

Ausgabe 14/2023, 6. Juli 2023
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



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

WELT und EUROPA

Malaria

Belize: WHO erklärt Belize für malariafrei

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Belize als malariafrei zertifiziert, nachdem das Land seit über 70 Jahren fortgesetzte Bemühungen für die Ausrottung der Krankheit unternommen hat. Nach Paraguay, Argentinien und El Salvador ist Belize das vierte Land in der WHO-Region Amerika und das zweite in Mittelamerika, das in den letzten 5 Jahren als malariafrei zertifiziert wurde. In den letzten 3 Jahrzehnten hat Belize eine dramatische Verringerung seiner Malariafälle erreicht – von einem Höchststand von etwa 10.000 Fällen im Jahr 1994 auf null lokal erworbene Fälle im Jahr 2019 (Quelle: <https://www.who.int/news/item/21-06-2023-belize-certified-malaria-free-by-who>, abgerufen am 6. Juli 2023).

USA: Erste lokal erworbene Malaria-Fälle seit 20 Jahren

Aus den USA wurden die ersten lokal erworbenen Malaria-Fälle seit 2003 berichtet. Es handelt sich um bislang 5 Fälle, 4 davon in Florida (Sarasota County) und einer in Texas (Cameron County). Die Fälle traten im Mai bzw. Juni 2023 auf und es handelte sich bei allen um eine Malaria tertiana, verursacht durch *Plasmodium vivax*. Eine aktive Überwachung auf weitere Fälle ist im Gange und in den betroffenen Gebieten wurden Maßnahmen zur Überwachung und Bekämpfung von Stechmücken ergriffen.

Sarasota ist ein Urlaubsort südlich von Tampa Bay an der Westküste Floridas. Cameron County in Texas liegt an der Grenze zu Mexiko und ist eher keine Urlaubsgegend. Das Risiko für deutsche Reisende ist vermutlich sehr gering. Grundsätzlich sollte aber bei Personen mit unklarem Fieber nach Aufenthalt in Florida oder Texas aktuell auch an Malaria gedacht werden (Quelle: <https://emergency.cdc.gov/han/2023/han00494.asp>, abgerufen am 6. Juli 2023).

Malaria in Europa: Epidemiologischer Bericht des ECDC für 2021

Im Jahr 2021 wurden in der EU/im EWR 4.856 Malariafälle gemeldet, von denen 4.855 (> 99 %) bestätigt wurden. Von 4.257 Fällen mit bekanntem Expositionsort standen 99,7 % im Zusammenhang mit Reisen. 13 bestätigte Fälle wurden als in der EU erworben gemeldet (vier in Griechenland und neun in Frankreich). Drei der in Griechenland erworbenen Fälle standen im Zusammenhang mit

einer *Plasmodium (P.) falciparum*-Übertragung in einem Krankenhaus in der Attika-Region. Der genaue Übertragungsweg konnte nicht ermittelt werden; eine Übertragung durch Bluttransfusion konnte jedoch ausgeschlossen werden. Bei dem vierten Fall in Griechenland handelte es sich um einen eingeführten *P. vivax*-Fall (lokale Übertragung der ersten Generation) in der Region Thessaloniki. Bei acht der aus Frankreich gemeldeten Fälle handelte es sich um Infektionen mit *P. falciparum*. Diese wurden als kryptisch (zwei Fälle), flughafenassoziiert (zwei Fälle) und im Krankenhaus erworben (vier Fälle) eingestuft. Der letzte Fall, der aus Frankreich gemeldet wurde, war mit *P. ovale* infiziert und wurde als Rezidiv eingestuft.

In allen Ländern wurde ein deutlicher saisonaler Trend beobachtet, wobei die Fallzahlen während und unmittelbar nach den Sommerferienmonaten (Juli bis September) zunahmen, was höchstwahrscheinlich auf das Reiseverhalten in malariaendemische Länder zurückzuführen ist. Wie in den Vorjahren war die Gesamtrate der bestätigten Malariafälle bei Männern höher als bei Frauen (0,9 bzw. 0,3 Fälle pro 100.000 Einwohner).

In Deutschland wurden gemäß des ECDC-Berichts für das Jahr 2021 n=605 Malariafälle gemeldet (2020: n=366, 2019: n=999, 2018: n=900). Der epidemiologische Bericht basiert auf Daten für das Jahr 2021, die am 25. Oktober 2022 vom Europäischen Überwachungssystem (TESSy) abgerufen wurden. TESSy ist ein System zur Sammlung, Analyse und Verbreitung von Daten zu übertragbaren Krankheiten (Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/malaria-annual-epidemiological-report-2021>, abgerufen am 06. Juli 2023).

HAMBURG

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 25 und 26 des Jahres 2023.

In der 25. KW wurde ein Fall einer sporadischen Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung bei einer 71-jährigen Person gemeldet, die aufgrund dieser Erkrankung im Krankenhaus verstorben ist. Ein weiterer Fall zu einer sporadischen Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung wurde in der KW 26 gemeldet. Dieser Fall betrifft eine 60-jährige Person, die im Krankenhaus behandelt wurde. Bei dieser Person lag der Erkrankungsbeginn im März dieses Jahres.

Der Meningokokken-Fall aus der 25. KW betrifft eine 22-jährige Person, die an Symptomen wie Kopfschmerzen, Fieber, Nackensteifigkeit und einer veränderten Bewusstseinslage litt. Ein Laborbefund zum Nachweis von Meningokokken der Serogruppe B liegt vor. Der Impfstatus ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt ungeklärt.

Zu der Labormeldung von einem Denguevirus-Nachweis aus der KW 25 wurde übermittelt, dass sich die betroffene 65-jährige Person zum möglichen Infektionszeitraum in Thailand aufhielt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 25. KW (n=235) – vorläufige Angaben

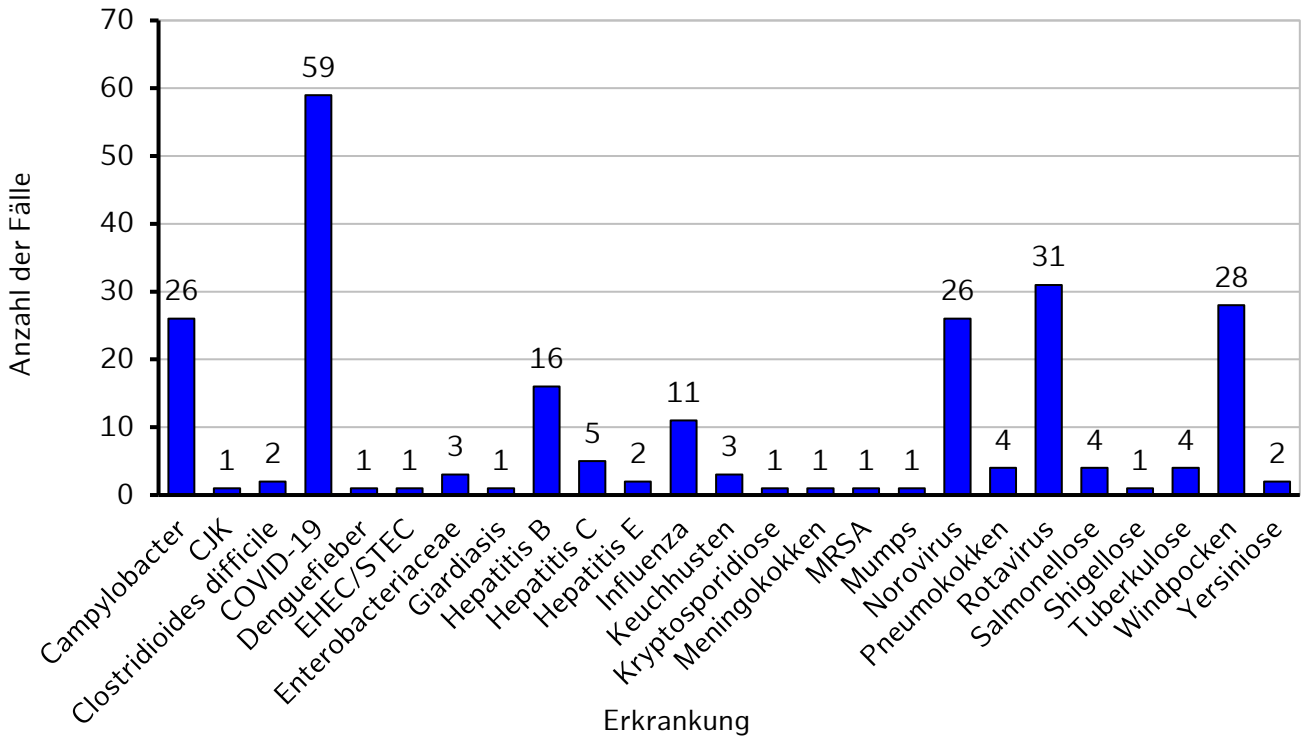
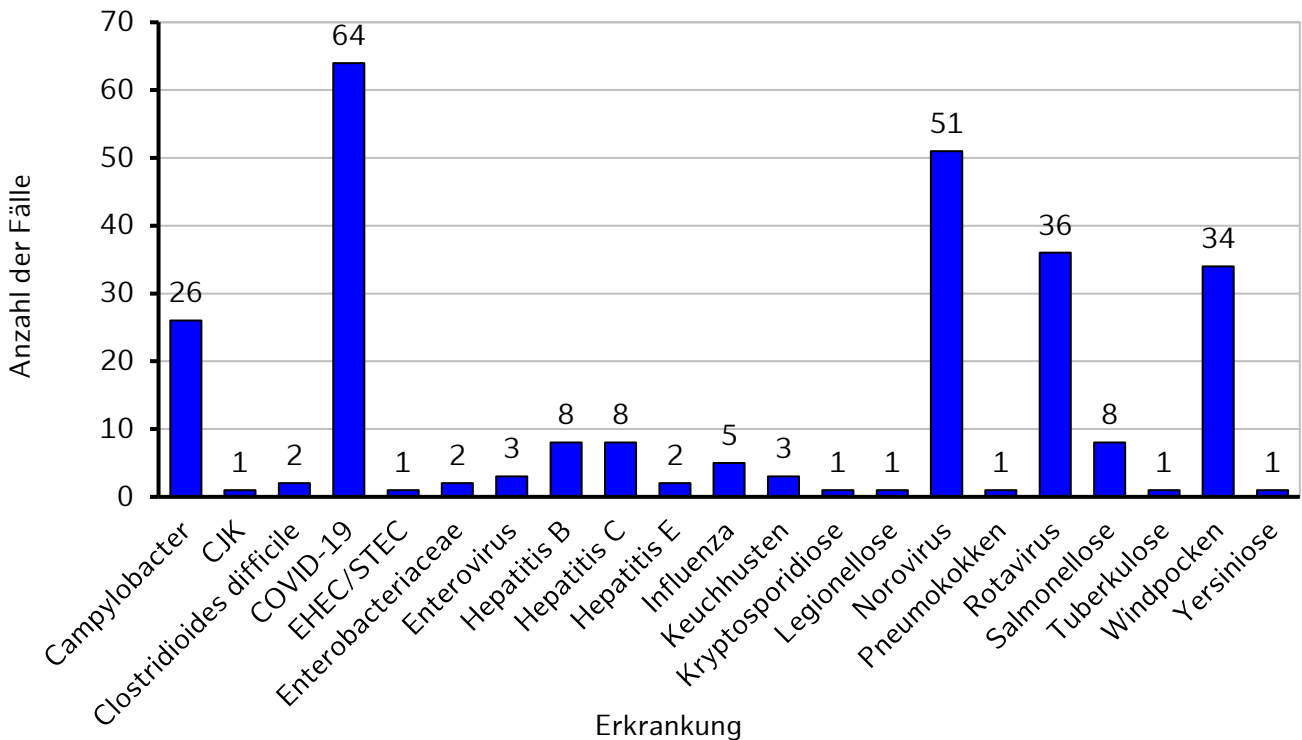


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2023 (mit und ohne erfüllter Referenzdefinition), 26. KW (n=259) – vorläufige Angaben



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

Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 26/ 2023 (n=20.395) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=503.401) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

| Krankheit / Erreger | Anzahl der Fälle | | |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | 2023 KW 1-26 | 2022 KW 1-26 | 2022 Gesamt |
| COVID-19-Infektion | 14937 | 500151 | 652152 |
| Influenzavirus | 1779 | 617 | 5242 |
| Norovirus-Infektion | 976 | 490 | 972 |
| Rotavirus-Infektion | 617 | 708 | 795 |
| Hepatitis B | 458 | 291 | 609 |
| Campylobacter-Infektion | 368 | 497 | 1101 |
| Windpocken | 288 | 109 | 258 |
| Hepatitis C | 231 | 100 | 266 |
| <i>Enterobacteriaceae</i> | 149 | 36 | 121 |
| Tuberkulose | 99 | 83 | 159 |
| Salmonellose | 93 | 56 | 140 |
| Pneumokokken-Erkrankung | 60 | 16 | 66 |
| Keuchhusten | 45 | 11 | 35 |
| Hepatitis E | 40 | 29 | 56 |
| Giardiasis | 40 | 19 | 55 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion | 25 | 8 | 20 |
| Legionellose | 24 | 5 | 19 |
| Shigellose | 22 | 12 | 26 |
| EHEC/STEC | 21 | 8 | 34 |
| Yersiniose | 16 | 20 | 11 |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 16 | 5 | 31 |
| Kryptosporidiose | 15 | 20 | 48 |
| <i>Clostridioides difficile</i> -Infektion | 14 | 9 | 22 |
| MRSA | 13 | 9 | 31 |
| Acinetobacter | 11 | 10 | 23 |
| Denguefieber | 11 | 2 | 17 |
| Mumps | 7 | 1 | 5 |
| Meningokokken-Infektion | 5 | 0 | 16 |
| Hepatitis A | 4 | 7 | 3 |
| Listeriose | 2 | 2 | 6 |
| Diphtherie | 2 | 1 | 2 |
| Masernvirus-Infektion | 2 | 0 | 0 |
| Hantavirus-Infektion | 2 | 0 | 0 |
| Chikungunyavirus-Infektion | 2 | 0 | 2 |
| Paratyphus | 1 | 0 | 0 |
| Mpox/Affenpocken | 0 | 65 | 184 |
| Hepatitis D | 0 | 3 | 7 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom | 0 | 1 | 1 |
| Typhus | 0 | 0 | 4 |
| Leptospirose | 0 | 0 | 3 |
| 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

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.