

Ausgabe 11/2023, 25. Mai 2023
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



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

WELT UND EUROPA

Candida auris

Candida auris ist ein Hefepilz der Gattung *Candida* (C.). Dieser trat 2009 erstmals in Japan auf. Der Hefepilz wird in Form einer Schmierinfektion von Mensch zu Mensch und über kontaminierte Oberflächen oder Gegenstände übertragen. Gelangt dieser in die Blutbahn, besteht die Möglichkeit einer Candidämie, einer Infektion des Herzens, des zentralen Nervensystems, der Augen, der Knochen und der inneren Organe. In 29 % bis 50 % aller Fälle endet eine invasive Candidose tödlich. Für gesunde Menschen stellt nach bisherigen Erkenntnissen *C. auris* jedoch keine Gefahr dar. Ein erhöhtes Infektionsrisiko haben vor allem Patienten aus Pflegeheimen, Patienten mit Plastikfremdmaterial (Katheter) sowie Patienten nach einem chirurgischen Eingriff als auch nach einer vorherigen Behandlung mit Breitspektrum-Antibiotika. *C. auris* besitzt multiple Resistenzen gegen Antimykotika und Desinfektionsmittel, was eine Behandlung erschwert. Die Weltgesundheitsorganisation WHO stuft *C. auris* als kritisch ein. Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) bezeichnen *C. auris* als „serious global health threat“. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat nach Krankenhausausbrüchen mit *C. auris* in Großbritannien und Spanien im April 2018 ein „rapid risk assessment“ veröffentlicht. Nach Angaben des CDC haben Infektionen mit *C. auris* in den vergangenen Jahren zugenommen. In den USA wurden im Jahr 2019 476 klinische Fälle verzeichnet. 2020 wurden 756 Fälle gemeldet, 2021 stieg die Fallzahl bereits auf 1471 und im Jahr 2022 wurden 2377 Fälle notiert. Beim Screening von nicht erkrankten Personen wurde *C. auris* auch mit den Jahren ansteigend nachgewiesen. 2020 wurde der Hefepilz in 1310 Proben nicht erkrankter Personen nachgewiesen, 2021 in 4041 und 2022 schon bereits in 5754. Neben den USA ist *C. auris* in 30 weiteren Ländern nachgewiesen worden. In Deutschland sind bisher wenige Fälle bekannt (Stand 25.05.2023). Bisher sind bis zum 31.12.2022 insgesamt 43 Infektionen in Deutschland gemeldet worden. Aktuelle Fallzahlen für das Jahr 2023 liegen derzeit noch nicht vor. In Deutschland ist *C. auris* nach §6 IfSG nicht meldepflichtig. Daher wird vermutet, dass die Dunkelziffer höher als erwartet ist. Eine Labormeldepflicht für die Zukunft ist derzeit in Planung.

(Quellen: [Candida auris: Steckbrief eines neuen Pilzes \(aerzteblatt.de\)](#); [General Information about Candida auris | Candida auris | Fungal Diseases | CDC](#); [WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action](#); [Deutliche Zunahme von Infektionen mit Candida auris in den USA \(aerzteblatt.de\)](#); [Anstieg von Candida-auris-Fällen und erste nosokomi-](#)

[ale Übertragungen in Deutschland \(aerzteblatt.de\)](#); [Rapid risk assessment: Candida auris outbreak in healthcare facilities in northern Italy, 2019-2021 \(europa.eu\)](#), abgerufen am 25. Mai 2023)

15. Sitzung des IGV-Notfallausschusses (2005) zur COVID-19-Pandemie: Covid-19 Pandemie stellt keine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite mehr dar

Am 5. Mai 2023 erklärte der WHO-Generaldirektor nach der 15. Sitzung des IGV (Internationale Gesundheitsvorschriften)-Ausschusses, dass COVID-19 mittlerweile ein etabliertes und anhaltendes Gesundheitsproblem ist und keinen internationalen Gesundheitsnotstand mehr darstellt (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern).

Während die globale Risikobewertung gemäß des Ausschusses nach wie vor als hoch eingestuft wird, gibt es Hinweise auf eine Verringerung der Risiken für die menschliche Gesundheit, die hauptsächlich auf eine hohe Immunität der Bevölkerung gegen Infektionen, Impfungen oder beides zurückzuführen ist. Zudem stellt sich die Virulenz der derzeit zirkulierenden SARS-CoV-2-Omicron-Sublinien im Vergleich zu zuvor zirkulierenden Omicron-Sublinien konsistent dar und das klinische Fallmanagement hat sich verbessert.

Weltweit wurden 13,3 Milliarden Dosen COVID-19-Impfstoffe verabreicht. Derzeit haben weltweit 89 % des Gesundheitspersonals und 82 % der Erwachsenen über 60 Jahre die Grundimmunisierung abgeschlossen (die ersten ein oder zwei Dosen, die gemäß dem Impfplan empfohlen werden), obwohl die Abdeckung in diesen vorrangigen Gruppen je nach Region unterschiedlich ist.

(Quelle: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic), abgerufen am 25. Mai 2023)

35. Sitzung des IGV-Notfallausschusses (2005) zu Polio: Polio weiterhin eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite

Am 12. Mai 2023 gab die WHO bekannt, dass Polio weiterhin eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (PHEIC – Public Health Emergency of International Concern) darstellt. Trotz großer Fortschritte auf dem Weg zur Eradikation wurde diese Einschätzung so von der WHO getroffen.

Bisher wurde im Jahr 2023 eine Infektion mit Wild Polio Virus 1 (**WPV1**) nachgewiesen. Diese trat am 23. Februar 2023 in Pakistan auf. Darüber hinaus konnte WPV1 in mehreren Umweltproben in Pakistan nachgewiesen werden. In Afghanistan wurde der letzte klinische Fall am 29. August 2022 bekannt. Das Virus konnte jedoch auch hier in mehreren Umweltproben in diesem Jahr nachgewiesen werden.

Weder in Malawi noch in Mosambik wurden im Jahr 2023 Fälle mit WPV1 gemeldet.

Der Ausschuss stellte jedoch fest, dass eine anhaltende Übertragung in beiden Ländern aufgrund von Lücken in der Polioüberwachung und einer suboptimalen Abdeckung bei Impfkampagnen nicht ausgeschlossen werden könne.

Weltweit gibt es nur noch drei genetische Cluster von WPV1, was einen erheblichen Rückgang der genetischen Vielfalt von WPV1 darstellt.

Trotz des anhaltenden Rückgangs der Fälle mit circulating vaccine derived Polio Virus type 2 (**cVDPV2**) und der Zahl der zirkulierenden Abstammungslinien bleibt das Risiko einer internationalen Verbreitung von cVDPV2 hoch.

Das Auftreten und die anhaltende Übertragung von **cVDPV1** in Madagaskar, der Demokratischen Republik Kongo und Mosambik geben im Zusammenhang mit dem WPV1-Ausbruch im südlichen Afrika Anlass zur Sorge, da es Lücken in der Immunität der Bevölkerung gegen Typ-1-Poliioviren, einschließlich WPV1, aufzeigt.

Im Jahr 2023 wurden bisher keine Fälle mit **cVDPV3** gemeldet und cVDPV3 wurde auch in keinen Umweltproben nachgewiesen. Der letzte gemeldete Fall trat 2022 in Israel auf und Umweltproben wurden sowohl in Israel wie auch in den besetzten palästinensischen Gebieten 2022 positiv getestet.

(Quellen: <https://www.who.int/news/item/12-05-2023-statement-of-the-thirty-fifth-polio-ihremergency-committee>; <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/>, abgerufen am 25. Mai 2023)

5. Sitzung des IGV-Notfallausschusses (2005) zum weltweiten Mpox-Ausbruch: Mpox stellt keine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite mehr dar

Am 11.05.2023 hat der Generaldirektor der WHO die Gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC) zu Mpox (ehemals Affenpocken) aufgehoben. Nachdem im Frühjahr/Sommer 2022 aus über 50 Ländern in fünf WHO-Regionen Mpox Fälle gemeldet wurden, verhängte die WHO im Juli 2022 einen PHEIC zu Mpox. Da die Fallzahlen in den letzten Monaten weltweit stark zurückgingen und keine Veränderungen in der Demografie sowie in der Schwere und der klinischen Manifestation der Erkrankung beobachtet wurden, wurde der PHEIC nun beendet.

Seit dem 01.01.2022 wurden der WHO 87.529 bestätigte Mpox-Fälle aus 111 Ländern gemeldet, darunter 141 Todesfälle (Stand: 23.05.2023). In Deutschland wurden dem RKI bislang ca. 3.700 Mpox-Fälle gemeldet, davon 184 Fälle aus Hamburg. Mpox-Todesfälle sind in Deutschland bisher nicht aufgetreten.

Trotz des Rückgangs der Fallzahlen besteht die Möglichkeit, dass es wieder zu einem Anstieg der Fälle durch importierte Infektionen kommen kann (siehe Infekt-Info Ausgabe 9/2023 vom 27. April 2023). Die WHO weist daraufhin, dass das Virus weiterhin weltweit zirkuliert. Um auf zukünftige Ausbrüche vorbereitet zu sein, sollen die Länder ihre Surveillance- und Reaktionskapazitäten aufrechterhalten und die Mpox-Prävention und -Behandlung in bestehende nationale Gesundheitsprogramme integrieren.

Das CDC berichtete am 15.05.2023 von einem Cluster von 12 bestätigten und einem wahrscheinlichen Mpox-Fall in Chicago (USA), die weiterhin auf Community Transmission in den USA hindeuten. Alle Fälle waren männlich und symptomatisch und wurden dem *Chicago Department of Public*

Health zwischen dem 17.04. und 05.05.2023 gemeldet. Das mediane Alter lag bei 34 Jahren (Altersspanne: 25 bis 46 Jahre). Neun der 13 Fälle (69%) waren vollständig gegen Mpox geimpft (2 Impfdosen JYENNEOS). Vier Personen berichteten, 21 Tage vor Symptombeginn gereist zu sein (New York City, New Orleans, Mexiko). (Quellen: [Fifth Meeting of the International Health Regulations \(2005\) \(IHR\) Emergency Committee on the Multi-Country Outbreak of mpox \(monkeypox\) \(who.int\)](#); [2022-23 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](#); [Health Alert Network \(HAN\) - 00490 | Potential Risk for New Mpox Cases \(cdc.gov\)](#), abgerufen am 25. Mai 2023)

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 19. und in der 20. Kalenderwoche (KW) nochmals gesunken. In der 19. KW wurden 498 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt und in der 20. KW waren es bislang 261 Fälle. Seit dem Influenza-Saisonbeginn in der 40. KW 2022 wurden insgesamt 292.377 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.507 Fällen (15 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Insgesamt wurden dem RKI bisher 1.026 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt (Datenstand 23.05.2023). 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 20 (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)	246640	84,4%	12708	88,3%
A(H1N1)pdm09 Virus	727	0,2%	65	0,5%
A(H3N2) Virus	5248	1,8%	486	3,4%
nicht differenziert nach A oder B	13796	4,7%	706	4,9%
B Virus	25966	8,9%	424	2,9%
Gesamt	292377	100%	14389	100%

(Datenstand 23.05.2023)

Quellen: [2023-20.pdf \(rki.de\)](#) , [2022-20.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW (2022) bis einschließlich der 18. KW 6.170 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 459 Fälle). Davon sind in der 19. KW 38 und in der 20. KW 16 Fälle gemeldet worden. Von den gesamten Fällen waren 690 Fälle (11 %) hospitalisiert.

Die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit einer Influenzavirusinfektion ist in Hamburg mit 41 Todesfällen (Vorjahr: 1) nicht 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 20 (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)	4100	66,5%	279	60,8%
A(H1N1)pdm09	55	0,9%	5	1,1%
A(H3N2) Virus	476	7,7%	67	14,6%
nicht differenziert nach A oder B	794	12,9%	79	17,2%
B Virus	745	12,1%	29	6,3%
	6170	100%	459	100%

(SurvNet-Datenstand 25.05.2023)

Mit Ablauf der 20. KW endete die Grippesaison 2022/2023 und somit unser saisonaler Berichtszeitraum. Sie interessieren sich für den weiteren Verlauf hinsichtlich der Influenza-Meldezahlen? Sie haben die Möglichkeit, unter <https://survstat.rki.de/> eigenständig Abfragen zu erstellen.

SARS-CoV-2 in Hamburg (Stand 25.05.2023, RKI 3:05 h)

In Hamburg wurden n=811.101 PCR-bestätigte SARS-CoV-2 Fälle seit Pandemiebeginn gemeldet. In den letzten 7 Tagen wurden insgesamt n=110 PCR-bestätigte Infektionen gemeldet; dies entspricht 5,9 / 100.000 Einwohner (7 Tage-Inzidenz) in Hamburg.

Anzahl der Todesfälle (an und mit SARS-CoV-2) seit Pandemiebeginn: 3.761

Anzahl Genesene: 806.700

Aktive Fälle: 600

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

7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz nach RKI Covid-19 Pandemieradar: 1,51 (-1,94),

Datenstand 25.05.2023

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 19 und 20 des Jahres 2023.

In der 19. KW wurde ein Fall einer Masernerkrankung bei einer Person mit unzureichendem Impfschutz der Altersgruppe 30-40 Jahre gemeldet. Die Person gab an, sich vermutlich während einer Urlaubsreise in Istanbul infiziert zu haben. Es traten typische Symptome wie Fieber, Hautausschlag sowie eine Rötung der Bindehaut auf. Mögliche Folgefälle wurden bis zum 24. Mai 2023 nicht an das Infektionsepidemiologische Landeszentrum übermittelt.

Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 19. KW (n=696) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)

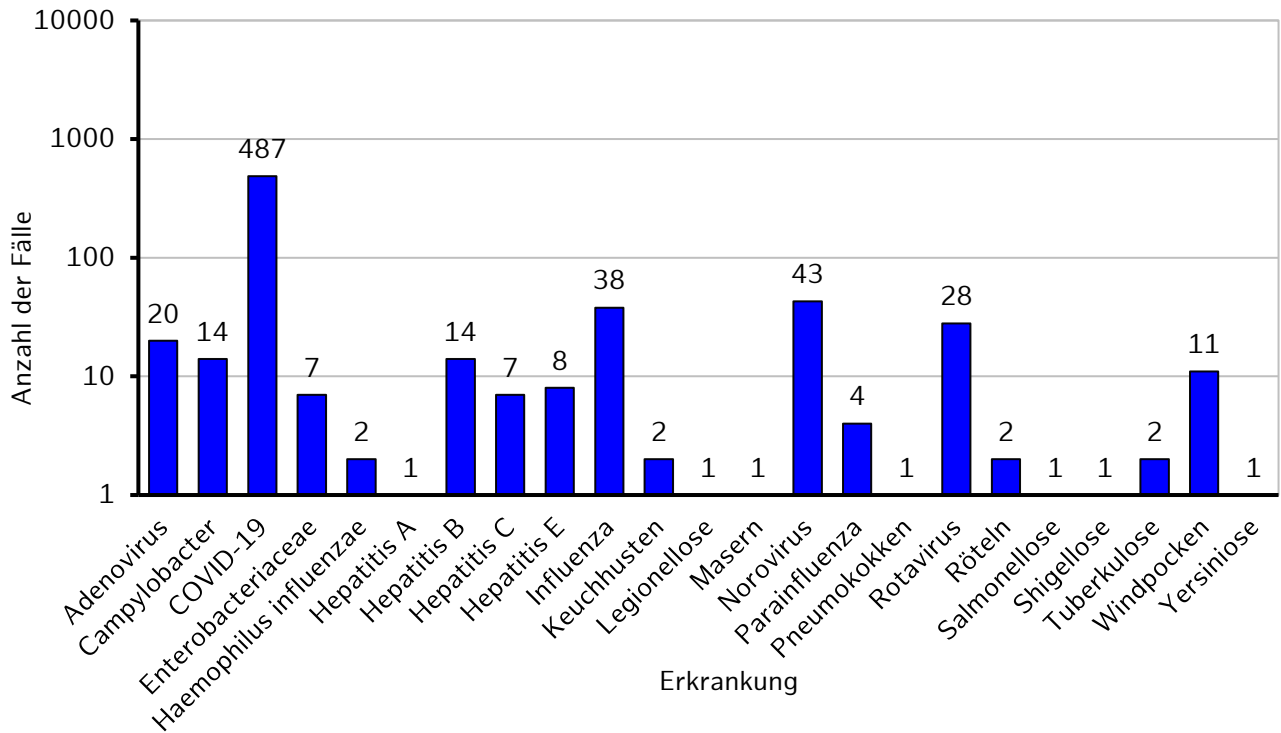
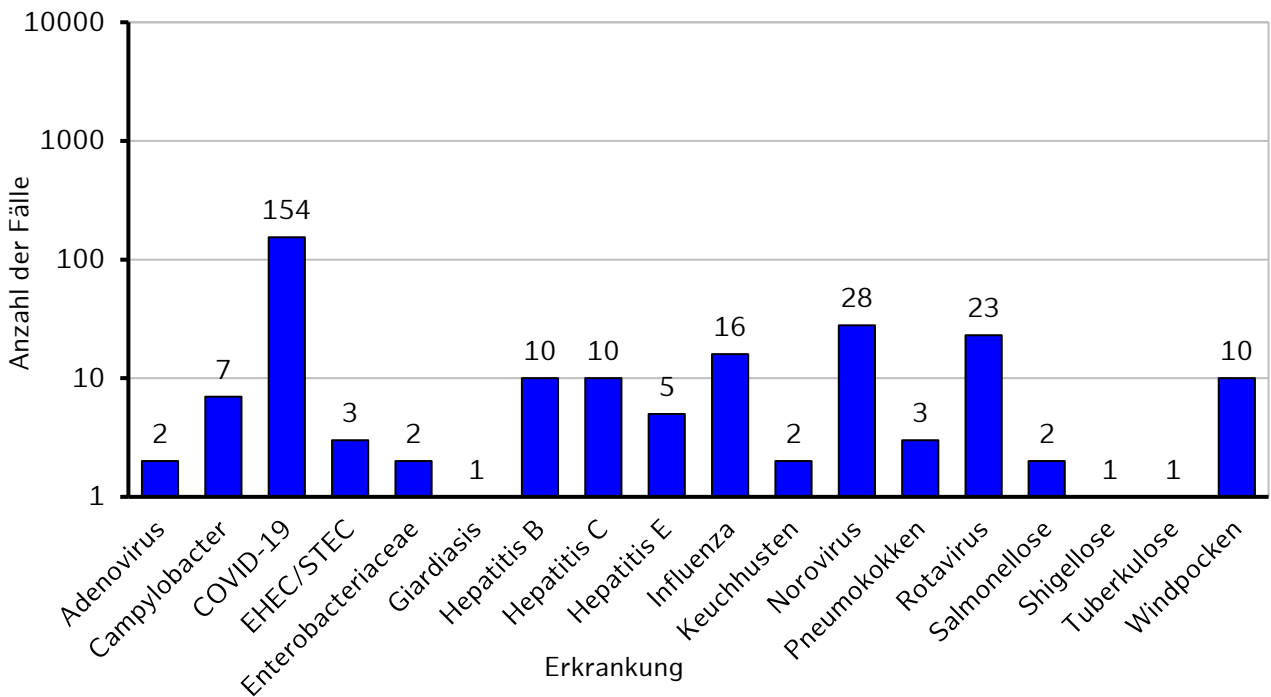


Abb. 3: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 20. KW (n=280) – vorläufige Angaben (logarithmisch dargestellt)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die erste bis zwanzigste 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 20 / 2023 (n=18.986) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=435.714) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2023 KW 1-20	2022 KW 1-20	2022 Gesamt
COVID-19-Infektion	14453	433364	652152
Influenzavirus	1691	438	5242
Norovirus-Infektion	865	424	972
Rotavirus-Infektion	438	498	795
Hepatitis B	362	217	609
Campylobacter-Infektion	253	362	1101
Hepatitis C	179	59	266
Windpocken	163	76	258
<i>Enterobacteriaceae</i>	117	20	121
Tuberkulose	77	64	159
Salmonellose	66	51	140
Pneumokokken-Erkrankung	51	10	66
Keuchhusten	43	7	35
Giardiasis	34	15	55
Hepatitis E	29	25	56
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	21	5	20
Legionellose	18	3	19
EHEC/STEC	18	6	34
Shigellose	16	9	26
Yersiniose	14	14	31
Adenovirus-Konjunktivitis	13	5	11
Kryptosporidiose	13	10	48
MRSA	9	6	22
Acinetobacter	8	7	31
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	8	7	23
Denguefieber	7	2	17
Mumps	5	1	5
Hepatitis A	4	5	16
Chikungunyavirus-Infektion	2	0	0
Meningokokken-Infektion	2	0	3
Masern	2	0	0
Listeriose	2	0	6
Diphtherie	2	1	2
Paratyphus	1	0	0
Hepatitis D	0	2	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
Jette Zimmermann

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.