



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

**WELT**

**Update Mpox – Demokratische Republik Kongo**

Am 10. Juli 2024 berichtete die WHO in einer Pressekonferenz über den aktuellen Mpox-Ausbruch in der Demokratischen Republik (D.R.) Kongo. In der D.R. Kongo wurden in diesem Jahr bereits mehr als 11.000 Mpox-Fälle der Klade I (ca. 9.000 Verdachtsfälle und ca. 2.000 bestätigte Fälle) gemeldet, darunter 445 Todesfälle. Kinder sind besonders betroffen. Im Jahr 2023 waren es insgesamt 14.626 Mpox-Fälle der Klade I (davon 966 laborbestätigt) und 654 Todesfälle.

Dieses Jahr wurden aus 23 der 26 Provinzen Fälle gemeldet, besonders stark betroffen sind die Provinzen Equateur, Süd Ubangi, Sankura und Süd Kivu. Auch in der Millionenstadt Goma (Provinz Nord Kivu), einer Grenzregion mit internationalem Flughafen, sind bereits Fälle aufgetreten. Infektionen mit Mpox-Viren der Klade I waren bislang auf Zentralafrika (darunter auch D.R.K.) beschränkt.

Viren der Klade I sind für eine höhere Virulenz und Sterblichkeit im Vergleich zu Klade IIb bekannt. Für den weltweiten Ausbruch im Jahr 2022 waren Viren der Klade IIb verantwortlich, die Übertragung erfolgte überwiegend im Rahmen sexueller Aktivitäten. Dieser Übertragungsweg war für Klade I lange Zeit nicht beschrieben. Im September 2023 wurden sexuelle Übertragungen von Klade I in der Provinz Süd Kivu dokumentiert. Genomsequenzierungen zeigten, dass es sich um eine neue Virusvariante der Klade I handelt. Diese Variante weist Mutationen vom Typ APOBEC3 auf, die der WHO zufolge auf eine weitere Anpassung des Virus an den Menschen hinweist. Die neue Variante weist zudem eine Deletion auf, die Bindungsstellen für Primer und Sonden eines real-time PCR Assay betrifft, der zum spezifischen Nachweis von Mpox-Viren der Klade I empfohlen wird. Die neue Virusvariante würde mit diesem Assay nicht verlässlich nachgewiesen werden.

Ob die neue Virusvariante der Klade I ansteckender oder gefährlicher ist als die ursprüngliche Variante der Klade I, ist noch unklar. Es ist zu beachten, dass die diagnostischen, therapeutischen und Impfkapazitäten in der D.R. Kongo deutlich eingeschränkter sind als z.B. in europäischen Ländern. Dies könnte auch ein Grund für die vielen dokumentierten schweren Krankheitsverläufe durch Klade I sein.

Das RKI berichtet, dass in Deutschland seit Mai 2022 bisher nur Infektionen mit Mpox-Viren der Klade IIb nachgewiesen wurden. Aktuell wird von keiner erhöhten Gefährdung in Deutschland ausgegangen.

Quellen (abgerufen am 17.08.2024): [WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 10 July 2024](#) ; [Mpox - Democratic Republic of the Congo \(who.int\)](#); [Neue Sublinie von Mpox Viren \(rki.de\)](#); [RKI - Mpox/Affenpocken - Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Mpox](#)

## **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 27 und 28 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 27 wurde uns ein Fall zu einer Hautdiphtherie gemeldet. Der Fall betrifft eine 60- bis 70-jährige Person, die aus Afghanistan nach Hamburg eingereist ist.

Zu der Denguevirusinfektion aus der 27. KW wurde ermittelt, dass die betroffene 60- bis 70-jährige Person sich zur Expositionszeit in Indonesien aufgehalten hat.

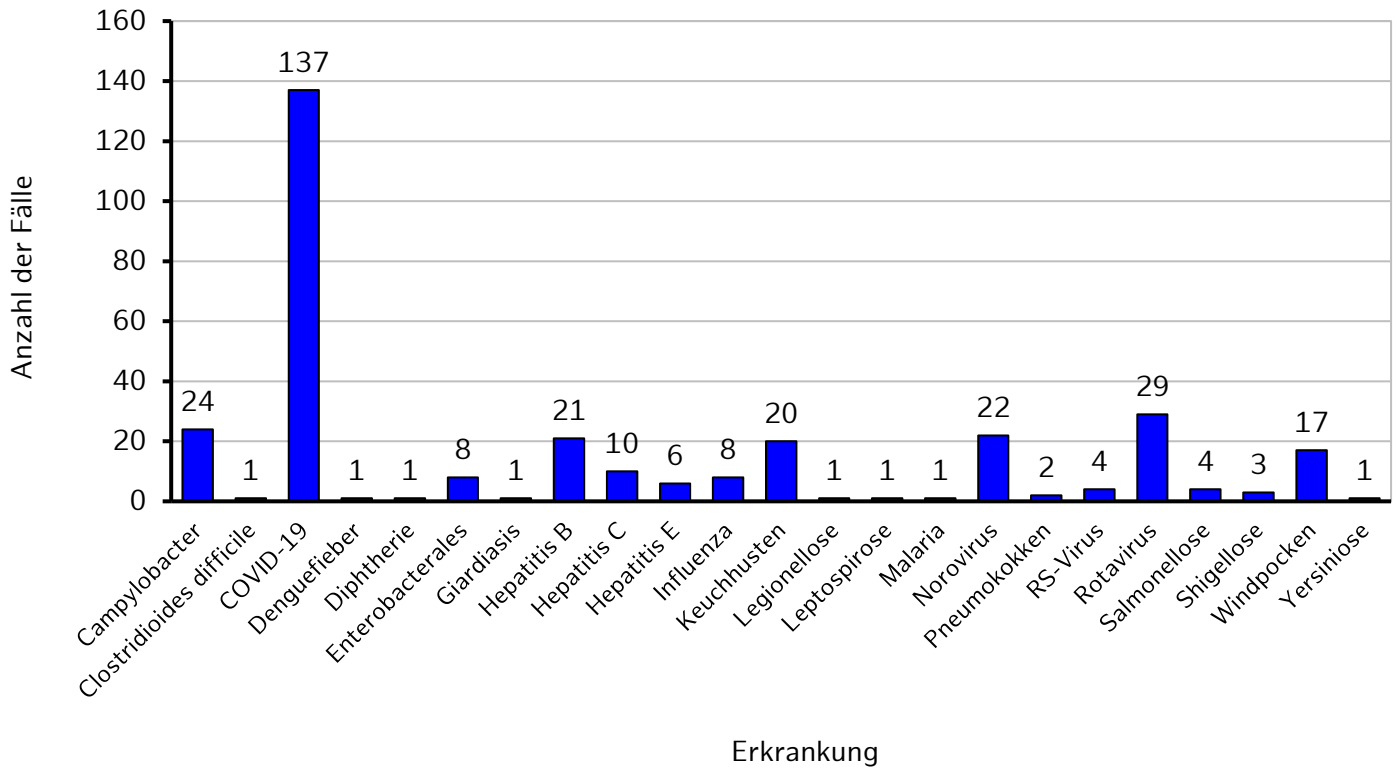
Die Malariameldung aus derselben KW betrifft eine 10- bis 20-jährige Person, die angab, sich zum möglichen Infektionszeitpunkt in Kamerun aufgehalten zu haben. Die Person war aufgrund der Erkrankung hospitalisiert. Das mit der Diagnostik beauftragte Labor hat den Erreger *Plasmodium falciparum* identifiziert.

Die Meldung zu der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung aus der 28. KW betrifft eine 70- bis 80-jährige Person, bei der der Erkrankungsbeginn bereits im August 2023 war.

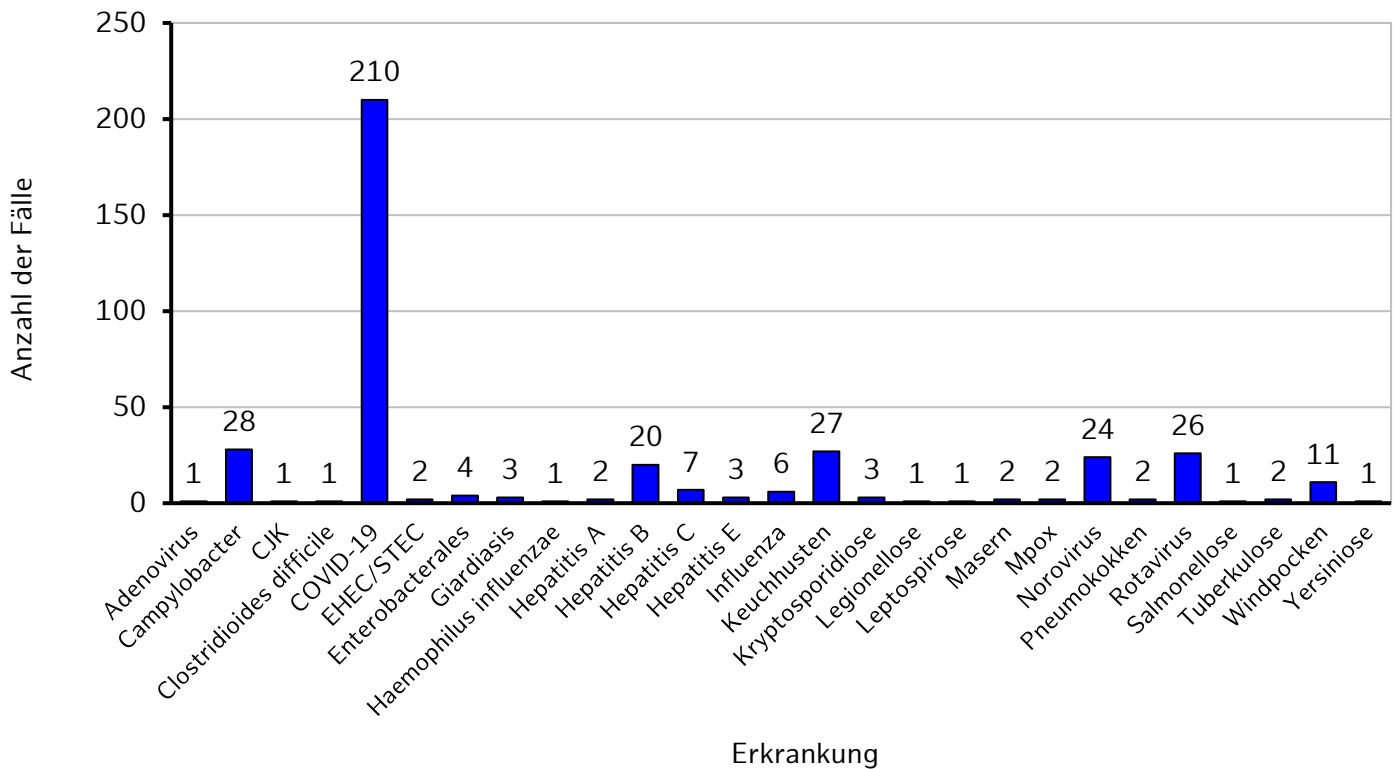
Zu den beiden Masernfällen aus der 28. KW können wir berichten, dass beiden Fällen ein positiver Labornachweis zugrunde liegt, aber zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine klinische Diagnose vorliegt. Die betreffenden Personen sind im Alter von 40 bis 60 Jahren. Das zuständige Gesundheitsamt befindet sich in der Ermittlung.

In der 28. KW wurden zwei Mpox-Infektionen bei Personen zwischen 40 und 50 Jahren gemeldet. Die Ansteckung erfolgte nach Angaben der Personen in Hamburg.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 27. KW (n=323) – vorläufige Angaben**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 28. KW (n=392) – vorläufige Angaben**



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 28. 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 28 / 2024 (n=11.107) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=20.911) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.**

<b>Krankheit / Erreger</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>		
	<b>2024 KW 1-28</b>	<b>2023 KW 1-28</b>	<b>2023 Gesamt</b>
Influenzavirus	3958	1791	2548
COVID-19-Infektion	2020	15023	22345
Norovirus-Infektion	1411	1020	1493
Hepatitis B	671	537	919
Respiratorisches-Synzytial-Virus	518	1	966
Campylobacter-Infektion	462	465	1010
Rotavirus-Infektion	453	643	772
Windpocken	280	322	468
Enterobacterales	208	167	360
Hepatitis C	205	244	421
Keuchhusten	171	47	71
Pneumokokken-Infektion	116	63	145
Salmonellose	104	121	237
Tuberkulose	92	116	205
Giardiasis	57	44	111
Denguefieber	51	14	35
Hepatitis E	45	44	70
Yersiniose	31	24	36
Shigellose	28	28	54
MRSA	25	19	36
Hepatitis A	23	5	15
Legionellose	21	26	72
Malaria	21	0	39
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	19	26	43
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	19	16	26
EHEC/STEC	18	23	69
Masernvirus-Infektion	15	2	2
Kryptosporidiose	14	20	70
Acinetobacter	7	16	31
Mumps	7	7	10
Mpox	7	0	5
Listeriose	6	2	10
Meningokokken-Infektion	5	5	10
Zika	4	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	3	18	24
Leptospirose	2	1	6
Typhus	2	0	1
Tularämie	2	0	1
Chikungunyavirus-Infektion	1	2	3
<i>Candida auris</i> -Infektion	1	0	0
Röteln	1	0	0

<b>Krankheit / Erreger</b>	<b>Anzahl der Fälle</b>		
	<b>2024 KW 1-28</b>	<b>2023 KW 1-28</b>	<b>2023 Gesamt</b>
Brucellose	1	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Q-Fieber	1	0	0
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	3	4
Diphtherie	0	2	6
Hantavirus-Infektion	0	2	3
Botulismus	0	1	1
Paratyphus	0	1	1
Vibrionen-Infektion	0	0	2

\*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.