko aufgehalten zu haben. Die Person war im Zuge dieser Erkrankung in Hamburg hospitalisiert.

Der in KW 14 gemeldete Fall einer Hautdiphtherie betrifft eine 23-jährige Person, die darüber hinaus an Diabetes leidet. Der Impfstatus war durch das zuständige Gesundheitsamt nicht ermittelbar.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 13. KW (n=1.051) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

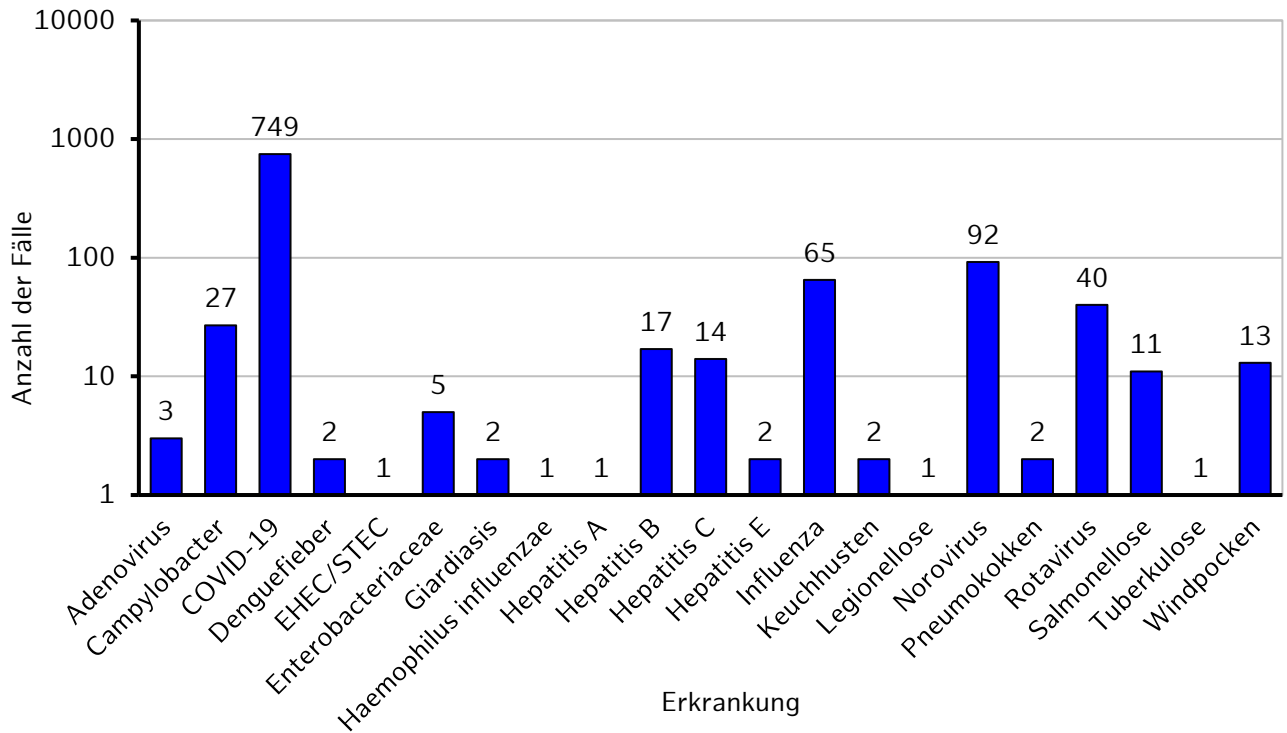
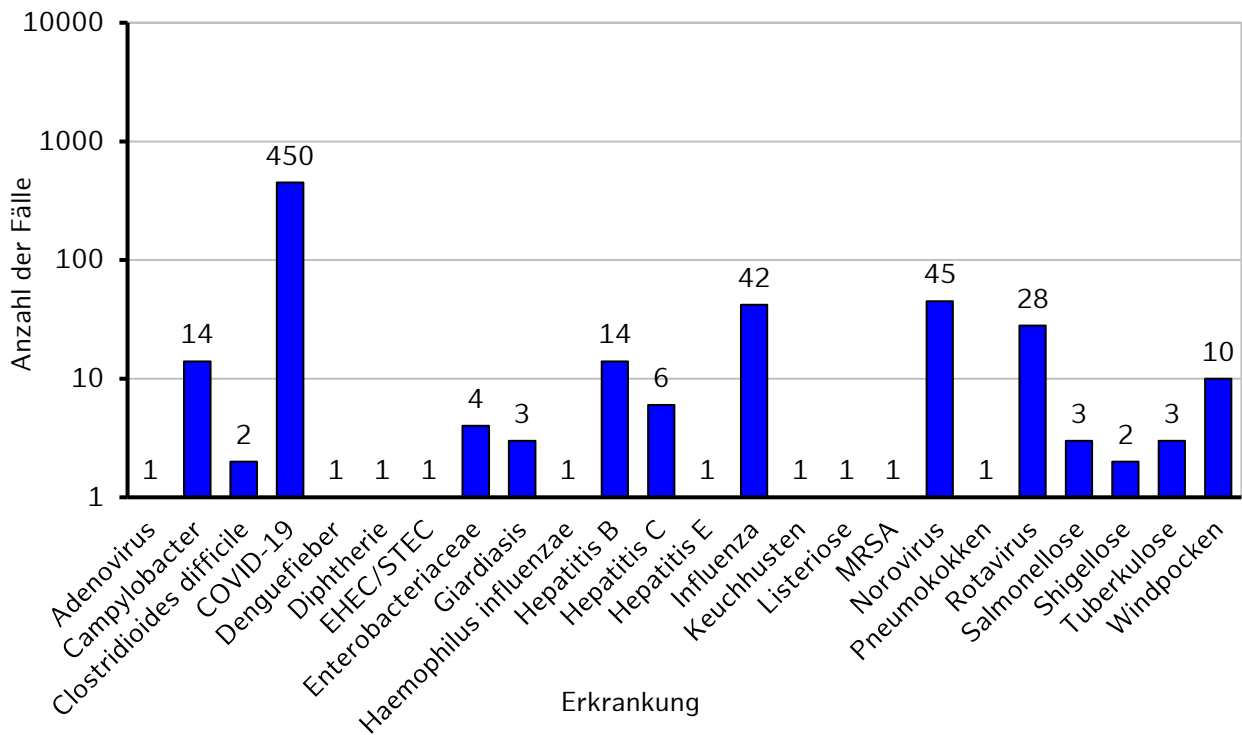


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 14. KW (n=636) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



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

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 14 / 2023 (n=16.204) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=345.204) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

<i>Krankheit / Erreger</i>	<i>Anzahl der Fälle</i>		
	<i>2023 KW 1-14</i>	<i>2022 KW 1-14</i>	<i>2022 gesamt</i>
COVID-19-Infektion	12857	343964	652152
Influenzavirus	1402	127	5242
Norovirus-Infektion	651	311	972
Hepatitis B	254	127	609
Rotavirus-Infektion	232	168	795
Campylobacter-Infektion	174	263	1101
Hepatitis C	123	26	266
Windpocken	103	37	258
<i>Enterobacteriaceae</i>	82	17	121
Tuberkulose	61	39	159
Salmonellose	45	36	140
Keuchhusten	38	2	35
Pneumokokken-Erkrankung	37	5	66
Giardiasis	23	9	55
Hepatitis E	21	20	56
Kryptosporidiose	12	6	48
EHEC/STEC	12	5	34
Legionellose	10	2	19
Yersiniose	8	12	31
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	8	4	20
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	8	4	26
Shigellose	7	4	23
Acinetobacter	7	2	31
MRSA	6	3	22
Adenovirus-Konjunktivitis	5	4	11
Mumps	5	1	5
Hepatitis A	4	3	16
Denguefieber	3	1	17
Diphtherie	2	1	2
Paratyphus	1	0	0
Masern	1	0	0
Meningokokken-Infektion	1	0	3
Listeriose	1	0	6
Hepatitis D	0	1	7
Affenpocken	0	0	184
Typhus	0	0	4
Leptospirose	0	0	3
Hantavirus-Infektion	0	0	2
Brucellose	0	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	0	1
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	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.