



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

EUROPA

Anstieg von Parvovirus B19-Infektionen (Ringelröteln)

Zwischen dem 22. März und dem 16. April 2024 haben Dänemark, Norwegen, Frankreich, die Niederlande und Irland eine erhöhte Anzahl von Parvovirus B19-Fällen gemeldet. Da die Infektion und Erkrankung sowie der Nachweis in den meisten Ländern nicht meldepflichtig ist, ist eine detaillierte epidemiologische Auswertung und Beurteilung nicht möglich. Ein Anstieg von Parvovirus B19-Infektionen fiel teilweise bei Blut- und Plasmaspenden, in der virologischen Surveillance und in Berichten von örtlichen Gesundheitsämtern auf. In Frankreich berichteten zudem mehrere perinatalmedizinische Dienste über Fälle von Parvovirus B19-Infektionen bei schwangeren Frauen und eine ungewöhnliche Anzahl von Fehlgeburten und Aborten.

Das European Centre for Disease Prevention and Control schätzt, dass zwei Drittel der erwachsenen Bevölkerung aufgrund einer Infektion im Kindesalter immun gegen das Parvovirus B19 sind.

Sporadische Cluster mit lokalen Epidemien sind keine Seltenheit. Diese treten häufig in Zyklen auf, die in der Regel alle vier bis zehn Jahre ihren Höhepunkt erreichen. Studien haben gezeigt, dass bis zu bis 30-40% der schwangeren Frauen nicht immun gegenüber einer Parvovirus B19-Infektion sind. Infektionen in den ersten 20 Wochen einer Schwangerschaft können zu schwerwiegenden unerwünschten Folgen beim Fötus führen. Dazu gehören ein Hydrops fetalis und in bis zu 10% der Fälle ein intrauteriner Tod.

Nicht-immune Schwangere werden in der Regel durch häusliche oder berufliche Exposition infiziert und sollten sich der Ansteckungsgefahr insbesondere durch Kinder bewusst sein. Ärzte sollten für die schnelle Durchführung von Tests sensibilisiert werden, um Ausbrüche zu erkennen und schwangere Frauen zu schützen; insbesondere diejenigen, die in Risikoberufen (z.B. Gesundheitswesen, Kindertagesstätten, Schule usw.) tätig sind. Da bis zu 20% der Infektionen asymptomatisch verlaufen, können Expositionen unbemerkt stattfinden (Quelle: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-16-2024_final.pdf, abgerufen am 25. April 2024).

DEUTSCHLAND

Bericht zur Influenzasaison 2023/2024

Das ARE- (akute respiratorische Erkrankungen) Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, es zirkulieren jedoch auch Influenzaviren und humane saisonale Coronaviren.

Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Die Influenza-Fallzahlen gehen insgesamt seit der 7. KW 2024 zurück, seit der 12. KW ist auch die Zahl der Influenza B-Fälle rückläufig.

Für die 15. KW 2024 wurden 1.164 Fälle und für die 16. KW 748 laborbestätigte Fälle mit Influenzavirus-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Alle Fälle entsprechen der RKI-Referenzdefinition. Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 209.044 labordiagnostische Fälle übermittelt. Bei 43.338 (21 %) Personen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Darüber hinaus wurden dem RKI bislang 1.034 Todesfälle (zum selben Zeitpunkt in der vorherigen Saison: 1.010 Todesfälle) mit Influenzavirus-Infektion übermittelt. 89 % der Todesfälle gehören zur Altersgruppe ab 60 Jahre. Die Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab 40. KW 2023 bis 16. KW 2024 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2023-2024		Meldungen Saison 2022-2023	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	180252	86,2%	246333	84,9%
A(H1N1)pdm09 Virus	5991	2,9%	715	0,2%
A(H3N2) Virus	134	0,1%	5247	1,8%
nicht differenziert nach A oder B	4790	2,3%	13688	4,7%
B Virus	17877	8,6%	24249	8,4%
Gesamt	209044	100%	290232	100%

(Datenstand 23.04.2024) Quellen: [2024-16.pdf \(rki.de\)](#), [2023-16.pdf \(rki.de\)](#)

In Hamburg wurden seit der 40. KW 2023 bis einschließlich der 16. KW 2024 4.491 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (vorherige Saison: 6.019 Fälle). Davon wurden in der 15. KW 38 Fälle und in der 16. KW 17 Fälle gemeldet. 1.002 Personen (22%) waren bislang in dieser Saison mit dieser Erkrankung hospitalisiert. Dazu wurden in Hamburg 57 Todesfälle (vorherige Saison: 40) gezählt. 45 Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre. Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen in Hamburg nach Erreger ab 40. KW 2023 bis 16. KW 2024 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2023-2024		Meldungen Saison 2022-2023	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	3356	74,7%	4090	68,0%
A(H1N1)pdm09	234	5,2%	54	0,9%
A(H3N2) Virus	5	0,1%	476	7,9%
nicht differenziert nach A oder B	601	13,4%	751	12,5%
B Virus	295	6,6%	648	10,8%
	4491	100%	6019	100%

(SurvNet@RKI-Datenstand 25.04.2024)

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 15 und 16 des Jahres 2024. Bei den nachfolgenden Ausführungen und Abbildungen ist zu beachten, dass diese Meldungen zum Berichtszeitpunkt nicht immer die Referenzdefinition erfüllen und sich ggf. Verdachtsfälle nicht bestätigen.

Der in der 15. KW übermittelte Masern-Fall betrifft eine Person im Alter von 40 bis 50 Jahren, die aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert wurde. Exanthembeginn war am 05.04.2024, der Impfstatus der betroffenen Person ist unklar und die Infektionsquelle ist unbekannt.

In der 15. und 16. KW wurden acht Infektionen mit dem Dengue-Virus übermittelt. Es handelt sich dabei um Personen im Alter zwischen 20 und 55 Jahren. Als wahrscheinliche Infektionsorte wurden Indonesien (n=2), Thailand (n=1), Vietnam (n=1) und Argentinien (n=1) angegeben, in drei Fällen ermittelt das Gesundheitsamt noch.

Bei den zwei Malaria Fällen aus der 15. und 16. KW handelt es sich um 25- bis 50-jährige Personen. In beiden Fällen wurde *Plasmodium falciparum* nachgewiesen. Eine Person hat sich vermutlich in Kamerun infiziert, der wahrscheinliche Infektionsort der zweiten Person wird noch ermittelt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 15. KW (n=303) – vorläufige Angaben

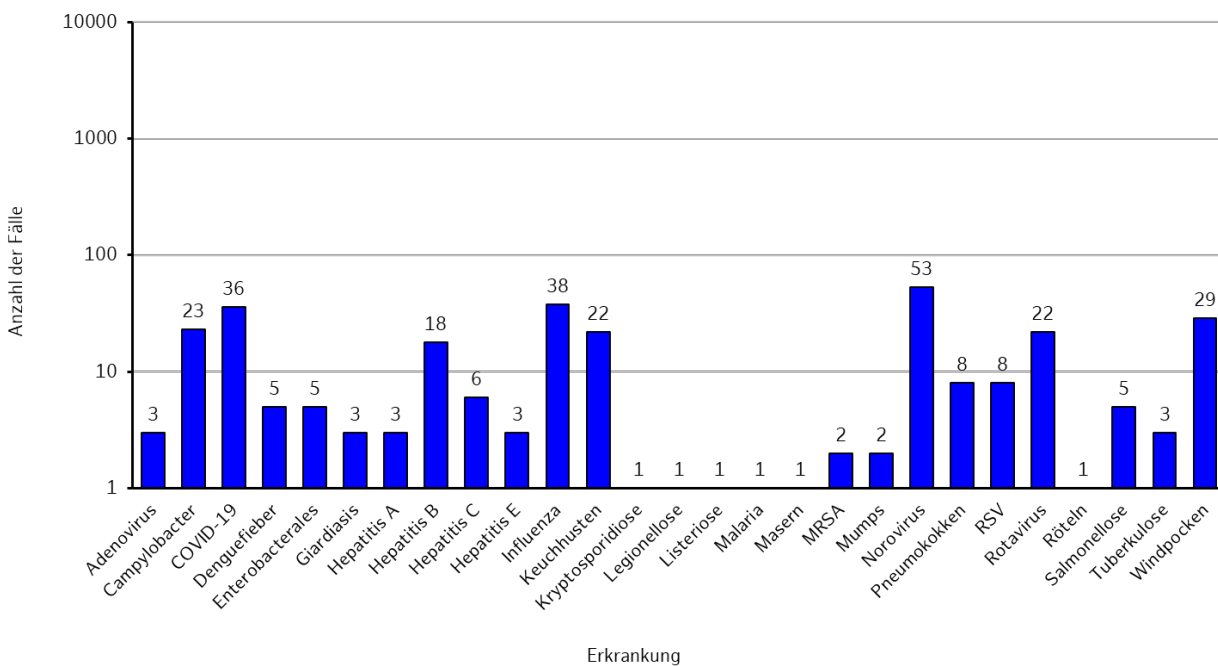
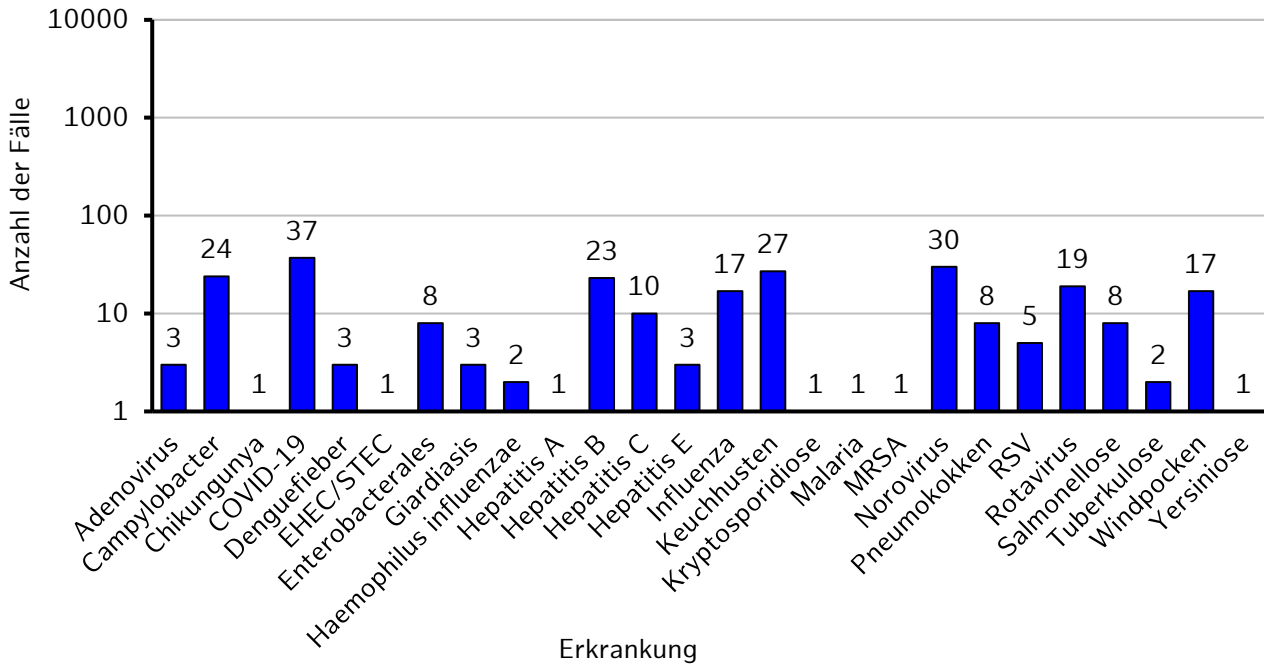


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 16. KW (n=256) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 16. KW des Jahres 2024 im Vergleich zum Vorjahr sowie die Vorjahresgesamtfallzahlen zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 16 / 2024 (n=8.216) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=17.651) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2024 KW 1-16	2023 KW 1-16	2023 Gesamt
Influenzavirus	3771	1538	2548
COVID-19-Infektion	1217	13619	22345
Norovirus-Infektion	1099	783	1493
Respiratorisches-Synzytial-Virus	499	0	966
Hepatitis B	369	312	919
Campylobacter-Infektion	217	246	1010
Windpocken	184	131	468
Rotavirus-Infektion	159	343	772
Hepatitis C	115	138	421
Enterobacterales	109	97	360
Pneumokokken-Infektion	80	43	145
Tuberkulose	63	74	205
Keuchhusten	50	43	71
Salmonellose	46	69	237
Giardiasis	32	33	111
Hepatitis E	27	24	70

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2024 KW 1-16	2023 KW 1-16	2023 Gesamt
Denguefieber	26	6	35
Malaria	15	0	39
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	14	21	43
MRSA	14	8	36
Legionellose	13	14	72
Yersiniose	12	15	36
Kryptosporidiose	11	12	70
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	11	8	26
Hepatitis A	11	4	15
Shigellose	10	15	54
EHEC/STEC	6	14	69
Mumps	6	5	10
Acinetobacter	5	10	31
Masernvirus-Infektion	5	1	2
Zika	4	0	0
Mpox	4	0	5
Meningokokken-Infektion	3	2	10
Typhus	2	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	1	15	24
Listeriose	1	2	10
Chikungunyavirus-Infektion	1	2	3
<i>Candida auris</i>	1	0	0
Tularämie	1	0	1
Röteln	1	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Diphtherie	0	2	6
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	1	4
Paratyphus	0	1	1
Leptospirose	0	0	6
Hantavirus-Infektion	0	0	3
Vibrionen-Infektion	0	0	2
Botulismus	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.	