



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

WELT

Update – USA: Vierte humane Infektion mit A(H5) im Zusammenhang mit dem Ausbruch bei Milchkühen

Am 3. Juli 2024 berichtete das US *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) von einer erneuten Infektion beim Menschen mit dem hochpathogenen Vogelgrippevirus (HPAI) A(H5), diesmal im Bundesstaat Colorado. Dies ist der vierte Fall innerhalb weniger Monate im Zusammenhang mit dem Ausbruch von A(H5N1) bei Milchkühen in mehreren Bundesstaaten und der erste Fall in Colorado. Frühere Fälle wurden aus Texas (n=1, Symptombeginn im März 2024) und Michigan (n=2, Symptombeginn im Mai 2024) gemeldet.

Wie bei den vorherigen Fällen handelt es sich bei der Person um einen Arbeiter in einem Milchviehbetrieb, in dem Kühe positiv auf das A(H5N1)-Virus getestet wurden. Das CDC geht deshalb von einer Übertragung von Kühen auf Menschen aus, derzeit gibt es keine Hinweise auf eine Mensch-zu-Mensch Übertragung von A(H5N1)-Viren.

Die betroffene Person zeigte nur milde Symptome (Bindehautentzündung), sie erhielt eine antivirale Behandlung mit Oseltamivir und hat sich erholt.

Dem CDC-Bericht zufolge gibt es zurzeit keine Anzeichen für eine ungewöhnliche Influenza-Aktivität bei Menschen in den betroffenen Bundesstaaten, auch nicht aus der syndromischen Surveillance. Da die vier Fälle engen beruflichen Kontakt mit infizierten Kühen hatten, schätzt das CDC zum jetzigen Zeitpunkt das Risiko einer Infektion mit A(H5N1) für die Allgemeinbevölkerung weiterhin als gering ein (Quelle: [CDC A\(H5N1\) Bird Flu Response Update June 28, 2024 | Bird Flu | CDC](#); [CDC Reports Fourth Human Case of H5 Bird Flu Tied to Dairy Cow Outbreak | CDC Online Newsroom | CDC](#); abgerufen am 04.07.2024, 10 Uhr).

Im März 2024 wurden die ersten Nachweise von A(H5N1) (Genotyp B3.13) bei Milchkühen in drei US-Bundesstaaten gemeldet. Es ist das erste Mal, dass dieses Vogelgrippevirus bei Kühen gefunden wurde. Mit Stand 3. Juli 2024 wurde das Virus in 138 Herden in 12 US-Bundesstaaten nachgewiesen. (Quelle: [H5N1 Bird Flu: Current Situation | Bird Flu | CDC](#), abgerufen am 04.07.2024, 10 Uhr).

In Deutschland und in anderen Ländern gibt es keine Hinweise auf ähnliche Infektionsgeschehen mit A(H5N1)-Viren. Das Friedrich-Loeffler-Institut schätzt das Risiko eines Eintrages des US-ame-

rikanischen A(H5N1)-Stammes (B3.13) in deutsche Rinderbestände einschließlich Milchkuhbetriebe, als auch das Risiko der Infektion von Rindern mit in Europa vorkommenden A(H5)-Viren derzeit als sehr gering ein (Quelle: [Geflügelpest: Keine Hinweise auf H5N1-Infektionen bei Milchkühen außerhalb der USA | Friedrich-Loeffler-Institut \(fli.de\)](#), abgerufen am 04.07.2024, 10 Uhr).

DEUTSCHLAND

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 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.

In der KW 25 wurde ein Brucellose-Fall übermittelt. Er betrifft eine Person im Alter von 30 bis 40 Jahren, der Fieber aufwies. Der Nachweis von *Brucella melitensis* erfolgte mittels Erregerisolierung und PCR. Als vermutlicher Expositionsort wurde Syrien ermittelt. Die Person gab an keine Kontakte zu Tieren gehabt zu haben. Es liegen noch keine Informationen zum Verzehr von bestimmten Lebensmitteln (z.B. Rohmilch) vor. Brucellose kann nach Verzehr von kontaminierten Tierprodukten oder nach Kontakt mit infizierten Tieren auftreten.

In der 26. KW wurde eine Mpox-Infektion bei einer 20- bis 30-jährigen Person gemeldet. Die Ansteckung erfolgte vermutlich in Berlin.

Insgesamt wurden fünf Fälle von Legionellose in beiden Berichtswochen übermittelt. Es sind Personen aus drei Bezirken im Alter von 40 bis 85 Jahren betroffen. Drei Personen entwickelten eine Pneumonie, bei allen Personen wurde als Erreger *Legionella pneumophila* nachgewiesen. In einem Fall wurde als Expositionsort der eigene Haushalt genannt, bei den restlichen Fällen ist der vermutliche Expositionsort (noch) nicht bekannt oder nicht ermittelbar.

Bei den übermittelten Masern-Fällen handelt es sich um eine 0- bis 10-jährige und um eine 40- bis 50-jährige Person. Es besteht kein Zusammenhang zwischen den Fällen. Beide Personen zeigten Masern-typische Symptome wie makulopapulöse, generalisierte Exantheme, Fieber, Husten und eine Bindehautrötung auf. Die Infektionen wurden mittels PCR nachgewiesen. Als Expositionsort wurde in einem Fall Hamburg, im anderen Fall Griechenland ermittelt.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 25. KW (n=366) – vorläufige Angaben

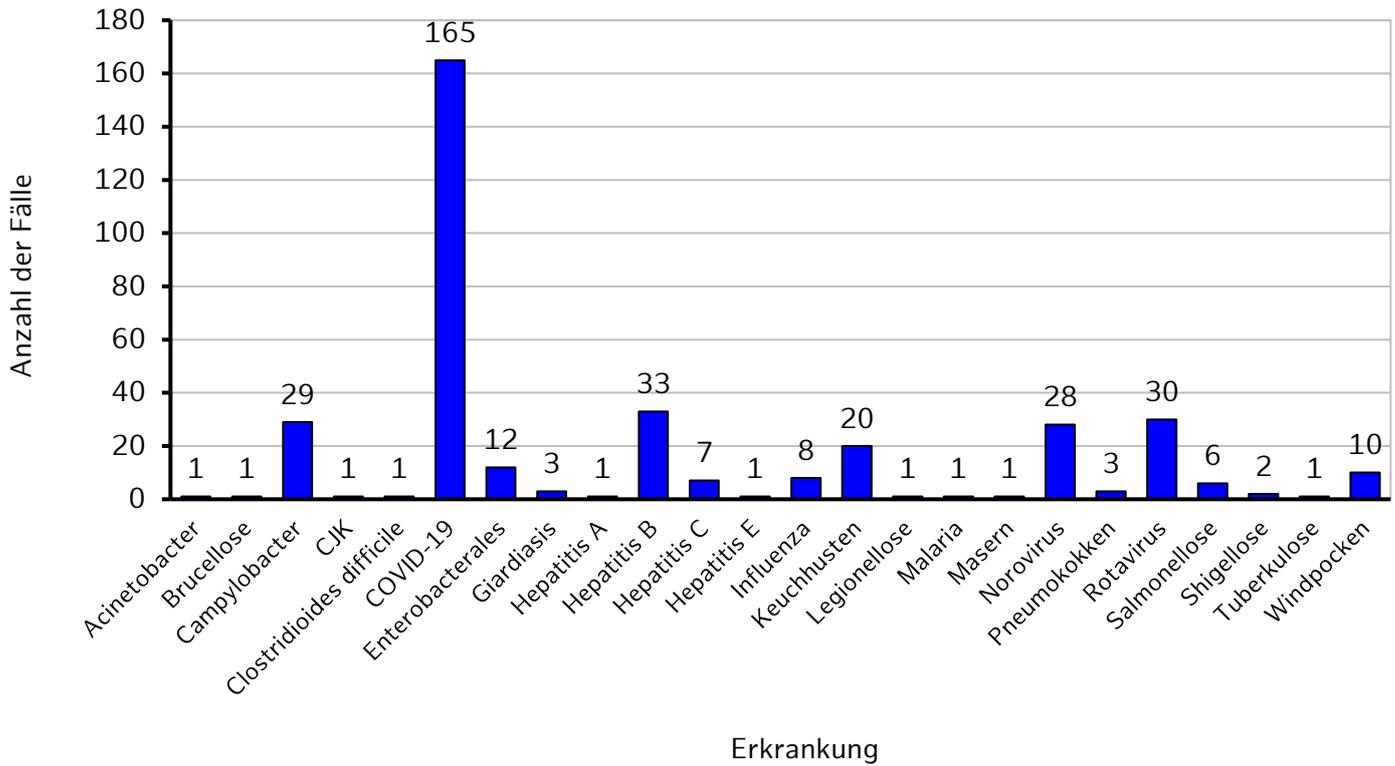
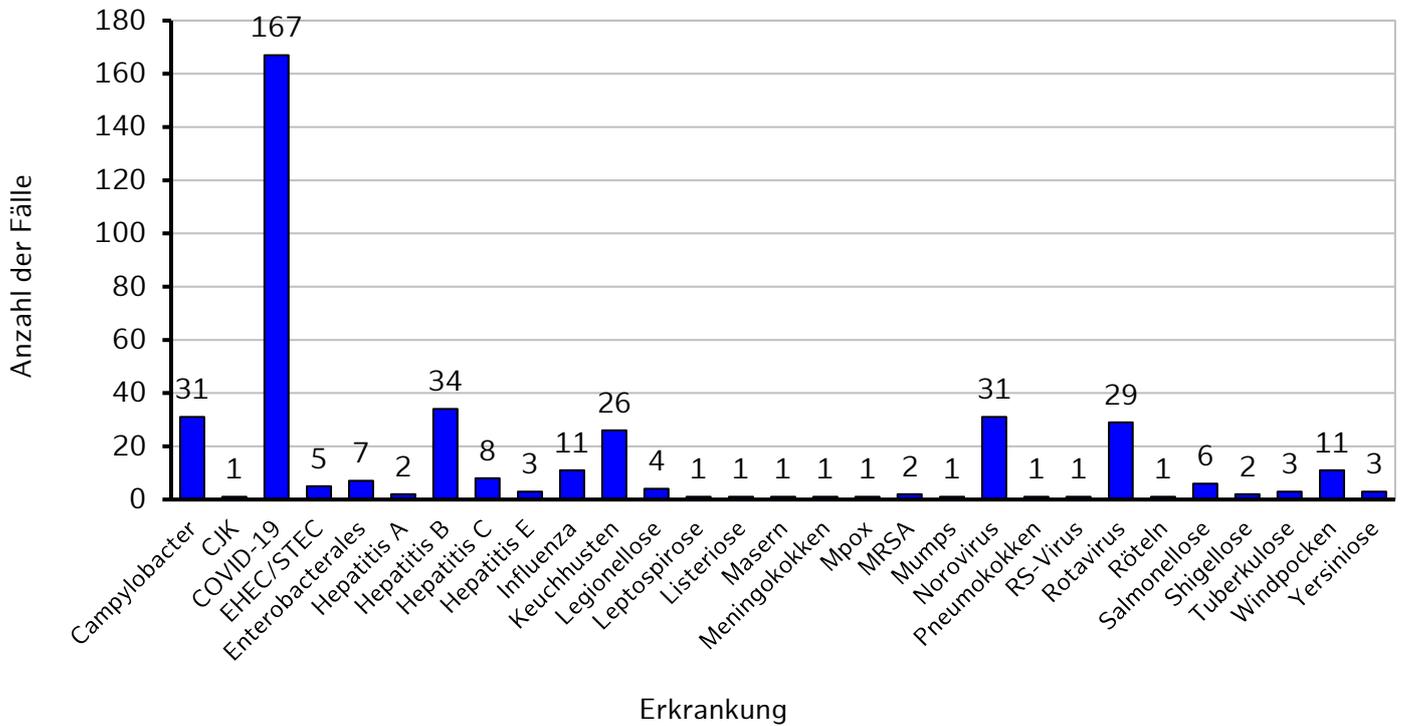


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 26. KW (n=395) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 26. 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 26 / 2024 (n=10.556) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=20.598) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2024 KW 1-26	2023 KW 1-26	2023 Gesamt
Influenzavirus	3943	1786	2548
COVID-19-Infektion	1794	14946	22345
Norovirus-Infektion	1359	985	1493
Hepatitis B	623	500	919
Respiratorisches-Synzytial-Virus	514	0	966
Campylobacter-Infektion	415	433	1010
Rotavirus-Infektion	407	625	772
Windpocken	260	290	468
Enterobacterales	194	155	360
Hepatitis C	192	228	421
Keuchhusten	146	47	71
Pneumokokken-Infektion	112	62	145
Salmonellose	96	108	237
Tuberkulose	90	111	205
Giardiasis	53	42	111
Denguefieber	51	14	35
Hepatitis E	41	41	70
Shigellose	27	27	54
Yersiniose	26	21	36
MRSA	24	15	36
Hepatitis A	22	4	15
Malaria	20	0	39
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	18	25	43
Legionellose	18	24	72
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	17	14	26
EHEC/STEC	16	21	69
Masernvirus-Infektion	15	2	2
Kryptosporidiose	14	17	70
Acinetobacter	7	14	31
Mumps	7	7	10
Listeriose	6	2	10
Mpox	6	0	5
Meningokokken-Infektion	4	5	10
Zika	4	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	3	17	24
Leptospirose	2	0	6
Typhus	2	0	1
Tularämie	2	0	1
Chikungunyavirus-Infektion	1	2	3
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Röteln	1	0	0

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle 2024 KW 1-26	2023 KW 1-26	2023 Gesamt
<i>Candida auris</i> -Infektion	1	0	0
Q-Fieber	1	0	0
Brucellose	1	0	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	3	4
Diphtherie	0	2	6
Hantavirus-Infektion	0	2	3
Paratyphus	0	1	1
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.