

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

**WELT**

**Mpox Update**

Mit Datenstand 8. September 2024 wurden nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den in der Tabelle aufgeführten Ländern Mpox Fälle der **MPXV Klade Ib** gemeldet. Die Anzahl der Fälle beinhaltet in der Demokratischen Republik Kongo auch Fälle anderer Kladen (s. Spalte Kladen) in der Tabelle 1.

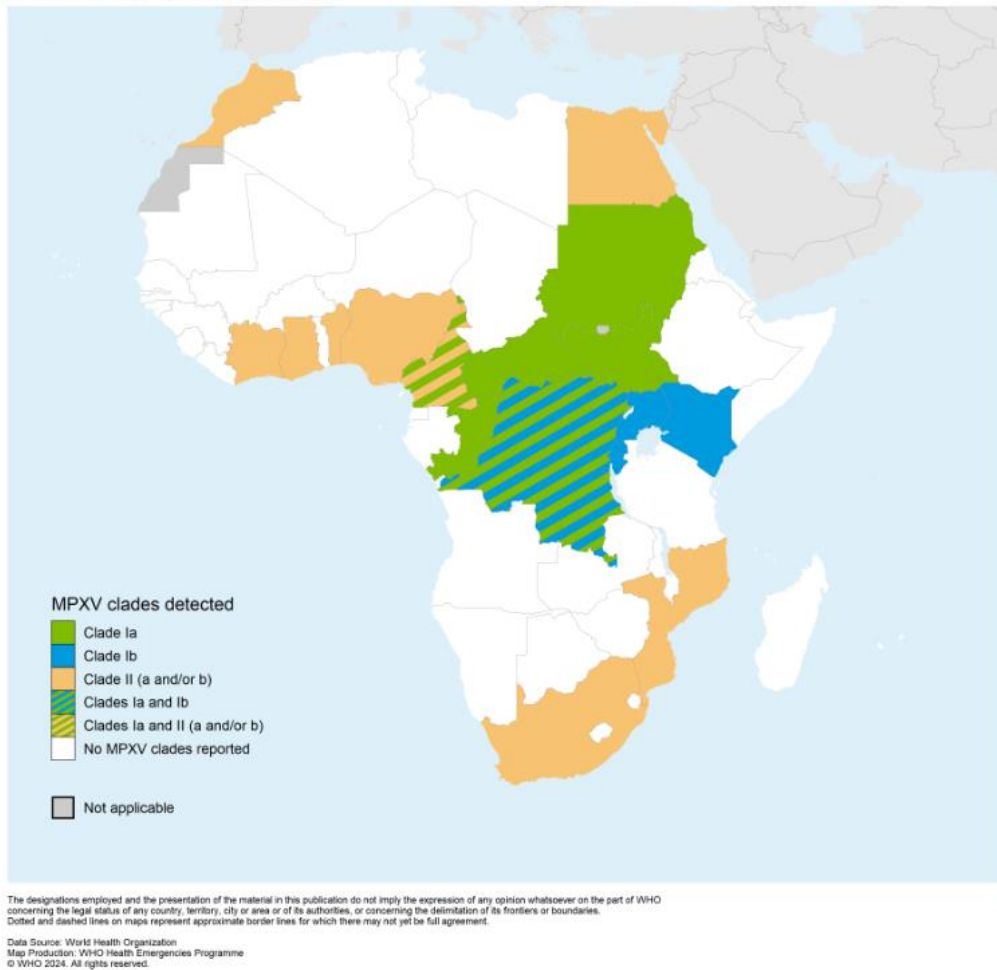
Afrika

Land	Anzahl der Fälle insgesamt	Anzahl der Todesfälle	Letalität	Anzahl der Fälle im Jahr 2024	Anzahl der Todesfälle im Jahr 2024	Anzahl der Fälle in den letzten 4 Wochen**	Anzahl der Todesfälle in den letzten 4 Wochen**	Kladien	Datenstand
DRC*	6.866	27	0%	5.621	25	774	0	Ia und Ib	22.9.2024
Burundi	696	0	0%	696	0	465	0	Ib	22.9.2024
Uganda	22	0	0%	22	0	17	0	Ib	15.9.2024
Kenia	5	0	0%	5	0	4	0	Ib	8.9.2024
Ruanda	6	0	0%	6	0	2	0	Ib	15.9.2024

Tabelle 1: \* DRC – Demokratische Republik Kongo, \*\* 26. August – 22. September 2024

### MPXV clades detected in Africa

from 1 Jan 2022, as of 22 Sep 2024



Karte: MPXV-Verbreitung in Afrika zwischen dem 1. Januar 2024 und dem 22. September 2024 nach Kladen (Quelle: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)). Grün: Klade Ia, blau: Klade Ib, beige: Klade II (a und/oder b)

#### Außerhalb Afrikas

Außerhalb Afrikas wurden in 2 Ländern Mpox-Fälle mit MPXV der Klade Ib durch die WHO gemeldet: Schweden: 1 Fall (15. August 2024), importiert aus Burundi; Thailand: 1 Fall (22. August 2024), importiert aus der Demokratischen Republik Kongo (Quellen: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/), abgerufen am 26. September 2024).

#### **Update zu humaner Infektion mit dem hochpathogenen Vogelgrippevirus A(H5) – Missouri USA:**

Der aviäre Influenza A(H5) Fall aus Missouri, über den im Infekt-Info 19/2024 berichtet wurde, betraf eine Person, die aufgrund erheblicher Grunderkrankungen ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Zu den Symptomen gehörten Brustschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Schwäche. Die Person war weder schwer erkrankt, noch befand sie sich auf der Intensivstation. Sie wurde mit

antiviralen Influenza-Medikamenten behandelt, anschließend entlassen und gilt seitdem als genesen. Ein Haushaltskontakt der Person erkrankte am selben Tag mit ähnlichen Symptomen, wurde nicht getestet und ist inzwischen genesen. Die gleichzeitige Entwicklung von Symptomen deutet nicht auf eine Ausbreitung von Mensch zu Mensch, sondern auf eine gemeinsame Exposition hin. Im weiteren Verlauf entwickelt eine enge Kontaktperson aus dem Gesundheitswesen leichte Symptome und wurde negativ auf Influenza getestet. Seitdem ist eine 10-tägige Nachbeobachtungszeit vergangen, und es wurden keine weiteren Fälle gefunden.

Die Sequenzierung des Hämagglutinin (HA)-Gens am *Centers for Disease Control and Prevention* bestätigte, dass das Virus zur Klade 2.3.4.4b gehört. Des Weiteren ergaben Sequenzanalysen des Neuraminidase (NA)-Gens, dass es sich um den Subtyp N1 handelt.

Derzeit gibt es keine epidemiologischen Hinweise auf eine Mensch zu Mensch Übertragung von Influenza A(H5), (Quelle: [CDC A\(H5N1\) Bird Flu Response Update September 13, 2024 | Bird Flu | CDC](#), abgerufen am 24.09.2024).

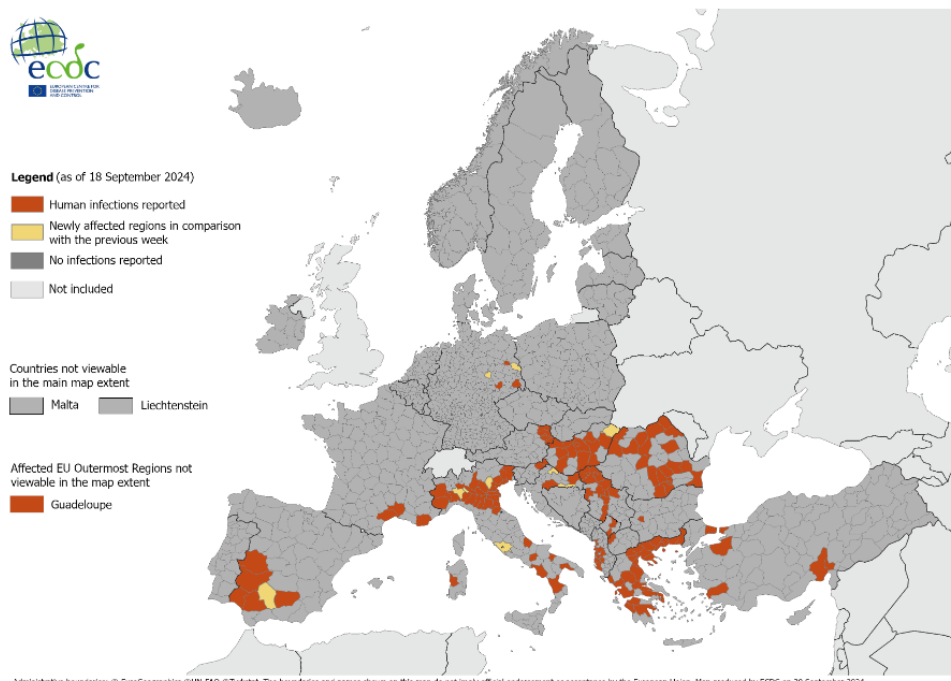
## EUROPA

### West-Nil-Virus

Im Jahr 2024 wurden bisher 155 bestätigte humane West-Nil-Virus (WNV)-Fälle an das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) gemeldet. Diese verteilen sich auf die folgenden 11 EU/EWR Länder und 5 Nachbarländer: Österreich (5), Albanien (12), Bulgarien (1), Kroatien (4), Frankreich (4), Deutschland (5), Griechenland (26), Ungarn (13), Italien (34), Kosovo (5), Nordmazedonien (1), Rumänien (20), Serbien (12), Slowenien (2), Spanien (6), Türkei (5) (Datenstand 18. September 2024).

#### Geographical distribution

Figure 1.- Distribution of locally acquired human West Nile virus infections in 2024 till 18 September 2024.



Dem Robert Koch-Institut (RKI) liegen für 2024 bereits 13 bestätigte Meldungen zu WNV-Infektionen in Deutschland vor. Diese verteilen sich auf die folgenden Bundesländer: Baden-Württemberg (2), Bayern (2), Berlin (2), Brandenburg (1), Niedersachsen (1), Nordrhein-Westfalen (1), Sachsen (3), Sachsen-Anhalt (1), (Quellen: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-38-2024.pdf>, <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>, abgerufen am 24. September 2024, SurvStat@RKI-Abfrage am 24.9.2024, 13.20 Uhr, <https://survstat.rki.de/Content/Query/Create.aspx>, Datenstand 23.9.2024 8:29 Uhr).

### Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 37 und 38 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 37. KW wurde ein HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)-Fall übermittelt. Betroffen ist eine Person im Alter von 0 bis 10 Jahren, die aufgrund der Krankheit hospitalisiert wurde und folgende Symptome aufwies: hämolytische Anämie, Bauchschmerzen und blutiger Durchfall. Es wurde ein enterohämorrhagischer *Escherichia coli* (EHEC) sowie das Shiga-Toxin Gen *stx2* nachgewiesen. Die Person hielt sich im möglichen Infektionszeitraum in Hamburg auf.

Ebenfalls in der KW 37 wurde eine Infektion mit *Vibrio cholerae* (non-O1, non-O139) bei einer 20 bis 30-Jährigen Person gemeldet. Die Person litt unter Magenkrämpfen, Schüttelfrost und wässrigen Durchfall und hielt sich im wahrscheinlichen Infektionszeitraum in Tunesien auf.

Eine Ornithose Erkrankung (auch als Papageienkrankheit oder Psittakose bezeichnet) wurde in der KW 38 übermittelt und betrifft eine 40 bis 50-Jährige Person, die aufgrund der Krankheit hospitalisiert wurde. Der Erreger *Chlamydophila psittaci* wurde mittels PCR nachgewiesen. Die Person zeigte Symptome wie Fieber und Kopfschmerzen, und entwickelte eine Pneumonie. Als mögliche Expositionsorte sind Griechenland und Nordfriesland angegeben. Die Person gab an, keine direkten Tierkontakte gehabt zu haben (keine Haustiere, keine berufliche Exposition zu Tieren). *Chlamydophila psittaci* kann in Vogelexkrementen und -sekreten lange überleben und wird hauptsächlich durch das Einatmen von kontaminierten Staubpartikeln aufgenommen.

In den Berichtswochen 37 und 38 wurden gesamthaft drei Infektionen mit dem Dengue-Virus gemeldet. Das Alter der betroffenen Personen liegt zwischen 30 und 50 Jahren. Die Personen hatten

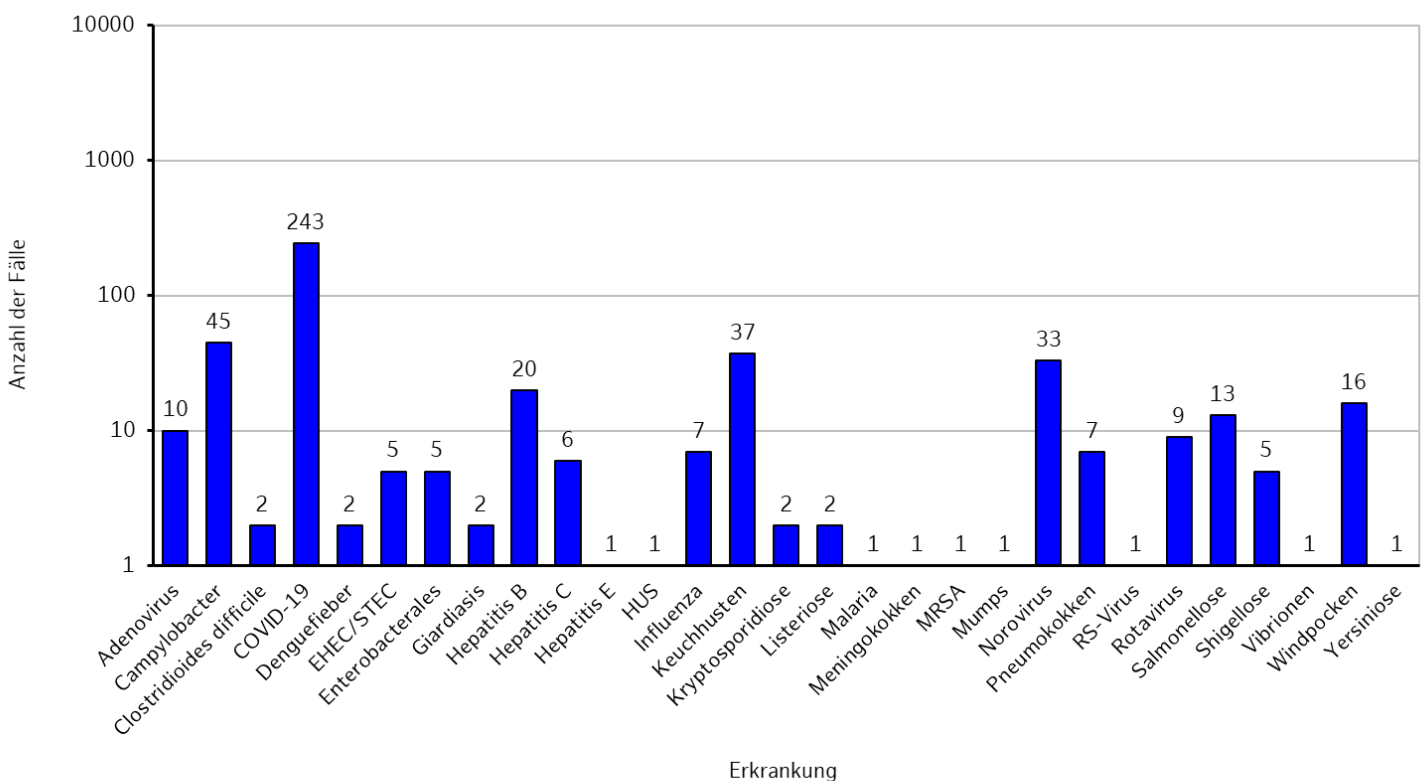
sich im möglichen Infektionszeitraum in Thailand, Südafrika und Swasiland aufgehalten; der mögliche Expositionsort wird in einem Fall vom Gesundheitsamt noch ermittelt.

Es wurden insgesamt drei Malariaerkrankungen übermittelt, die Personen im Alter zwischen 5 und 60 Jahren betreffen. Als mögliche Expositionsorte sind Südafrika und Westafrika angegeben, in einem Fall wird der Expositionsort noch ermittelt.

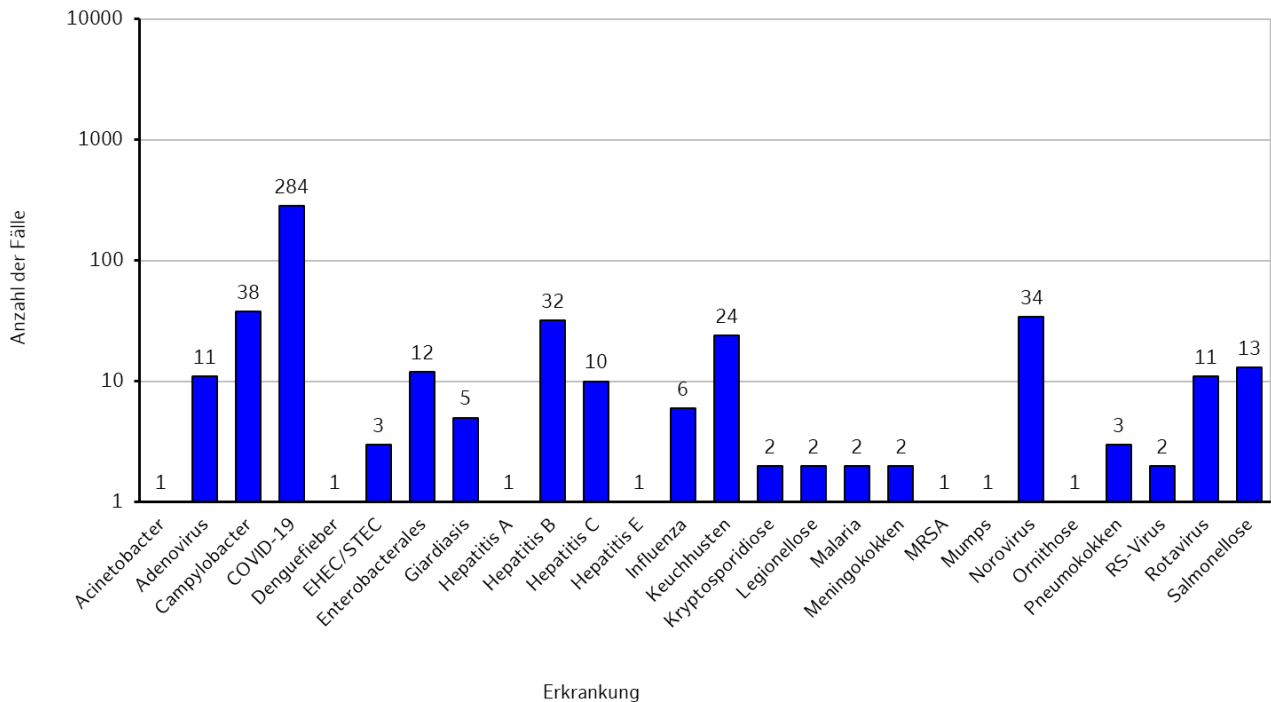
In der 37. KW wurde eine Meningokokken-Infektion bei einem 0 bis 10-Jährigem Kind gemeldet. Das Kind wurde hospitalisiert und zeigte Symptome wie Fieber und Petechien. Der Erreger *Neisseria meningitidis* wurde aus Liquor isoliert und mittels PCR nachgewiesen. Das Kind hielt sich im möglichen Infektionszeitraum in Hamburg auf.

Zwei weitere Meningokokken Fälle wurden in der KW 38 übermittelt. Bei einer Person im Alter von 50 bis 60 Jahren wurde der Erreger aus einer Blutprobe isoliert, weitere Untersuchungen im Labor laufen noch. Als wahrscheinlicher Expositionsort ist Hamburg angegeben. Der zweite Fall betrifft eine 80 bis 90-Jährige Person, bei der Vorerkrankungen bekannt sind. Der Erreger *Neisseria meningitidis* der Serogruppe B wurde in diesem Fall nachgewiesen. Die Person wurde aufgrund einer anderen Ursache hospitalisiert und zeigte keine typischen Symptome einer Meningokokken Infektion. Als wahrscheinlicher Expositionsort ist Deutschland angegeben.

**Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 37. KW (n=480) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)**



**Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 38. KW (n=525) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)**



In der folgenden Tabelle 2 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 38. KW des Jahres 2024 im Vergleich zum Vorjahr sowie die Vorjahresgesamtfallzahlen zusammengefasst.

**Tab. 2: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition\*, Kalenderwoche 1 bis 38 / 2024 (n=14.211) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=23.797) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.**

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2024 KW 1-38	2023 KW 1-38	2023 Gesamt
Influenzavirus	4025	1828	2548
COVID-19-Infektion	3495	16697	22345
Norovirus-Infektion	1570	1172	1493
Hepatitis B	937	693	919
Campylobacter-Infektion	752	742	1010
Rotavirus-Infektion	571	702	772
Respiratorisches-Synzytial-Virus	530	2	966
Windpocken	353	385	468
Keuchhusten	323	57	71
Enterobacterales	297	229	360
Hepatitis C	271	315	421
Salmonellose	158	182	237
Pneumokokken-Infektion	148	72	145
Tuberkulose	126	158	205
Giardiasis	73	82	111
Hepatitis E	62	61	70

Denguefieber	59	22	35
EHEC/STEC	54	47	69
Shigellose	53	39	54
Yersiniose	50	29	36
MRSA	33	24	36
Malaria	33	23	39
Legionellose	30	55	72
Kryptosporidiose	27	42	70
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	27	20	26
Hepatitis A	24	8	15
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	22	30	43
Acinetobacter	17	21	31
Masernvirus-Infektion	16	2	2
Mumps	15	8	10
Mpox	13	2	5
Meningokokken-Infektion	11	6	10
Listeriose	8	4	10
Adenovirus-Konjunktivitis	5	21	24
Zikavirus-Infektion	5	0	0
Leptospirose	4	2	6
Typhus	2	1	1
Tularämie	2	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	3	4
Diphtherie	1	3	6
Chikungunyavirus-Infektion	1	3	3
Hantavirus-Infektion	1	2	3
Candida auris-Infektion	1	0	0
Ornithose	1	0	0
Q-Fieber	1	0	0
Brucellose	1	0	0
Röteln	1	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Paratyphus	0	1	1
Botulismus	0	1	1
Vibrionen-Infektion	0	1	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.