

Ausgabe 10/2024, 08. Mai 2024
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum



Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit,
Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

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

EUROPA

Hämorrhagisches Krim-Kongo-Fieber in Spanien

Am 27. April 2024 bestätigten die regionalen spanischen Gesundheitsbehörden einen Fall von hämorrhagischem Krim-Kongo-Fieber (Crimean-Congo haemorrhagic fever-CCHF) in der Provinz Salamanca. Bei dem Fall handelt es sich um einen älteren Mann mit einem Krankheitsbild, das mit CCHF kompatibel ist. Der Mann hatte einen Zeckenstich und ist derzeit in stabilem Zustand unter Isolations-, Infektionspräventions- und Infektionskontrollmaßnahmen hospitalisiert.

Es handelt sich um den fünften Fall von CCHF mit wahrscheinlicher Exposition gegenüber Zecken in der Provinz Salamanca, Kastilien-León, Spanien. Zuvor traten in der Region in den Jahren 2018, 2020 und 2021 Fälle auf. Insgesamt handelt es sich um den 13. Fall von CCHF in Spanien seit 2013. Das Auftreten von CCHF-Fällen im April ist nicht ungewöhnlich (von den früheren Fällen in Spanien entwickelte einer die Symptome im April, zwei im Mai, drei im Juni, zwei im Juli und vier im August). Zecken aus der Familie *Hyalomma spp.* sind die Hauptvektoren des CCHF-Virus. *Hyalomma marginatum* ist in Süd- und Osteuropa weit verbreitet. Ein weiterer Überträger ist *Hyalomma lusitanicum*, der in Teilen Südeuropas vorkommt.

Obwohl das Risiko einer Ansteckung mit CCHF für die Allgemeinbevölkerung in den Gebieten Spaniens, in denen das Virus vorkommt, gering ist, steigt dieses Risiko für Personen, die Aktivitäten ausführen, bei denen sie Zeckenstichen ausgesetzt sind, drastisch an (z.B. Jagd, Forstarbeit, Wandern, Tierüberwachung). In Deutschland wurden bisher nur vereinzelt Zecken der Familie *Hyalomma spp.* nachgewiesen - es wurden bisher keine autochthonen CCHF-Infektionen gemeldet.

(Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-18-2024.pdf>, abgerufen am 6. Mai 2024)

DEUTSCHLAND

Masern

Die Masern sind nach Deutschland „zurückgekehrt“. Seit 2023 steigen die Fallzahlen wieder an, liegen jedoch noch auf einem niedrigeren Niveau als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. Seit 2023 und insbesondere seit Januar 2024 beobachtet das Robert Koch-Institut (RKI) einen Anstieg der Masernfälle in Deutschland. Dieser Anstieg folgt einem starken Rückgang in den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Masern sind in einigen Ländern der europäischen WHO-Region sowie in anderen Regionen der Erde mit teilweise ausgedehnten Ausbrüchen wieder aufgetreten und breiten sich aus. Sie werden damit nun auch wieder

zunehmend nach Deutschland importiert. Die Masernfallzahlen haben jedoch noch nicht wieder das präpandemische Niveau aus den Jahren 2018 und 2019 (545 und 516 Fälle) erreicht (siehe Abb. 1). Für das Jahr 2023 gingen 79 und für das Jahr 2024 bisher 180 Maserninfektionen mit erfüllter Referenzdefinition beim RKI ein, SurvStat Abfrage vom 6.5.2024.

Das Alter der in Deutschland im Jahr 2023 und 2024 gemeldeten Masernfälle lag im Median bei 10 Jahren (Spanne 0 bis 65 Jahre), SurvStat Abfrage vom 6.5.2024. Ein Drittel (32%) der Fälle entfiel auf die Altersgruppe der 0-4-jährigen (Tab. 1). Das vergleichsweise geringe Alter der Masernfälle in den Jahren 2023 und 2024 ist vermutlich auf die im Vergleich zu den Vorjahren vermehrten Importe der Masern aus dem Ausland zurückzuführen.

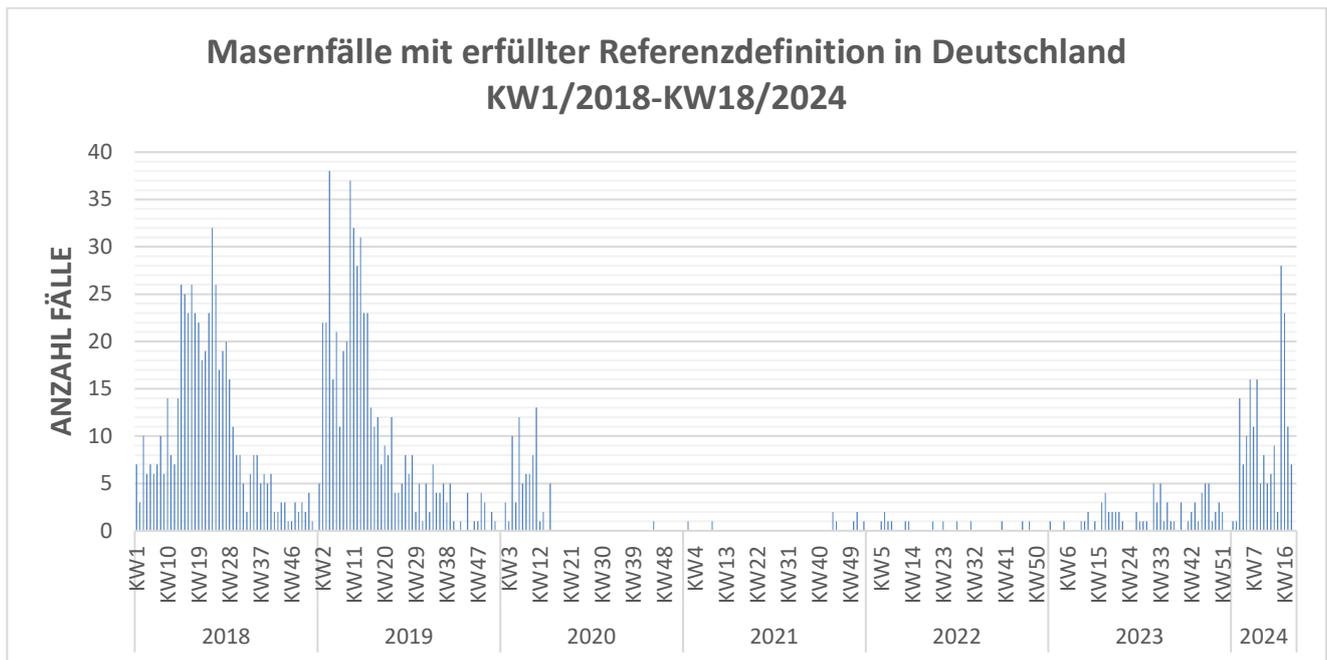


Abb 1. SurvStat-Abfrage 6.5.2024, 12.00

| Alter (in Jahren) | 2023 | 2024 |
|-------------------|------|------|
| 0 bis 4 | 24 | 59 |
| 5 bis 9 | 15 | 27 |
| 10 bis 14 | 6 | 19 |
| 15 bis 19 | 4 | 17 |
| 20 bis 24 | 0 | 12 |
| 25 bis 29 | 4 | 9 |
| 30 bis 34 | 4 | 15 |
| 35 bis 39 | 7 | 8 |
| 40 bis 44 | 7 | 5 |
| 45 bis 49 | 5 | 3 |
| 50 bis 54 | 2 | 3 |
| 55 bis 59 | 1 | 0 |
| 60 bis 64 | 0 | 2 |
| 65 bis 69 | 0 | 1 |
| 70 plus | 0 | 0 |

Tab. 1: Altersverteilung der Masernfälle in Deutschland mit erfüllter Referenzdefinition im Jahr 2023 und 2024, SurvStat-Abfrage 6.5.2024, 12.00

Empfehlungen des RKI

- Alle Personen, für die die STIKO eine Empfehlung zur Masernimpfung ausgesprochen hat, sollten altersgerecht und rechtzeitig gegen Masern geimpft werden, um die Fallzahl gering zu halten und einen sicheren Gemeinschaftsschutz aufzubauen. Damit sind auch Personen vor Ansteckung geschützt, die zu jung oder zu krank sind, um geimpft zu werden.
- Unabhängig vom Impfstatus muss jeder klinische Masernverdachtsfall unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden, damit Maßnahmen schnell eingeleitet werden können.
- Jeder klinische Verdachtsfall soll durch Polymerasekettenreaktion (PCR) und IgM-Serologie bestätigt werden. Der Nachweis des Virusgenoms gelingt sicher in Rachenabstrich oder Urin innerhalb der ersten 7 Tage nach Beginn des Exanthems. Es ist zu beachten, dass der Nachweis der virusspezifischen IgM-Antikörper im Serum bei bis zu 30% der Erkrankten 1 bis 3 Tage nach Auftreten des Exanthems noch negativ sein kann.
- Ein positives PCR-Ergebnis ist die Voraussetzung für eine nachfolgende Genotypisierung und Bestimmung der Sequenzvariante, um die genomische Surveillance durchzuführen und die zeitliche Dauer der Infektionsketten einzuschätzen.
- Für Masern besteht ein Eliminationsziel der WHO. Deswegen soll in jedem Verdachtsfall eine Laboruntersuchung erfolgen. Bitte senden Sie bei Verdacht auf Masern Rachenabstrich, Urin und Serum an ein Labor, das Diagnostik und ggf. Genotypisierungen durchführt, wie zum Beispiel das NRZ MMR am RKI (Link und Adresse sowie Probenbegleitschein: s. unten).
- Unverzüglich eingeleitete Maßnahmen, wie die Nachverfolgung von Kontaktpersonen, die Überprüfung ihrer Immunität sowie Riegelungsimpfungen oder die Gabe von Immunglobulinen verhindern eine weitere Masernausbreitung.
- Es ist wichtig, Ursachen einer möglichen Exposition zu erfragen, wie beispielsweise Reisetätigkeit (auch im Inland) und Kontakt mit Erkrankten, um Infektionsketten epidemiologisch nachverfolgen zu können

(Quellen: [Epidemiologisches Bulletin 15/2024 \(rki.de\)](#), [RKI - RKI-Ratgeber - Masern](#), Survstat, abgerufen am 6. Mai 2024)

Weitere nützliche Weblinks:

[Masern - www.infektionsschutz.de](http://www.infektionsschutz.de)

[Nationales Referenzzentrum für Masern, Mumps, Röteln am Robert Koch-Institut](#)

[Probenbegleitschein - Untersuchung auf Masern-, Mumps, Rötelnviren \(rki.de\)](#)

[Artikel » Aktuelles/Nachrichten » Infos & Service » Nationale Lenkungsgruppe Impfen \(NaLI\) » \(nali-impfen.de\)](#)

Adresse des Nationalen Referenzzentrums für Masern, Mumps, Röteln:

NRZ MMR
Robert Koch-Institut
Seestr. 10
13353 Berlin

DEUTSCHLAND

Bericht zur Influenzasaison 2023/2024

Der aktuelle ARE-Bericht (Wochenbericht 18/2024) des RKIs liegt am 8. Mai 2024 noch nicht vor. Das Infekt-Info wird aufgrund des Feiertags am 9. Mai 2024 bereits am 8. Mai 2024 erstellt.

HAMBURG

Bericht zur Influenzasaison 2023/2024

In Hamburg wurden seit der 40. KW 2023 bis einschließlich der 18. KW 2024 4.545 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (vorherige Saison: 6.129 Fälle). Davon wurden in der 17. KW 27 Fälle und in der 18. KW 26 Fälle gemeldet. 1.015 Personen (22%) waren bislang in dieser Saison mit dieser Erkrankung hospitalisiert. Dazu wurden in Hamburg 58 Todesfälle (vorherige Saison: 41) gezählt. 46 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 18. 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) | 3362 | 74,0% | 4093 | 66,8% |
| A(H1N1)pdm09 | 234 | 5,1% | 55 | 0,9% |
| A(H3N2) Virus | 5 | 0,1% | 476 | 7,8% |
| nicht differenziert nach A oder B | 606 | 13,3% | 782 | 12,8% |
| B Virus | 338 | 7,4% | 723 | 11,8% |
| | 4545 | 100% | 6129 | 100% |

(SurvNet@RKI-Datenstand 08.05.2024)

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 17 und 18 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.

Die in der 18. KW übermittelten Masern-Fälle betreffen eine Person im Alter von 20 bis 30 Jahren und ein Kind im Alter von 2 bis 5 Jahren, beide waren nicht gegen Masern geimpft. Exanthembeginn war am 18.04.2024 und am 30.04.2024. Ein Zusammenhang zwischen den beiden Fällen ist nicht bekannt, auch die Ansteckungsquelle ist in beiden Fällen unbekannt.

Ebenfalls in der 18. KW wurde ein Q-Fieber Fall übermittelt. Betroffen ist eine Person im Alter von 60 bis 70 Jahren, die über einen längeren Zeitraum an intermittierendem Fieber und an Gewichtsverlust litt. Im Serum wurden Antikörper (IgM und IgG) gegen Coxiellen Antigene Phase I und Phase II nachgewiesen, ein Erregernachweis mittels PCR liegt ebenfalls vor. Die Infektionsquelle

bleibt unklar, die Person gab an keine Tierkontakte (Haustiere, Wildparkbesuche, Bauernhofbesuche) gehabt zu haben oder ins Ausland gereist zu sein.

In beiden Berichtswochen wurden acht Dengue-Infektionen gemeldet. Es handelt sich um Personen im Alter zwischen 12 und 80 Jahren. Als wahrscheinliche Infektionsorte wurden Martinique (n=3), Thailand (n=1), Brasilien (n=1) und Ecuador (n=1) angegeben, in zwei Fällen ermittelt das Gesundheitsamt noch.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 17. KW (n=377) – vorläufige Angaben

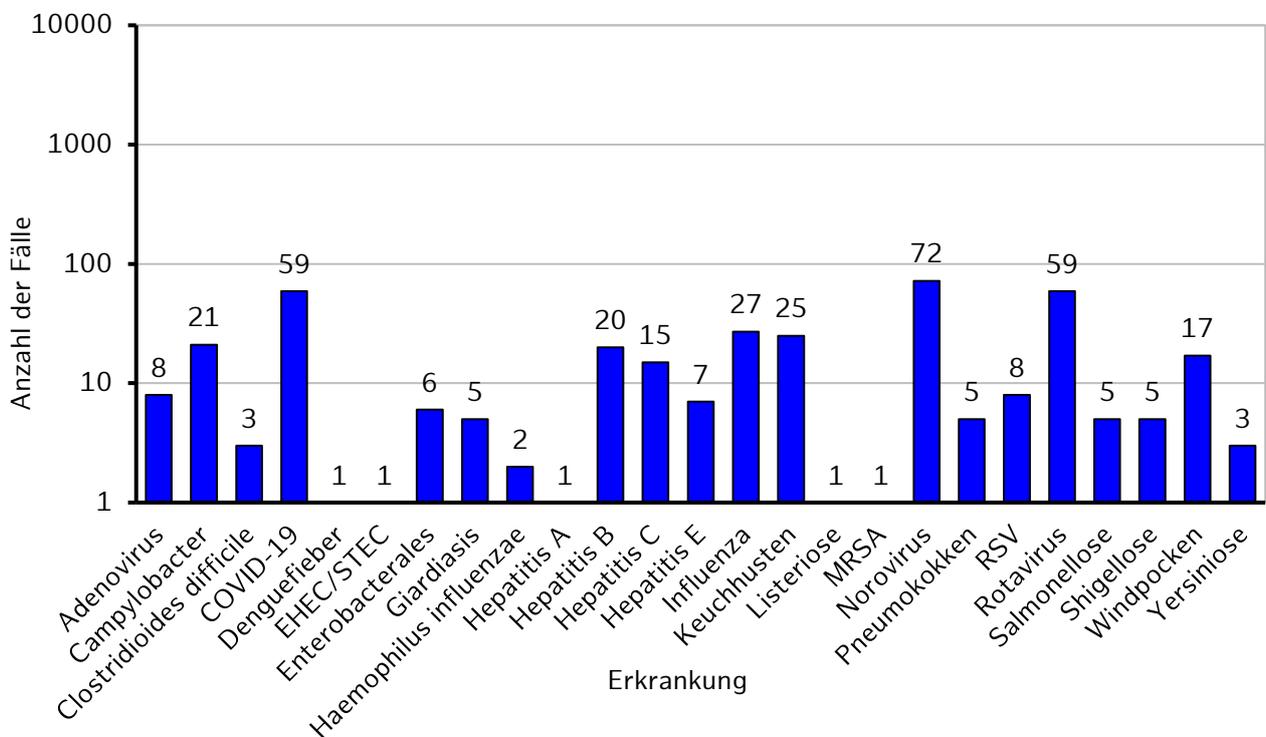
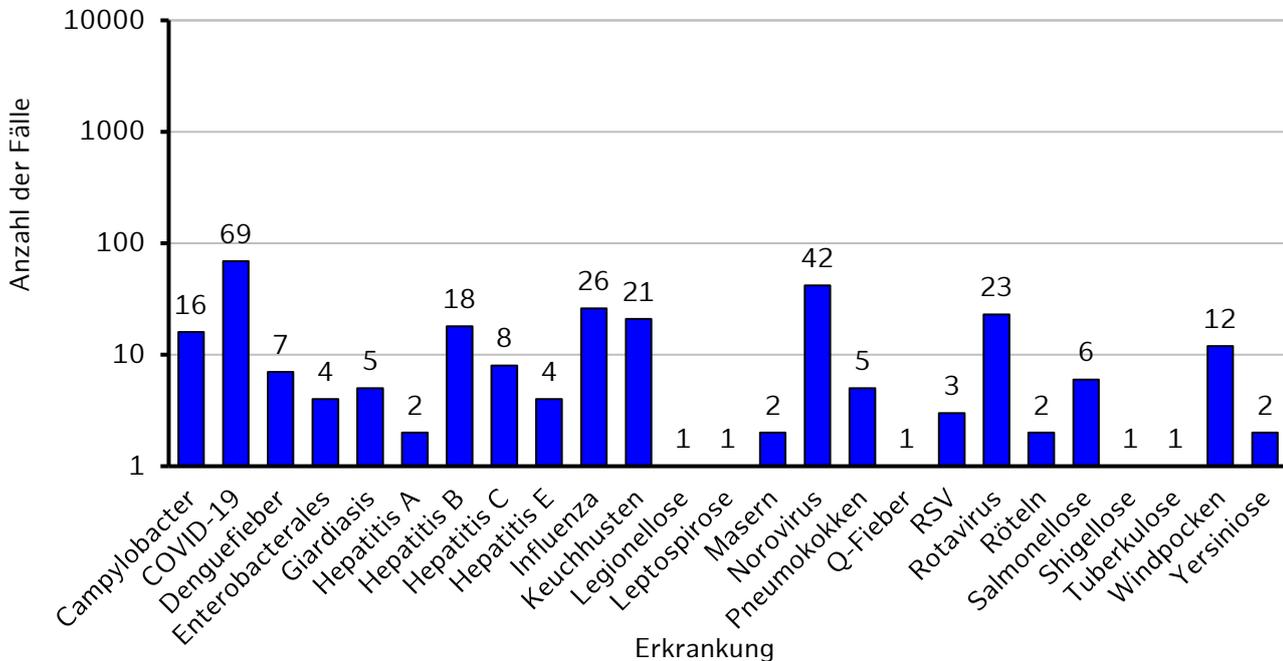


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 18. KW (n=282) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 18. 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 18 / 2024 (n=8.675) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=18.536) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

| Krankheit / Erreger | Anzahl der Fälle | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------|----------------|
| | 2024 KW 1-18 | 2023 KW 1-18 | 2023 Gesamt |
| Influenzavirus | 3825 | 1648 | 2548 |
| COVID-19-Infektion | 1300 | 14079 | 22345 |
| Norovirus-Infektion | 1159 | 843 | 1493 |
| Respiratorisches-Synzytial-Virus | 510 | 0 | 966 |
| Hepatitis B | 411 | 362 | 919 |
| Campylobacter-Infektion | 248 | 271 | 1010 |
| Rotavirus-Infektion | 226 | 419 | 772 |
| Windpocken | 201 | 154 | 468 |
| Hepatitis C | 132 | 161 | 421 |
| Enterobacteriales | 120 | 115 | 360 |
| Pneumokokken-Infektion | 91 | 48 | 145 |
| Tuberkulose | 64 | 83 | 205 |
| Keuchhusten | 64 | 43 | 71 |
| Salmonellose | 54 | 73 | 237 |
| Giardiasis | 37 | 36 | 111 |
| Denguefieber | 33 | 8 | 35 |

| Krankheit / Erreger | Anzahl der Fälle | | |
|--|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| | 2024 KW 1-18 | 2023 KW 1-18 | 2023 Gesamt |
| Hepatitis E | 29 | 29 | 70 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion | 16 | 23 | 43 |
| Yersiniose | 15 | 16 | 36 |
| MRSA | 15 | 9 | 36 |
| Malaria | 15 | 0 | 39 |
| <i>Clostridioides difficile</i> -Infektion | 14 | 8 | 26 |
| Hepatitis A | 14 | 4 | 15 |
| Legionellose | 13 | 17 | 72 |
| Shigellose | 13 | 17 | 54 |
| Kryptosporidiose | 11 | 13 | 70 |
| EHEC/STEC | 7 | 16 | 69 |
| Mumps | 6 | 5 | 10 |
| Masernvirus-Infektion | 6 | 1 | 2 |
| Acinetobacter | 5 | 10 | 31 |
| Zika | 4 | 0 | 0 |
| Mpox | 4 | 0 | 5 |
| Meningokokken-Infektion | 3 | 2 | 10 |
| Listeriose | 2 | 2 | 10 |
| Typhus | 2 | 0 | 1 |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 1 | 15 | 24 |
| Chikungunyavirus-Infektion | 1 | 2 | 3 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom | 1 | 0 | 1 |
| Röteln | 1 | 0 | 0 |
| Tularämie | 1 | 0 | 1 |
| <i>Candida auris</i> -Infektion | 1 | 0 | 0 |
| 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. | |