

Ausgabe 10/2023, 11. Mai 2023
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



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

EUROPA

Echovirus 11 Infektionen bei Neugeborenen in Frankreich

Seit Juli 2022 sind in Frankreich bei 9 Neugeborenen schwere Infektionen mit dem Echovirus 11 (E11) aufgetreten. Es kam bei diesen Fällen u.a. zu Sepsis, Leberversagen, neurologischen und kardialen Symptomen. Sieben Neugeborene sind an den Folgen dieser Infektion verstorben, weitere zwei werden weiterhin intensivmedizinisch behandelt (Datenstand 4. Mai 2023). Die meisten der Fälle dieses Clusters sind männlich und als Zwillinge frühgeboren. Fünf der Betroffenen wiesen ein geringes Geburtsgewicht auf. Die ersten Krankheitszeichen traten zwischen dem dritten und sechsten Tag nach der Geburt auf. Auch bei vier der fünf Mütter zeigten sich Krankheitserscheinungen wie Fieber oder gastrointestinale Symptome innerhalb der ersten zwei Tage nach der Geburt. Bei sieben Fällen ist von einer vertikalen Transmission auszugehen.

E11 war im Jahr 2022 laut französischer Surveillance für Enteroviren das in Neugeborenen häufigste zirkulierende Enterovirus und wurde in etwa 30% der identifizierten Fälle nachgewiesen. Zusätzlich wird seit Juni 2022 über das Auftreten einer neuen E11-Variante in einigen französischen Gebieten berichtet, jedoch ist zum aktuellen Zeitpunkt nicht klar, ob diese neue E11-Variante im Zusammenhang mit den berichteten Todesfällen steht. Auch in früheren Jahren hat es wiederholt E11-Ausbrüche bei Neugeborenen gegeben. Bei einem Ausbruch in Taiwan im Jahr 2018 waren 35 Neugeborene betroffen, von denen sieben verstorben sind.

E11 gehört zur Gruppe der Enteroviren und kann bei Neugeborenen schwere Krankheitsbilder wie Sepsis, Meningitis, Myokarditis oder ein fulminantes Leberversagen auslösen. Übertragen wird E11 meist vertikal (transplazental oder während der Geburt), fäkal-oral oder in Einzelfällen auch über das Stillen.

Die hohe Sterblichkeit der berichteten Fälle aus Frankreich sollte im Kontext von frühkindlichen Infektionen innerhalb der ersten sieben Lebensstage, Frühgeburtslichkeit mit geringem Geburtsgewicht und Mehrlingsschwangerschaften interpretiert werden. Auch eine veränderte Virulenz von E11 könnte zu der hohen Sterblichkeit beigetragen haben.

Das ECDC bittet die europäischen Länder, Fälle gehäufte oder ungewöhnliche E11-Infektionen über das EpiPulse System zu melden.

Quellen (abgerufen am 11.05.2023): [Alerte - infection périnatale à entérovirus | Société Française de Pédiatrie \(sfpediatrie.com\)](#), [Communicable disease threats report, 30 April - 6 May 2023, week 18 \(europa.eu\)](#)

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 17. und in der 18. Kalenderwoche (KW) weiter gesunken. In der 17. KW wurden 661 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 18. KW waren es bislang 551 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 291.597 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.300 Fällen (15 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Insgesamt wurden dem RKI bisher 1.024 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 09.05.2023). 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 18 (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)	246517	84,5%	9294	87,5%
A(H1N1)pdm09 Virus	723	0,2%	49	0,5%
A(H3N2) Virus	5248	1,8%	343	3,2%
nicht differenziert nach A oder B	13753	4,7%	547	5,2%
B Virus	25356	8,7%	388	3,7%
Gesamt	291597	100%	10621	100%

(Datenstand 09.05.2023)

Quellen: [2023-18.pdf \(rki.de\)](#) , [2022-18.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 18. KW 6.114 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 352 Fälle). Davon sind in der 17. KW 64 und in der 18. KW 44 Fälle gemeldet worden. Von den gesamten Fällen waren 684 Fälle (11 %) hospitalisiert.

Die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion ist in Hamburg auf 41 Todesfälle (Vorjahr: 0) gestiegen. 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 18 (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)	4091	66,9%	211	59,9%
A(H1N1)pdm09	55	0,9%	4	1,1%
A(H3N2) Virus	476	7,8%	54	15,3%
nicht differenziert nach A oder B	783	12,8%	57	16,2%
B Virus	709	11,6%	26	7,4%
	6114	100%	352	100%

(SurvNet-Datenstand 11.05.2023)

SARS-CoV-2 in Hamburg (Stand 11.05.2023, RKI 3:06 h)

In Hamburg wurden n=810.760 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=207 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 11,2 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.731

Anzahl Genesene: 806.100

Aktive Fälle: 900

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

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 3,83 (+1,51),

Datenstand 10.05.2023

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 17 und 18 des Jahres 2023.

In der 17. KW wurde ein Fall einer Denguevirus-Infektion bei einer 37-jährigen Person gemeldet. Die Person gab die indonesische Insel Bali als vermuteten Infektionsort an. Eine weitere Denguevirus-Infektion, die eine 38-jährige Person betrifft, wurde in der KW 18 gemeldet. Hier ermittelt das zuständige Gesundheitsamt noch die weiteren Informationen.

Der in der 18. KW gemeldete Verdacht auf eine Maserninfektion bei einer 7-jährigen Person hat sich im Rahmen der Laboruntersuchungen nicht bestätigt. Ebenfalls nicht bestätigt hat sich der in derselben KW gemeldete Röteln-Verdachtsfall bei einer 3-jährigen Person.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 17. KW (n=605) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

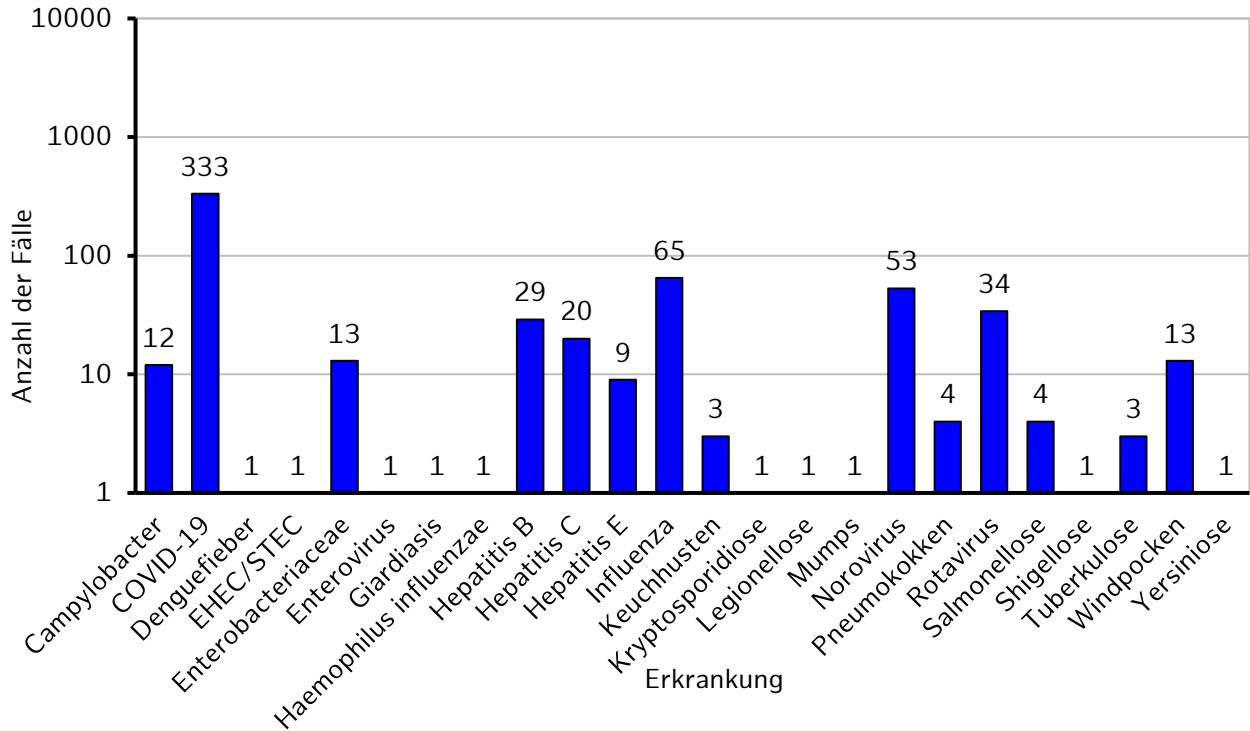
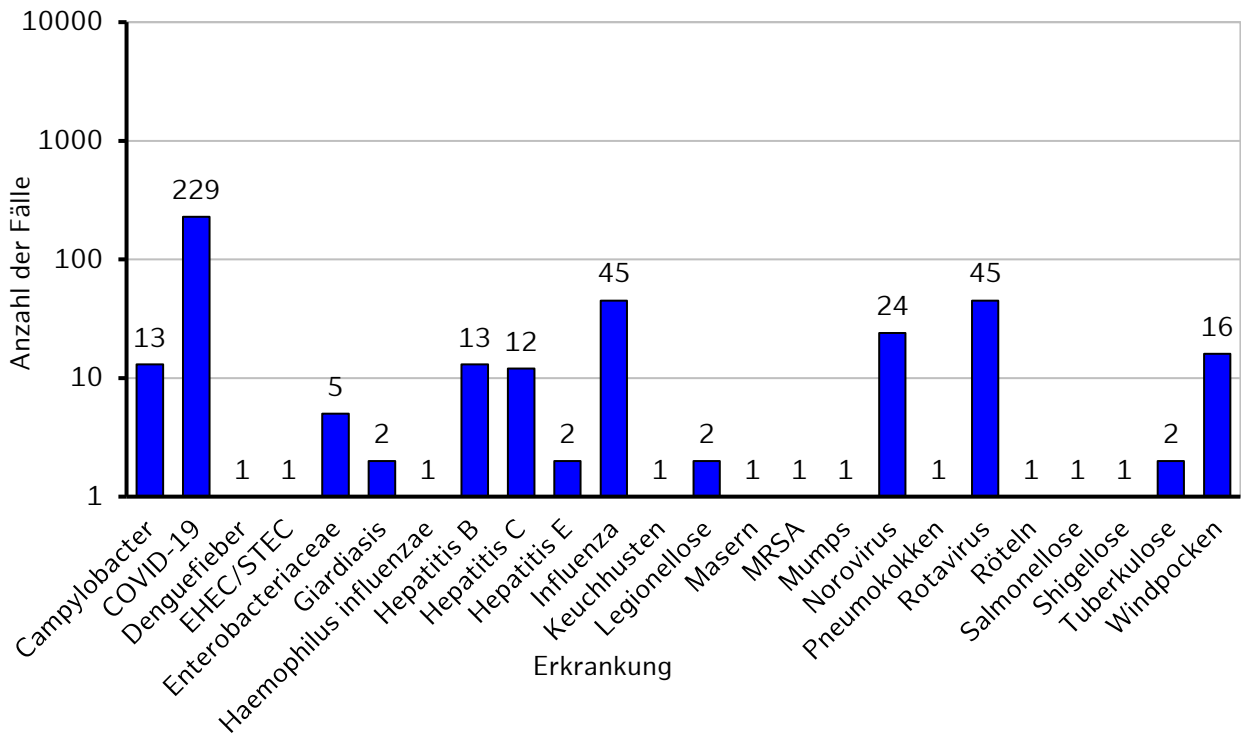


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 18. KW (n=421) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis achtzehnte 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 18 / 2023 (n=18.374) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=418.060) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2023 KW 1-18	2022 KW 1-18	2022 Gesamt
COVID-19-Infektion	14077	416076	652152
Influenzavirus	1635	331	5242
Norovirus-Infektion	828	381	972
Rotavirus-Infektion	397	395	795
Hepatitis B	334	193	609
Campylobacter-Infektion	237	326	1101
Hepatitis C	168	47	266
Windpocken	151	66	258
<i>Enterobacteriaceae</i>	109	19	121
Tuberkulose	74	57	159
Salmonellose	63	47	140
Pneumokokken-Erkrankung	48	7	66
Keuchhusten	43	5	35
Giardiasis	32	13	55
Hepatitis E	27	22	56
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	21	5	20
Legionellose	17	3	19
EHEC/STEC	15	5	34
Yersiniose	13	14	31
Kryptosporidiose	13	9	48
Shigellose	12	9	26
Adenovirus-Konjunktivitis	10	5	11
MRSA	9	4	22
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	8	5	23
Acinetobacter	8	5	31
Denguefieber	6	2	17
Mumps	6	1	5
Hepatitis A	4	5	16
Chikungunyavirus-Infektion	2	0	0
Diphtherie	2	1	2
Listeriose	2	0	6
Meningokokken-Infektion	1	0	3
Masern	1	0	0
Paratyphus	1	0	0
Hepatitis D	0	1	7
Hämolytisch-urämisches Syndrom	0	1	1
Mpox/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

*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.