

Ausgabe 24/2024, 21. November 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

WELT

Marburgfieber Ausbruch in Ruanda - Update

Mit Stand vom 15. November 2024 wurden in Ruanda 66 laborbestätigte Fälle von Marburgfieber registriert, darunter 15 Todesfälle (Fallsterblichkeitsrate: 23%). Alle Patienten (n=51) haben sich erholt und wurden aus der Behandlung entlassen. Das Behandlungszentrum wurde geschlossen, nachdem der letzte Patient am 8. November 2024 negativ getestet wurde. Seit dem 30. Oktober 2024 wurden keine neuen bestätigten Fälle mehr gemeldet und seit dem 14. Oktober 2024 sind keine weiteren Todesfälle aufgetreten. Auch der 21-tägige Beobachtungszeitraum aller Kontaktpersonen ist inzwischen abgeschlossen. Bleiben weitere Fälle aus, könnte der Ausbruch ab dem 9. November 2024 nach Ablauf von 42 Tagen (2x max. Inkubationszeit) offiziell für beendet erklärt werden.

Dies ist der erste Ausbruch von Marburgfieber in Ruanda. Am 27. September 2024 wurden im Land die ersten Fälle labordiagnostisch nachgewiesen. Die meisten Betroffenen (68%) sind Männer im Alter von 30 bis 39 Jahren, ein Großteil der Betroffenen sind MitarbeiterInnen im Gesundheitssystem zweier großer Krankenhäuser in der Hauptstadt Kigali. Ausbruchsuntersuchungen ergaben, dass alle Fälle epidemiologisch miteinander in Verbindung stehen und zu einem gemeinsamen Cluster gehören. Das Marburgvirus ist in der menschlichen Bevölkerung nicht endemisch, sondern springt gelegentlich aus dem Tierreservoir (Flughunde) auf Menschen über. Bei dem vermuteten „Patient Zero“ handelt es sich um einen 20- bis 30-jährigen Mann, der in einem Bergwerk wohl Kontakt zu Nilflughunden (*Rousettus aegyptiacus*) oder deren Ausscheidungen hatte, später Symptome des klassischen Marburgfiebers zeigte und dann verstarb. Ein Folgefall dieses Mannes hat dann das nosokomiale Cluster in Kigali ausgelöst. Erste Ergebnisse der genetischen Analysen des Marburgvirus-Ausbruchsstammes (vorab in einem Preprint veröffentlicht), deuten darauf hin, dass der Ausbruch durch eine einzelne zoonotische Übertragung ausgelöst wurde anstatt durch mehrere unabhängige zoonotische Ereignisse.

Quellen: Rwanda Biomedical Centre: [MARBURG Virus Information - Rwanda Biomedical Centre, abgerufen am 20.11.2024](#), WHO: [Marburg virus disease - Rwanda](#), ECDC: [2024-WCP-0059 Draft.docx](#), Preprint: Butera et al, 2024. Genomic characterization uncovers transmission dynamics of Marburg Virus in Rwanda following a single zoonotic spillover event, <https://doi.org/10.1101/2024.11.01.24316374>

Mpox Klade Ib – Update

Aufgrund des Anstiegs von Mpox-Fällen in mehreren afrikanischen Ländern, die durch MPXV der Klade I verursacht werden, erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 14. August 2024 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (*Public Health Emergency of International Concern*, PHEIC). Nach Angaben der WHO wurden bis zum 10. November 2024 in den unten aufgeführten Ländern Infektionen mit MPXV-Klade Ib registriert. Die Anzahl der Fälle beinhaltet in der Demokratischen Republik Kongo auch Fälle anderer Kladen (s. Spalte Kladen) in der Tabelle 1.

Tab 1: Laborbestätigte Fälle von MPXV-Klade Ib in Afrika

Land	Fälle insgesamt	Fälle 2024	Todesfälle 2024	Fälle letzte 4 Wochen**	Todesfälle letzte 4 Wochen**	Kladen
DRC*	10.702	9.457	43	1.543	5	Ia, Ib
Burundi	1.863	1.863	0	1010	0	Ib
Uganda	443	443	1	394	1	Ib
Ruanda	26	26	0	20	0	Ib
Kenia	17	17	1	9	1	Ib
Simbabwe	2	2	0	2	0	Ib
Sambia	1	1	0	1	0	Ib

* DRC – Demokratische Republik Kongo, ** 30. September – 10. November 2024

Außerhalb Afrikas wurden Einzelfälle von MPXV-Klade Ib aus den folgenden Ländern gemeldet: Schweden und Thailand - August 2024, Indien - September 2024, Deutschland und Vereinigtes Königreich - Oktober 2024, USA - November 2024.

Die Fälle aus Schweden, Thailand, Deutschland, dem Vereinigten Königreich und den USA standen im Zusammenhang mit Reisen nach Zentral- und Ost-Afrika, während der Fall aus Indien eine Reisegeschichte in die Vereinigten Arabischen Emirate hatte.

Folgefälle wurden bisher nur aus dem Vereinigten Königreich berichtet, wo drei Infektionen unter Haushaltskontakten auftraten. Aktuell geht das RKI nicht von einer erhöhten Gefährdung durch MPXV-Klade Ib in Deutschland aus, beobachtet die Situation aber weiterhin genau, um die Empfehlungen bei Bedarf anzupassen.

Quellen: ECDC [2024-WCP-0059 Draft.docx](#); WHO [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends \(shinyapps.io\)](#); abgerufen am 20. November 2024; UKHSA: [Latest update on cases of Clade Ib mpox - GOV.UK](#); CDC: [California confirms first clade I mpox case | CDC Newsroom](#)

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2024/2025

Die ARE-Aktivität (Akute respiratorische Erkrankungen) liegt auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 hervorgerufen. Im Vergleich zur Vorwoche ist die Zahl der ans RKI übermittelten COVID-19 Fälle gemäß IfSG in der KW 46 leicht gesunken, die Zahl der übermittelten Influenzafälle ist dagegen leicht gestiegen. Im Abwasser ist seit der KW 42 ein leichter Rückgang der SARS-CoV-2-Viruslast zu beobachten, während die Viruslast der Influenza A- und B-Viren in der KW 46 weiterhin auf einem niedrigen Niveau liegt.

In der KW 46 wurden bundesweit 358 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt, in der Vorwoche waren es 294 labordiagnostisch bestätigte Fälle. Bei 70 Fällen (20 %) aus der 46. KW wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. In dieser Saison wurden bisher fünf Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion übermittelt. Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger in KW 40 bis 46 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	1269	68,4%	1180	74,3%
A(H1N1)pdm09 Virus	36	1,9%	40	2,5%
A(H3N2) Virus	9	0,5%	7	0,4%
nicht differenziert nach A oder B	61	3,3%	55	3,5%
B Virus	479	25,8%	306	19,3%
Gesamt	1854	100%	1588	100%

(Datenstand 19.11.2024) Quellen: [2024-46.pdf](#), [2023-46.pdf](#)

Hamburg

Influenzasaison 2024/2025

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW bis einschließlich der 46. KW 62 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 65 Fälle). Davon waren 17 Fälle (27%) hospitalisiert. Bisher wurden in Hamburg zwei Todesfälle gezählt (Vorjahr: 1). Die Tabelle 3 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 3: Kumulierte Influenzameldungen in Hamburg nach Erreger in KW 40 bis 46 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger	Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
	n	%	n	%
Influenza A Virus (nicht subtypisiert)	53	85,5%	44	67,7%
A(H1N1)pdm09	1	1,6%	3	4,6%
A(H3N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
nicht differenziert nach A oder B	3	4,8%	0	0,0%
B Virus	5	8,1%	18	27,7%
	62	100%	65	100%

(SurvNet-Datenstand 21.11.2024)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

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 KW45 gemeldete Infektion mit *Brucella melitensis* bei einer 50- bis 60-jährigen Person ging mit einer Symptomatik einher, die für die Krankheit Brucellose nicht typisch ist. Der Erreger wurde kulturell nachgewiesen. Die Person gab an, dass es keinen Tierkontakt, keine beruflichen Risiken und kein Verzehr von Rohmilch gab. Der Expositionsort ist nicht ermittelbar.

In der 46. KW traten drei Fälle von Denguefieber auf, es waren Personen im Alter von 10 bis 50 Jahren betroffen. In einem Fall lag ein IgM-Antikörper Nachweis vor, die Diagnose in den beiden anderen Fällen wurde über den Nachweis des NS1-Antigens gesichert. Als wahrscheinliche Expositionsorte sind Südafrika, Vietnam und Indien angegeben.

Weiter wurde in der KW 46 eine Malaria-Erkrankung bei einer 10- bis 20-jährigen Person übermittelt. Die Person entwickelte Symptome wie Kopf- und Muskelschmerzen, Fieber und Frösteln und wurde hospitalisiert. Mikroskopisch wurde der Erreger *Plasmodium falciparum* nachgewiesen. Als Expositionsort ist Gambia angegeben.

In beiden Berichtswochen wurden insgesamt sechs Fälle von Mpox übermittelt. Die Altersspanne der betroffenen Personen liegt zwischen dem 20. und 50. Lebensjahrzehnt. Alle Personen gaben an, sich in Hamburg infiziert zu haben. In bisher fünf Fällen wurde das MPXV-Klade II nachgewiesen.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 45 und 46 des Jahres 2024.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 45. KW (n=404) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)

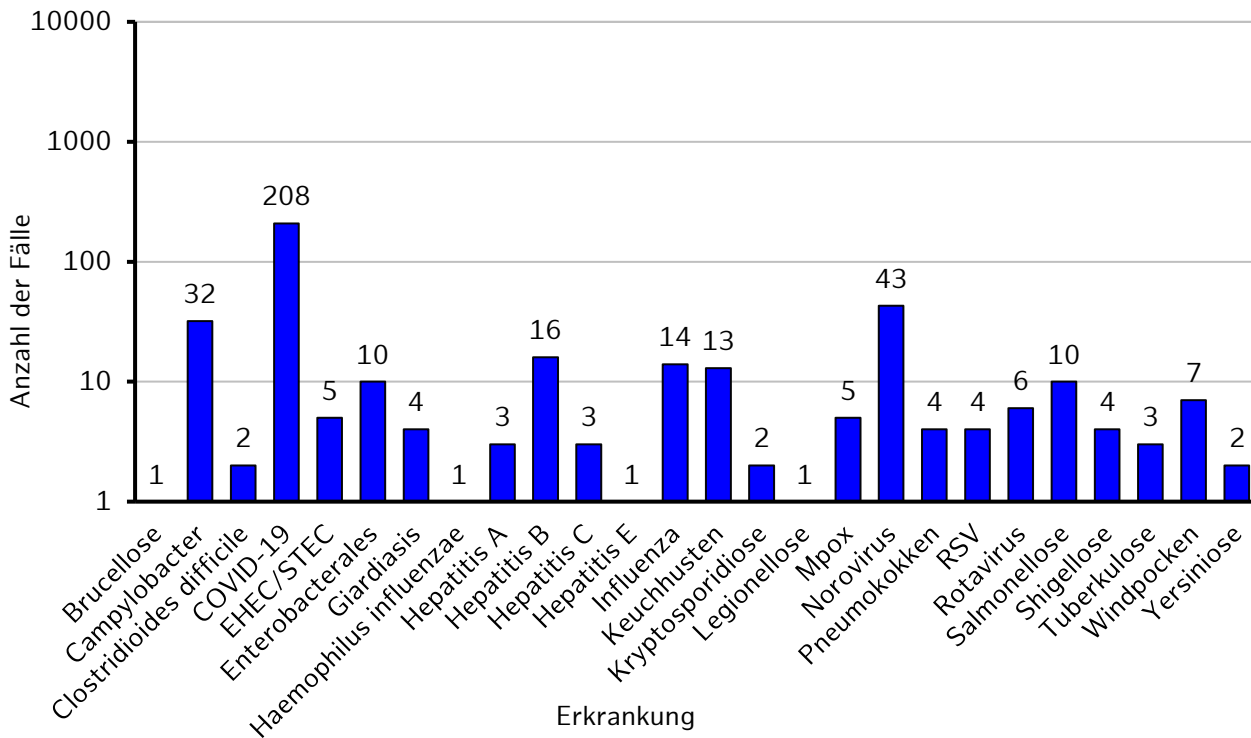
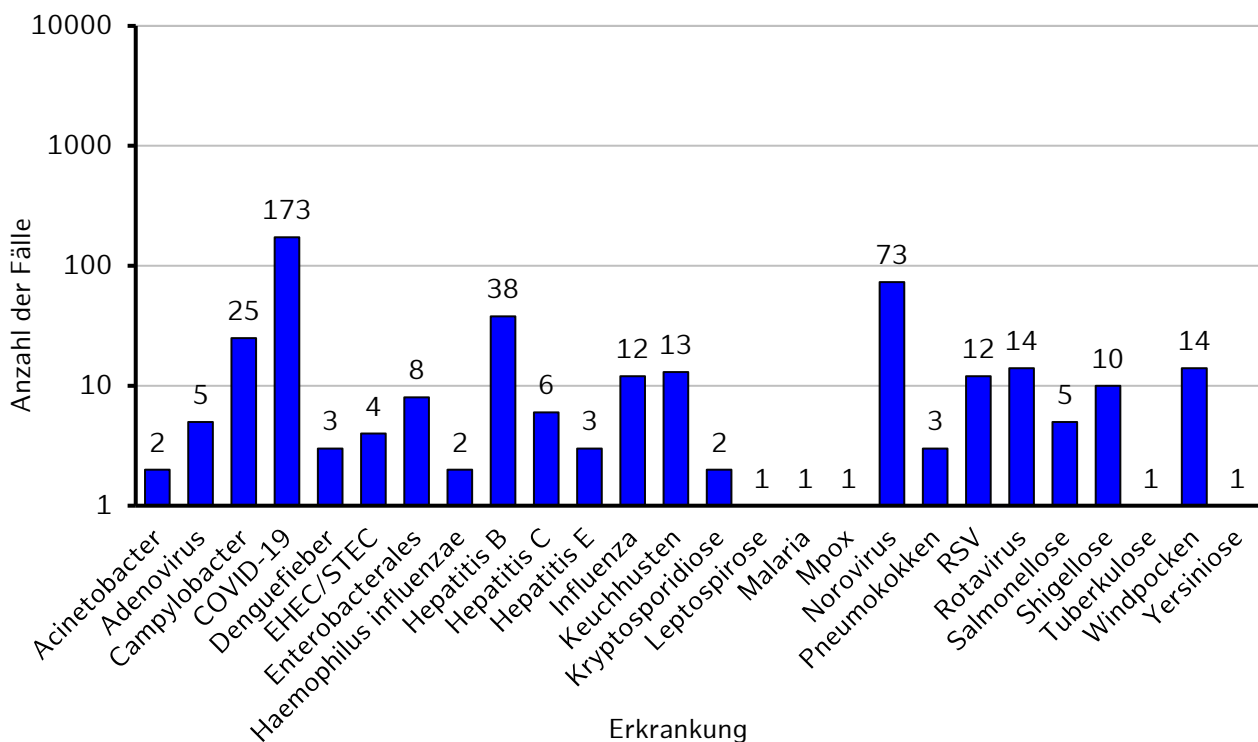


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 46. KW (n=432) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)



In der folgenden Tabelle 4 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 46. KW des Jahres 2024 im Vergleich zum Vorjahr sowie die Vorjahresgesamtfallzahlen zusammengefasst.

Tab. 4: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition*, Kalenderwoche 1 bis 46 / 2024 (n=16.959) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=27.354) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	Anzahl der Fälle		
	2024 KW 1-46	2023 KW 1-46	2023 Gesamt
COVID-19-Infektion	4828	19103	22345
Influenzavirus	4093	1897	2548
Norovirus-Infektion	1795	1331	1493
Hepatitis B	1227	863	919
Campylobacter-Infektion	938	920	1010
Rotavirus-Infektion	623	748	772
Respiratorisches-Synzytial-Virus	560	81	966
Windpocken	443	423	468
Keuchhusten	409	66	71
Enterobacterales	370	301	360
Hepatitis C	302	392	421
Salmonellose	199	221	237
Pneumokokken-Infektion	170	112	145
Tuberkulose	149	186	205
Giardiasis	86	98	111
EHEC/STEC	84	63	69
Shigellose	79	49	54
Hepatitis E	75	65	70
Denguefieber	64	32	35
Yersiniose	60	35	36
Legionellose	44	67	72
Malaria	42	34	39
Kryptosporidiose	39	60	70
MRSA	38	28	36
<i>Clostridioides difficile</i> -Infektion	34	24	26
<i>Haemophilus influenzae</i> -Infektion	32	38	43
Hepatitis A	31	12	15
Mpox	31	5	5
Acinetobacter	23	26	31
Masernvirus-Infektion	16	2	2
Mumps	15	9	10
Meningokokken-Infektion	12	7	10
Listeriose	9	9	10
Adenovirus-Konjunktivitis	5	22	24
Leptospirose	5	4	6
Zikavirus-Infektion	5	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	1	1
Vibrionen-Infektion	3	2	2
Tularämie	3	1	1
Hantavirus-Infektion	2	3	3
Chikungunyavirus-Infektion	2	3	3

Typhus	2	1	1
Q-Fieber	2	0	0
Diphtherie	1	5	6
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	3	4
Brucellose	1	0	0
Röteln	1	0	0
Ornithose	1	0	0
<i>Candida auris</i> -Infektion	1	0	0
Botulismus	0	1	1
Paratyphus	0	1	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
 Dr. Laura Wuth
 Ursula Kahlke