

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewochen 01, 02 und 03/2017
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 26. Januar 2017 (Datenstand: 25.01.2017 - 12:00 Uhr)***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG
- 3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche: Hepatitis A (MSM) und Masern

4. Influenza-Saison 2016/2017

- 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Epidemiologisches Bulletin 02 und 03/2017
- 5.2. Neuberufungen: Nationale Referenzzentren und Konsiliarlabore
- 5.3. Zikavirus: Glaukom bei Säugling als Folge der infizierten Mutter
- 5.4. Veranstaltungshinweis: Fortbildungsveranstaltung für den ÖGD 2017 in Berlin
- 5.5. Veranstaltungshinweis: Workshop "Zecken & Co" in Berlin

6. Spezial

Analyse: Risiko der Zikavirus-Übertragung durch Mücken in Deutschland

7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr mit Bezirken (Fallzahlen / Median)



1. Allgemeine Lage

In den ersten drei Meldewochen des neuen Jahres setzte sich der Ausbruch von *Hepatitis A*, der vor allem MSM betrifft, mit 16 Erkrankungen fort. Virus-Sequenzierungen am Konsiliarlabor für *Hepatitis A* und *Hepatitis E* ergaben, dass mindestens drei verschiedene *Hepatitis A*-Stämme unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) in Berlin zirkulieren. Zwei dieser Stämme wurden 2016 bei MSM in anderen europäischen Ländern nachgewiesen und deuten auf die internationale Vernetzung der Berliner MSM-Szene hin. In dem Zusammenhang weisen wir erneut auf die Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Indikationsimpfung gegen *Hepatitis A* bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (z.B. homosexuelle aktive Männer) hin, sowie auf die Postexpositionsprophylaxe für Kontaktpersonen (siehe unter 2., 3.3. und 7.).

Die Grippewelle der Saison 2016/17 hat früher als in den letzten fünf Jahren begonnen. Bislang ist ein stetiger Anstieg der *Influenza*-Fallzahlen zu beobachten. In der dritten Meldewoche wurde mit 190 Erkrankungen die bislang höchste Wochenzahl in dieser Saison in Berlin an das LAGeSo übermittelt. Die Mehrzahl der am Nationalen Referenzzentrum für *Influenza* (NRZ *Influenza*) typisierten Stämme gehören zum *Influenza*-Subtyp *A(H3N2)* (siehe unter 4., und 7.).

Im Berichtszeitraum wurden sechs *Masern*fälle übermittelt, von denen vier zu einem Ausbruch in einem familiären Umfeld gehören und zwei ohne erkennbaren Zusammenhang zu anderen *Masernerkrankungen* auftraten. Es handelt sich um Personen im Alter von 15 bis 27 Jahren, von denen für drei Personen angegeben wurde, dass sie mindestens eine Impfung gegen die *Masern* erhalten hatten.

Weiterhin wurden insgesamt sieben *Legionellosen* sowie zwei *HUS*-Erkrankungen bei Kindern übermittelt (siehe unter 2.).

In den drei Berichtswochen wurden 54 Ausbrüche nach §11(1) IfSG mit insgesamt 129 Erkrankungen. übermittelt, darunter 32 *Influenza*-Ausbrüche mit 73 Erkrankten. Bei den nosokomial bedingten Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurden 22 Ausbrüche übermittelt, darunter 20 durch *Norovirus* (siehe unter 3.).

Ab 01.01.2017 werden im epidemiologischen Wochenbericht nur noch Erkrankungen ausgewiesen, die den aktuellen Fall- und Referenzdefinitionen des Robert Koch-Instituts entsprechen (SurvNet3-kompatible Fälle).

2. Besondere Fälle

Haemophilus influenzae

GA Spandau

Pneumonie bei einer ungeimpften 64-jährigen Frau, die auf Grund einer anderen Ursache als der gemeldeten Krankheit hospitalisiert wurde. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut.

Hepatitis A (siehe auch unter 3.3.)

In den drei Berichtswochen wurden insgesamt 16 Erkrankungen übermittelt, darunter 14 Fälle bei Männern im Alter zwischen 25 und 52 Jahren.

HUS

GA Neukölln

EHEC-assoziierte Erkrankung eines zwei Jahre alten Jungen mit typischer Symptomatik, der eine Gemeinschaftseinrichtung besucht und hospitalisiert wurde. Labordiagnostisch wurde EHEC O157 mittels Anti-LPS-IgM-Antikörper-Test aus Blut nachgewiesen. Das Gesundheitsamt konnte keine Hinweise auf die Infektionsquelle ermitteln.

GA Pankow

EHEC-assoziierte Erkrankung eines sieben Jahre alten Jungen mit typischer Symptomatik, der eine Gemeinschaftseinrichtung besucht und hospitalisiert wurde. Labordiagnostisch wurde EHEC O157 mittels Anti-LPS-IgM-Antikörper-Test aus Blut nachgewiesen. Zur Exposition liegen bisher keine Angaben vor.

Legionellose

GA Mitte

Lungenentzündung bei einem 79-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Zur Exposition wurde ein zweiwöchiger Aufenthalt in einem Hotel in der Provinz Sicilia (Italien) ermittelt.

Lungenentzündung bei einem 49-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Zur Exposition wurden bisher keine Angaben übermittelt.

GA Pankow

Lungenentzündung bei einem 54-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila* Serogruppe 1. Zur Exposition wurde ein zweiwöchiger Aufenthalt in einem Krankenhaus im Bezirk Mitte ermittelt.

GA Reinickendorf

Lungenentzündung bei einem 87-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Zur Exposition wurden bisher keine Angaben übermittelt.

GA Spandau

Lungenentzündung bei einer 71-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila*. Zur Exposition wurden bisher keine Angaben übermittelt.

GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einem 83-jährigen Frau, die hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila* Serogruppe 1. Zur Exposition wurde der Aufenthalt in einem Seniorenheim ermittelt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einem 72-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella spp.* Zur Exposition wurde der Aufenthalt in einem Krankenhaus im Wohnbezirk ermittelt.

Masern**GA Marzahn-Hellersdorf**

Erkrankung eines 18-jährigen Mannes mit typischer Symptomatik, der letztmalig im Alter von vier Jahren eine MMR-Kombinationsimpfung erhielt. Der Mann wurde hospitalisiert. Ein labordiagnostischer Nachweis liegt bisher nicht vor, ebenso keine Hinweise auf die Infektionsquelle.

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 16-jährigen Jugendlichen mit typischer Symptomatik. Er hatte einen zweifachen Impfschutz. Aus Urin und Zahntaschenflüssigkeit erfolgte mittels PCR der labordiagnostische Nachweis. Im Rahmen der Kontaktnachverfolgung ermittelte das Gesundheitsamt insgesamt sieben Kontaktpersonen. Die Infektionsquelle wird derzeit noch ermittelt.

Vier Erkrankungen in einer Familie. In einem Fall erfolgte der labordiagnostische Nachweis mittels PCR aus einem Rachenabstrich (*siehe unter 3.3.*).

3. Ausbrüche

3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl
in den Berichtswochen 01 bis und 03/2017

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Giardiasis</i>	1	2
<i>Hepatitis A</i>	1	2
<i>Influenza</i>	32	73
<i>Keuchhusten</i>	1	2
<i>Masern</i>	1	4
<i>Norovirus</i>	7	17
<i>Rotavirus</i>	2	6
<i>Windpocken</i>	9	23
Summe	54	129

3.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der 03. Berichtswoche

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
<i>Influenza</i>	2	27
<i>Norovirus</i>	20	88
Summe	22	115

3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

Häufung von Hepatitis A: MSM betroffen (Fortschreibung)

Von der 46. Meldewoche („MW“) 2016 – 3. MW 2017 sind dem LAGeSo 36 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt worden, die der Referenzdefinition entsprechen; im Vergleichszeitraum der fünf Vorjahre waren es im Median 14 Fälle. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 18.01.2017. 27 Personen sind Männer im Alter von 24-46 Jahren, die angaben, dass sie Sex mit Männern haben (MSM). Die epidemiologischen Ermittlungen der Gesundheitsämter ergaben für drei Erkrankte, dass sie sich wahrscheinlich an drei weiteren vorher erkrankten Personen angesteckt haben. Hinweise auf einen gemeinsamen Infektionsort, zumindest für einen Teil der Fälle, ergaben die Ermittlungen bislang nicht.

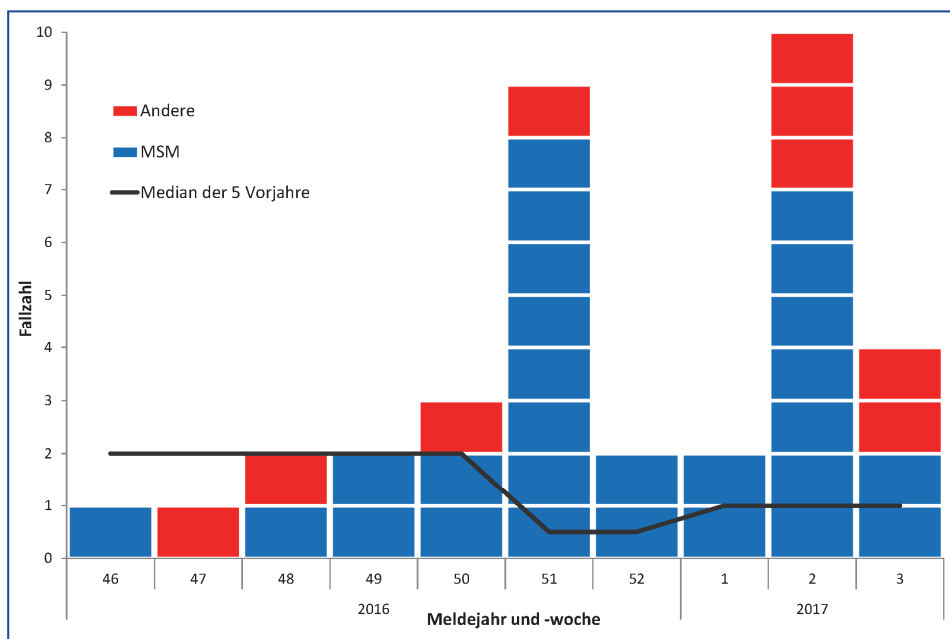


Abb.:
An das Lageso
übermittelte
Hepatitis A-
Erkrankungen
(n=36)
in den Melde-
wochen
46/2016 bis
03/2017
(Quelle:
LAGeSo/
SurvNet)

Sequenzierungen von Hepatitis A-Viren im Konsiliarlabor ergaben, dass mindestens drei verschiedene Hepatitis A-Stämme unter MSM in Berlin zirkulieren. Zwei dieser Stämme sind im Jahr 2016 in Häufungen bei MSM im Vereinigten Königreich und den Niederlanden aufgefallen. Der dritte Stamm ist im Jahr 2016 bei MSM in anderen deutschen Städten isoliert worden. Dies deutet an, dass die MSM-Szene in Berlin national und international vernetzt ist.

Zusammenfassend kommt es derzeit in Berlin weiterhin vermehrt zu Übertragungen von (unterschiedlichen) Hepatitis A-Viren bei MSM. In dem Zusammenhang weisen wir erneut auf die Empfehlungen hin, die wir im Wochenbericht 51-52/2016 veröffentlicht haben.



Wir bitten die Gesundheitsämter auch weiterhin zu veranlassen, dass Hepatitis A-reaktive Serumproben an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E nach Regensburg zur (kostenlosen) Identifizierung und Charakterisierung geschickt werden.

Quelle / Abb.: LAGeSo



Masern: Familiärer Ausbruch

Im Bezirk Reinickendorf erkrankten zwischen dem 23.12.2016 und 08.01.2017 vier Familienangehörige mit typischer Symptomatik. In einem Fall erfolgte mittels PCR aus einem Rachenabstrich der labor diagnostische Nachweis. Betroffen waren zwei weibliche Jugendliche im Alter von 16 und 18 Jahre, ein männlicher Jugendlicher mit 15 Jahren und ein 27-jähriger Mann. Bis auf Letzteren hatten alle weiteren Erkrankten keinen Impfschutz.

4. Influenza-Saison 2016/2017

4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 674 der Referenzdefinition (RD) entsprechende Influenza-Erkrankungen¹ an das LAGeSo übermittelt, darunter 170 für die 2. Meldewoche (MW) und 190 für die 3. MW (siehe Abb.). Damit setzte sich der steigende Trend der Neuinfektionen kontinuierlich fort.

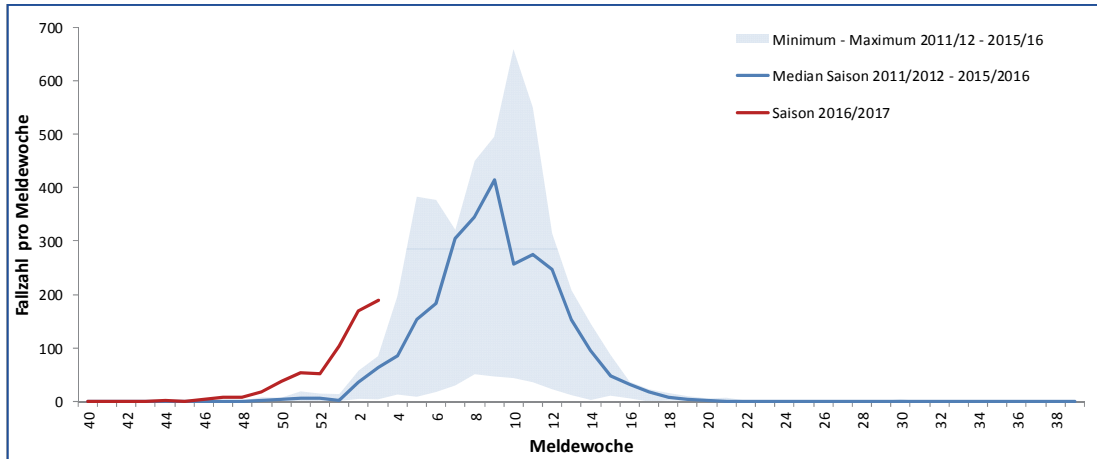


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Saisons, Stand: 25.01.2017, 12:00 Uhr

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichts- und aktuelle Kalenderwoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Fälle wurden aus allen Berliner Bezirken übermittelt (siehe Tabelle 1).

Die Altersgruppenverteilung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Bezirk	Fallzahl
Tempelhof-Schöneberg	106
Pankow	98
Charlottenburg-Wilmersdorf	87
Steglitz-Zehlendorf	84
Spandau	64
Mitte	58
Reinickendorf	55
Neukölln	44
Marzahn-Hellersdorf	40
Lichtenberg	16
Friedrichshain-Kreuzberg ²	15
Treptow-Köpenick ²	7
Summe	674

Tab. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Fallzahl in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 25.01.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	65
5-9	41
10-14	50
15-19	46
20-24	21
25-29	34
30-39	81
40-49	87
50-59	99
60-69	63
70-79	55
80+	32
Summe	674

Tab. 2: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen der Berliner Bezirke nach Altersgruppen in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 25.01.2017, 12:00 Uhr

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

In 561 der insgesamt 622 Fällen, bei denen Angaben zur Subtypisierung übermittelt wurden, wurde das *Influenza A* Virus diagnostiziert, in 22 Fällen wurde *Influenza A(H3N2)* und sechs *Influenza A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Weitere 25 Fälle wurden nicht nach den *Virustypen A oder B* differenziert diagnostiziert. In acht Fällen wurde *Influenza B* festgestellt. Es ist erkennbar, dass die diesjährige Influenza-Saison vom *Virustyp A* beherrscht werden wird.

130 (19 %) der Erkrankten wurden hospitalisiert, eine Frau im Seniorenalter verstarb an der Influenza. 44 (7 %) der 674 Erkrankten hatten einen Impfschutz.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin mit 181 deutlich über der bundesweiten -Aktivität mit einem Index von 148.

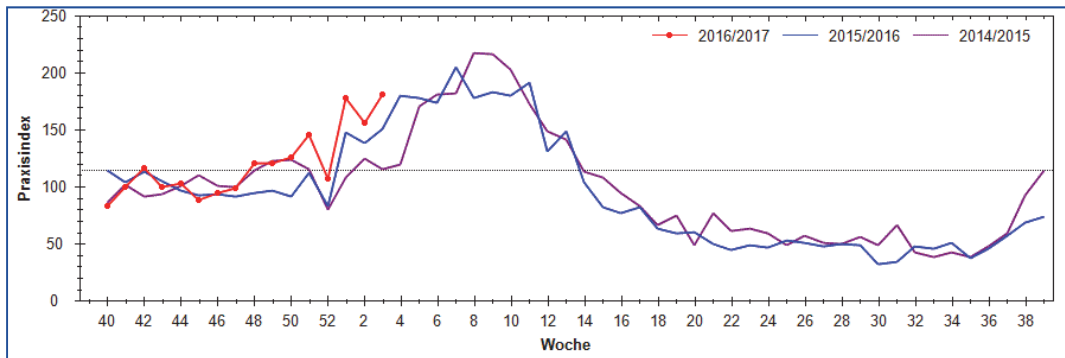
¹ Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

² Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken nur Daten, die bis 31.12.2016 übermittelt wurden, veröffentlicht.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

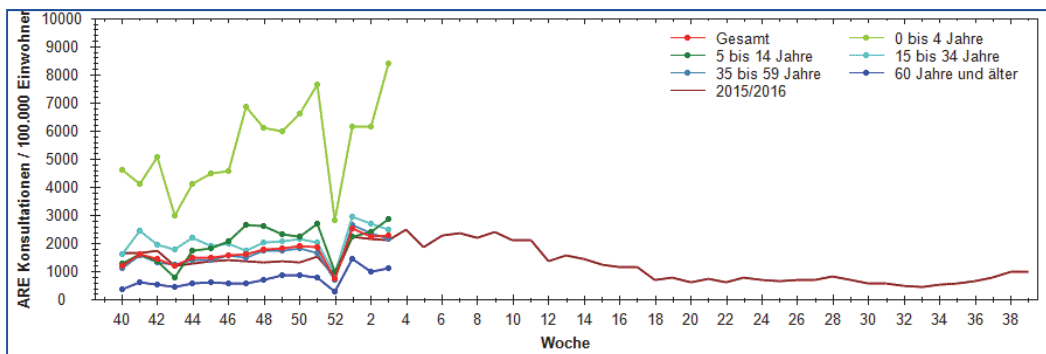
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 24.01.2017)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

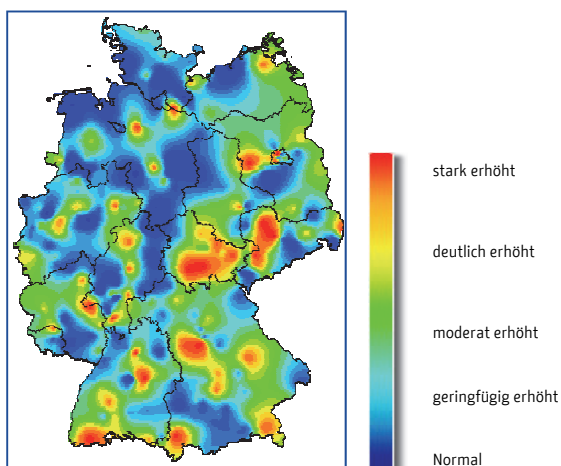


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 3. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und der 5- bis 14-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 3. KW 2017 in 180 (68 %) von 266 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 180 Proben mit Virusnachweis waren 138 Proben (77 %) positiv für Influenzaviren, 26 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, elf positiv für Rhinoviren und fünf positiv für Adenoviren.

Für die 3. Meldewoche 2017 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 5.696 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 24.01.2017).

Die Grippewelle in Deutschland hält an, die Influenza-Positivrate ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Auch die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle nach IfSG stieg an.

5. Besondere Hinweise

5.1. Epidemiologisches Bulletin 02 und 03/2017

Im Epidemiologischen Bulletin 02/2017 vom 12.01.2017 gibt die STIKO detaillierte Hinweise zur Indikationsstellung und Durchführung der Postexpositionsprophylaxe (PEP) von Masern.

Bei der Gabe von Immunglobulinen zur Verhinderung von Masern handelt es sich um eine Notfallmaßnahme. Sie ist indiziert für ungeschützte Personen mit hohem Komplikationsrisiko, für die eine aktive Immunisierung kontraindiziert ist und die Kontakt zu einem Masern-Erkrankten in der Ansteckungsphase hatten. Die STIKO empfiehlt bei kontraindizierter aktiver Immunisierung nach Masernexposition innerhalb von sechs Tagen eine passive Immunisierung mit Immunglobulinen für folgende ungeschützte Personen mit hohem Komplikationsrisiko:

1. Säuglinge im Alter von < 6 Monaten,
2. empfängliche Schwangere und
3. immundefiziente Patienten.

Im "blauen Kasten" berichtet das Bulletin über das gehäufte Auftreten von Hepatitis-A-Erkrankungen bei MSM, die insbesondere in Berlin seit Ende 2016 beobachtet werden (siehe auch unter 3.3 in diesem Dokument)

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/02/Tabelle.html

Im Epidemiologischen Bulletin 03/2017 vom 19.01.2017 ist eine zusammenfassende Darstellung des gemeinsamen nationalen Berichts des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) und des RKI zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in Deutschland im Jahr 2015 veröffentlicht.

In Deutschland werden Daten zu den Erkrankungen in lebensmittelbedingten Ausbrüchen bzw. den an Krankheitsausbrüchen beteiligten Lebensmitteln über zwei parallel angelegte Meldesysteme registriert: das IfSG-Meldesystem der Gesundheitsbehörden und das BELA-System (bundeseinheitliches System zur Erfassung von Daten zu Lebensmitteln, die an Krankheitsausbrüchen beteiligt sind) der Lebensmittelüberwachungsbehörden. Die Daten werden lokal erfasst und über die Landesstellen an die zuständigen Bundesbehörden (RKI und BVL) übermittelt. Die Daten werden vom RKI und BVL gemeinsam bewertet und an die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (European Food Safety Authority, EFSA) nach den von der EFSA vorgegebenen Kriterien berichtet. Erstmals werden die Daten zu lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen in Deutschland jetzt auch in Form eines nationalen Berichts vom BVL und RKI gemeinsam im Journal für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (JVL) veröffentlicht.

Der ausführliche Bericht inklusive Hintergrundinformationen zur Datenerfassung und -bewertung ist über folgenden Link kostenfrei zugänglich:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s00003-016-1060-2>

In einem weiteren Beitrag berichtet das RKI über eine Häufung von Legionellen-Erkrankungen bei Reiserückkehrern aus Dubai. Zwischen dem 1.10.2016 und dem 10.1.2017 wurden dem europäischen Netzwerk zur Überwachung reiseassoziiertes

Legionärskrankheit (ELDSNet) insgesamt 31 Fälle bei Reisenden aus sieben EU-Mitgliedsstaaten gemeldet, darunter 16 Fälle aus England und ein Fall aus Deutschland. Die Erkrankten hatten in verschiedenen, zum Teil weit verstreuten Hotels oder privaten Unterkünften in Dubai übernachtet. Da die Infektionsquelle bislang noch nicht ermittelt werden konnte, besteht möglicherweise weiterhin ein Expositionsrisiko für Personen, die Dubai besuchen. Daher sollten Reiserückkehrer, die mit respiratorischen Symptomen ihren Arzt aufsuchen und bei denen der Verdacht auf eine atypische Pneumonie besteht, gezielt auf Legionellen untersucht werden. Ferner sollte eine ausführliche Reiseanamnese für die 10 Tage vor Erkrankungsbeginn erfolgen.

Des Weiteren werden in dieser Ausgabe die Kontaktdaten der vier neuberufenen Nationalen Referenzzentren (NRZ) und Konsiliarlabore (KL) aufgeführt.

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/03/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.2. Neuberufungen: Nationale Referenzzentren und Konsiliarlabore

Das RKI teilte mit, dass zwei Nationalen Referenzzentren (NRZ) und zwei Konsiliarlabore (KL) nach Ausscheiden der bisherigen Leiter zum 01.01.2017 neu berufen worden sind:

- *Das NRZ für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (Herr Prof. Tannich)*
- *das NRZ für Papilloma- und Polyomaviren am Institut für Virologie der Uniklinik Köln (Frau Prof. Wieland)*
- *das KL für Hantaviren an der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Herr Prof. Hofmann)*
- *das KL für Mukoviszidose-Bakteriologie am Universitätsklinikum Frankfurt der Johann Wolfgang Goethe-Universität (Herr PD Dr. Hogardt).*

Die Kontaktdaten der neuberufenen NRZ und KL sind im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht; die aktualisierten Informationen zu den NRZ und KL sind auf der RKI-Internetseite über folgenden Link zu finden:

www.rki.de/nrz-kl

Quelle: RKI

5.3. Zikavirus: Glaukom bei Säugling als Folge der infizierten Mutter

In der Zeitschrift „Ophthalmology“ berichten brasilianische und amerikanische Autoren über ein brasilianisches Baby im Alter von drei Monaten, das ein Glaukom entwickelte, nachdem es dem Zikavirus im Mutterleib ausgesetzt war. Die Autoren stellen fest, dass dies der erste Fall eines Kleinkindes sei, das Glaukom entwickelte, nachdem es als Fötus mit dem Zikavirus in Kontakt gekommen war. Zur Geburt gab es keinerlei Anzeichen für ein Glaukom. Erst später wurde die Diagnose gestellt, nachdem sich das Kind vermehrt an einem Auge rieb, anschwell und tränte.

Die Wissenschaftler empfehlen deshalb eine besondere Überwachung von Kleinkindern mit möglichem Zikavirus-Kontakt. Weitere Forschung sollte den Wirkungsmechanismus herausfinden, der zur Entwicklung eines Glaukoms nach Kontakt zum Zikavirus führe.

Artikel (Abstract):

www.aaojournal.org/article/S0161-6420%2816%2931055-7/abstract

Quelle: *Ophthalmology*

5.4. Veranstaltungshinweis: Fortbildungsveranstaltung für den ÖGD 2017 in Berlin

Vom 29. bis 31. März 2017 findet in Berlin die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst statt. Sie richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, der Medizinal-, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämter, an die Hygienebeauftragten der Krankenhäuser sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Programm-Flyer und Online-Anmeldemöglichkeit über diesen Link:

www.bfr.bund.de/de/veranstaltung/fortbildungsveranstaltung_fuer_den_oeffentlichen_gesundheitsdienst_2017-199424.html

Quelle: *BfR*

5.5. Veranstaltungshinweis: Workshop "Zecken & Co" in Berlin

Am 16. Mai 2017 findet der Workshop „Zecken & Co: Wir sind gekommen, um zu bleiben“ beim TMF – Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V., Charlottenstraße 42/Ecke Dorotheenstraße, 10117 Berlin, statt.

Der Workshop ist Teil eines Veranstaltungskonzepts, das die Nationale Forschungsplattform für Zoonosen gemeinsam mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ins Leben gerufen hat. Das Konzept soll verschiedene relevante Zoonosenthemen adressieren und sowohl für Wissenschaftler/innen als auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Veterinärämter gleichermaßen einen Mehrwert generieren.

Programm-Flyer und Online-Anmeldemöglichkeit über diesen Link:

www.zoonosen.net/Veranstaltungen/VeranstaltungenderZoonosenplattform/WorkshopZecken.aspx

Quelle: *TMF*

6. Spezial

Analyse: Risiko der Zikavirus-Übertragung durch Mücken in Deutschland

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) haben in Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Gesellschaft zur Förderung der Stechmückenbekämpfung (GFS) in Speyer in Laborexperimenten bestätigt, dass Exemplare der asiatischen Tigermücke *Aedes albopictus*, die nach Süddeutschland eingeschleppt wurden, bei Temperaturen von mindestens 27°C das Zika-Virus übertragen können. Demgegenüber scheinen die in Deutschland weit verbreitete gemeine Hausmücke *Culex pipiens* sowie verwandte Arten wie *Culex torrentium* nicht zu einer Übertragung fähig zu sein.

Das BNITM schätzt derzeit die Gefahr einer Zika-Übertragung als sehr gering ein, u.a. deswegen, da die Tigermücke in Deutschland bislang nur sporadisch gefunden wurde.

In einem speziellen Sicherheitslabor des BNITM wurden die Mücken durch Saugen an virus-haltigem Blut infiziert, und nach zwei bis drei Wochen wurde ein kleiner Tropfen Speichel der Mücken aufgefangen und auf infektiöse Viruspartikel untersucht.

Man sollte nicht vergessen, dass allein das Vorkommen der Mücken für eine Übertragung nicht ausreicht. Die GFS stellte hierzu fest, dass erstens die Tigermücke in Deutschland zunächst einen der sehr seltenen Menschen stechen müsse, der gerade Zika-Viren im Blut habe. Zweitens müsse es über 10 bis 20 Tage mit mindestens 27°C sehr warm sein, damit die Mücke das Virus vermehren und übertragen könne.

Das Zika-Virus gehört zur Familie der Flaviviren und wurde ursprünglich 1947 in Uganda isoliert. Es wird durch Stechmücken, insbesondere durch die Gelbfiebermücke *Aedes aegypti*, übertragen und verursacht in seltenen Fällen Fieber mit Gelenkschmerzen. Bei den meisten Infizierten treten gar keine Symptome auf, und das Virus verschwindet schon nach wenigen Tagen aus dem Körper. Bei Infektionen in der Schwangerschaft kann es allerdings zu schweren Schäden des ungeborenen Kindes kommen. Eine Impfung oder wirksame Behandlung steht bisher noch nicht zur Verfügung.

Das Zika-Virus zirkuliert bereits seit einigen Jahrzehnten in Afrika und Asien, was durch seinen Nachweis bei heimkehrenden Touristen belegt wurde. Seit 2007 fallen Ausbrüche in Mikronesien und Polynesien auf, 2015 wurden vom BNITM Infektionen erstmalig auch in Brasilien beschrieben, mit dem gleichen Virustyp wie in Polynesien. Mittlerweile sind Fälle auch in anderen lateinamerikanischen Ländern, der Karibik und im Süden der USA aufgetreten.

Die Risiko-Analyse wurde in der Fachzeitschrift *Eurosurveillance* (Volume 22, Issue 2, 12 January 2017) mit dem Titel "Experimental transmission of Zika virus by mosquitoes from central Europe" veröffentlicht.

Link zum Artikel:

www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22684

Quelle: BNITM

7. Übersicht der aktuellen Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Median²)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-3. Woche 2017)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ³
Acinetobacter	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	4	7	6	1		1	1	1	2	0	0	1	0	0	
Botulismus	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	16	104	161	11		9	7	9	8	12	5	7	17	19	
Chikungunya-Fieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cholera	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	4	8	6	1		2	1	1	0	1	0	0	1	1	
Denguefieber	0	0	3	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Diphtherie	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ebolafieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	2	5	4	3		0	0	0	1	0	0	0	1	0	
Enterobacteriaceae	6	11	0	3		0	2	2	0	1	2	1	0	0	
Fleckfieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gelbfieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	2	5	24	0		0	0	0	0	1	0	0	0	4	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	1	3	0		0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	4	16	3	0		0	0	7	2	2	2	0	0	3	
Hepatitis B	5	10	5	3		0	1	3	0	2	0	0	1	0	
Hepatitis C	5	14	18	3		0	0	4	0	1	2	3	0	1	
Hepatitis D	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	2	5	1	1		0	0	0	1	0	1	1	0	1	
HUS, enteropathisch	1	2	0	0		0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	190	464	106	62		11	33	40	34	74	38	38	54	80	
Influenza, zoonotisch	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokonjunktivitis	0	1	1	0		0	0	0	0	0	0	0	1	0	
Keuchhusten	6	32	36	2		1	2	5	2	5	4	0	4	7	
Kryptosporidiose	1	6	6	1		0	0	0	0	4	1	0	0	0	
Lassafieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Läuserückfallfieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Legionellose	4	7	1	0		0	0	2	0	1	1	1	1	1	
Lepra	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Listeriose	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	



	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-3. Woche 2017)											
	Fallzahl aktuelle Berichtswoche	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ Median 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ³
Krankheit bzw. Infektionserreger															
Marburgfieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	2	6	1	0		0	1	0	0	0	5	0	0	0	
Meningitis, andere	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Meningokokken	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Milzbrand	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MRSA, invasive Infektion	0	5	17	1		0	0	0	0	0	1	1	0	2	
Mumps	1	4	1	1		0	0	1	0	1	0	0	0	1	
Norovirus-Gastroenteritis	115	377	315	30		45	22	22	27	66	33	14	55	63	
Ornithose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parainfluenza	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paratyphus	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pest	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pocken	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Poliomyelitis	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q-Fieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rotavirus-Gastroenteritis	10	25	78	6		2	1	2	6	1	1	1	3	2	
Röteln, konnatal	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Röteln, postnatal	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salmonellose	4	14	31	2		0	4	1	1	0	0	1	3	2	
SARS	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Shigellose	0	0	2	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tetanus	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tollwut	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trichinellose	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose ³			18												
Tularämie	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Typhus abdominalis	0	0	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
vCJK	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Windpocken	22	81	85	4		5	6	5	14	17	1	6	15	8	
Yersiniose	2	4	4	0		0	0	0	2	1	0	1	0	0	
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Summe	408	1214	955	135		76	81	105	101	191	97	77	156	195	

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI
(u. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab)

² Zentralwert der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

³ Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesen Bezirken und der Tuberkulosefürsorgestelle keine Daten veröffentlicht.