

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 03/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 22. Januar 2015

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

- 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 3.2. Besondere Ausbrüche in der Berichtswoche - Masernausbruch in Berlin
- 3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG

5. Influenza-Saison 2014/2015

Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 03 / 2015
- 6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 6.3. Ebolafieber: neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 6.4. Masern: Zur Situation im Land Brandenburg und weiteren Bundesländern
- 6.5. Impfen: Aktualisierte Antworten zu den häufigsten Einwänden
- 6.6. Giardiasis: Reiseassoziiertes Ausbruch im Land Brandenburg mit Berliner Fällen
- 6.7. Shigellose-Ausbruch: Erkrankte Urlauber in der Dominikanischen Republik
- 6.8. Hepatitis A / Meningokokken: Aktualisierungen der RKI-Ratgeber
- 6.9. Veranstaltungshinweise

7. Spezial

ESBL-bildende Bakterien: Import durch Fernreisende

8. Tabellen

- 8.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis zur Berichtswoche (Fallzahlen)
- 8.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Influenza (Saison), Salmonellose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)

Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber

Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/ -2432 /-2430/-2421, Fax: (030) 90229-2096

Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html

Neben dem statistischen Teil enthalten die Berichte im Textteil auch allgemeine und weiterführende Informationen, deren Interpretation infektiologischen und epidemiologischen Sachverstand und Kenntnisse über die Datengrundlagen erfordern.

Eine Weitergabe sowie Be- und/oder Verarbeitung der Daten zu kommerziellen Zwecken ist ohne Genehmigung des Herausgebers nicht zulässig.

© 2015



1. Allgemeine Lage

Die Fallzahl im aktuellen Masernausbruch stieg in dieser Berichtswoche schneller als bisher und liegt nun bei 302 Erkrankungen seit der 41. Meldewoche 2014. Für die 3. Meldewoche wurden 68 Erkrankungen an das LAGeSo übermittelt, die höchste Zahl pro Meldewoche seit Inkrafttreten des IfSG im Jahr 2001. Der Anteil von Asylbewerbern unter den übermittelten Masernfällen nimmt ab; weniger als die Hälfte der Fälle mit vorhandener Information sind Asylbewerber. Der überwiegende Teil der Masernfälle betrifft Personen, die ungeimpft waren oder für die keine Impfdokumentation vorhanden war (*siehe unter 3.2. und 6.4.*).

In der Berichtswoche wurden 37 Erkrankungen an *Influenza* übermittelt, was einen weiteren wöchentlichen Anstieg an Neuerkrankungen bedeutet. Die Gesamtfallzahl in der aktuellen Saison (ab 40/2014) stieg somit auf 134. Darunter befinden sich 113 Nachweise des *Typs A*, 14 des *Typs B* und sieben ohne Differenzierung nach Typ A oder B. Im Rahmen der Subtypenbestimmungen wurden in 38 Proben 24 mal *A/H3N2* und 14 mal *A/H1N1* diagnostiziert. Die Influenza-Aktivität im Land Berlin befand sich weiter im Steigen, in Übereinstimmung mit der Influenza-Positivenrate im NRZ (*siehe auch unter 5., 8. und 9.*).

Seit Jahresbeginn sind die wöchentlichen Fallzahlen bei *Campylobacter*-Erkrankungen kontinuierlich gestiegen und liegen in der Berichtswoche unerwartet hoch bei 71 (171 in 2015). Das Niveau liegt erstmals höher als in den Vorjahren. Es handelt sich um Einzelerkrankungen aus allen Berliner Bezirken. In diesem Jahr wurde bisher nur ein Ausbruch mit drei Fällen registriert.

Unter den 22 übermittelten Ausbrüchen im Berichtszeitraum waren 13 bedingt durch *Norovirus*. Zudem wurden fünf *Influenza*-Ausbrüche übermittelt, die jedoch jeweils nur zwei Erkrankungsfälle hatten. (*siehe unter 3.*).

Die gesamtstädtische epidemiologische Situation war im Berichtszeitraum vor allem gekennzeichnet durch die Fortsetzung und den weiteren Anstieg des Masernausbruchs.

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 21.01.2015 - 12:00 Uhr)

Chikungunya (VHF)

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung einer 28-jährigen Frau mit Fieber und Petechien während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in der Dominikanischen Republik. Nach der Rückkehr erfolgten IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise aus Blut.

Erkrankung einer 26-jährigen Frau mit Fieber und Petechien während ihres dreiwöchigen Aufenthalts in Kolumbien. Nach der Rückkehr erfolgten IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise aus Blut.

Clostridium difficile (WBK)

GA Marzahn-Hellersdorf

Durchfall-Erkrankung eines 84-jährigen Mannes drei Wochen nach Krankenhausaufnahme wegen einer Fraktur. Aus dem Stuhlisolat erfolgte ein Toxin-Nachweis. Der Erkrankte verstarb einen Tag nach Beginn der Erkrankung.

GA Mitte

Rekurrente *CDI* bei einer 80-jährigen Frau, die bereits vier Wochen vor dieser Infektion erkrankt war. Aus Stuhl erfolgte mittels PCR der Nachweis der erneuten Infektion.

GA Spandau

Rekurrente *CDI* bei einer 85-jährigen Frau zwei Wochen nach der Erstinfektion während ihres Krankenhausaufenthalts. Aus Stuhl erfolgte ein Toxin-Nachweis der erneuten Infektion.

EHEC/STEC

GA Marzahn-Hellersdorf

Blutiger Durchfall und Erbrechen bei einem fünfjährigen Jungen, bei dem aus der *E. coli*-Kultur Shiga-Toxin I und II diagnostiziert wurde. Die Ermittlungen ergaben keine näheren Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle, die verzehrten Speisen des Kindes waren nicht verdächtig.

GA Tempelhof-Schöneberg

Durchfall-Erkrankung bei einer 74-jährigen Frau, bei der aus dem Stuhlisolat Shiga-Toxin I nachgewiesen wurde. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle konnten nicht ermittelt werden.



Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	0,5 / männlich	Antigen-Nachweis	-
Lichtenberg	23 / männlich	Antigen-Nachweis	südl. Thailand
Pankow	56 / männlich	(klin.-epid.)	zu Ausbruch (Saudi-Arabien)
Spandau	09 / männlich	Antigen-Nachweis	-
Steglitz-Zehlendorf	57 / männlich 23 / männlich	Antigen- u. mikrosk. Nachweis Antigen-Nachweis	Indonesien (Bali) -
Tempelhof-Schöneberg	36 / männlich	Antigen-Nachweis	Doppelinfektion (<i>Campylobacter jejuni</i>)

Kryptosporidiose

GA Tempelhof-Schöneberg

Doppelinfektion mit *Cryptosporidium parvum* und *Campylobacter jejuni* bei einem 34-jährigen Mann, der mit Durchfall und Bauchbeschwerden erkrankte. Labordiagnostische Nachweise erfolgten mittels Antigentests. Eine Reiseanamnese liegt nicht vor, Hinweise zur möglichen Infektionsquelle wurden nicht ermittelt.

Legionellose

GA Neukölln

Lungenentzündung, Fieber und Husten bei einem 37-jährigen Mann, der eine Woche nach Erkrankungsbeginn hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte mittels Antigentest der Nachweis von *Legionella der Serogruppe 1*. Der Erkrankte war in seiner Wohnung exponiert.

GA Reinickendorf

Erkrankung einer 70-jährigen Frau mit Lungenentzündung mit umgehender Hospitalisierung. Aus Urin erfolgte mittels Antigentest der Nachweis von *Legionella pneumophila der Serogruppe 1*. Zur Exposition der Erkrankten wurden keine Angaben gemacht.

GA Tempelhof-Schöneberg

In einer Pflegewohngemeinschaft erkrankte ein 55-jähriger bettlägeriger Mann mit Lungenentzündung, Fieber und Husten. Eine Hospitalisierung erfolgte Tags darauf. Nach einer Woche verstarb der Erkrankte. Aus Urin erfolgte mittels Antigentest der Nachweis von *Legionella pneumophila der Serogruppe 1*. Die Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen.

Erkrankung eines 81-jährigen bettlägerigen Mannes im schlechten Allgemeinzustand mit Lungenentzündung, Fieber und Husten. Eine Hospitalisierung erfolgte umgehend. Aus Urin erfolgte mittels Antigentest der Nachweis von *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Der Erkrankte hatte in der Inkubationszeit eine häusliche Krankenpflege. Er wurde nicht beatmet. Im Haushalt existiert eine dezentrale Warmwasseraufbereitung. Das Gesundheitsamt konnte keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ermitteln.

Meningokokken

GA Mitte

Ein 22 Monate altes männliches Kleinkind erkrankte Fieber, Erbrechen und Nackensteifigkeit. Es entwickelte sich ein septisches Krankheitsbild mit Entwicklung eines *Waterhouse-Friderichsen-Syndroms*. Der Erregernachweis erfolgte kulturell aus Blut. Zur Prophylaxe der engeren Kontakte zum Kind wurden insgesamt 20 Personen ermittelt.

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Neukölln	81 / männlich	Screening und Hauptdiagnose in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Pankow	79 / weiblich	Screening positiv; Hauptdiagnose: Pneumonie; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Reinickendorf	75 / männlich 80 / männlich	Screening positiv; Hauptdiagnose: Karzinom; septisches Krankheitsbild; Infektion der Harnwege/Nieren; Erregernachweis im Blut. Screening negativ; Hauptdiagnose: Infektion des Respirationstraktes; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.
Spandau	53 / männlich	Screening negativ; Hauptdiagnose: eitrige Bronchitis; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.

Shigellose

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Erreger	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	36 / männlich	<i>S. sonnei</i>	k. A.

3. Ausbrüche (Datenstand: 14.01.2015 - 12:00 Uhr)

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

Anzahl der Häufungen nach Erregern / Krankheiten und Fallzahlen bzw. Fallzahlspannen in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
<i>E.-coli-Enteritis</i>	1	7
Influenza A	2	2
Influenza A/H3N2	2	2
Influenza B	1	2
Norovirus*	13	2 - 30
Rotavirus	1	2
Windpocken	2	2
Summe / Spanne	22	2 - 30

* darunter zehn nosokomiale Ausbrüche

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Altersheim im Bezirk Neukölln erkrankten zwischen dem 05.01.2015 und 12.01.2015 insgesamt bisher 15 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten zwischen dem 07.01.2015 und 14.01.2015 insgesamt 30 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei vier Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.



3.2. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin*

(Fortschreibung aus den Vorwochen)

Die Fallzahl im aktuellen Ausbruch seit der 41. Meldewoche liegt mit Stand vom 21.01.2015 bei 302 (jüngster Erkrankungsbeginn ist der 19.01.2015). Seit dem letzten Bericht vom 15.01.2015 sind weitere 74 Erkrankungsfälle übermittelt worden (s. Abb. 1).

Damit setzt sich der Trend steigender wöchentlicher Fallzahlen weiterhin fort. In der 3. MW sind aktuell 68 Fälle übermittelt worden und damit die höchste Zahl für eine Meldewoche in Berlin seit Einführung des IfSG (2001). Zu beachten ist bei Abb.1, dass aktuell nur von 49% der gemeldeten Fälle Angaben zum „Herkunftsland“ vorliegen und insbesondere die Daten der aktuellen Meldewoche (4/2015) noch unvollständig sind.

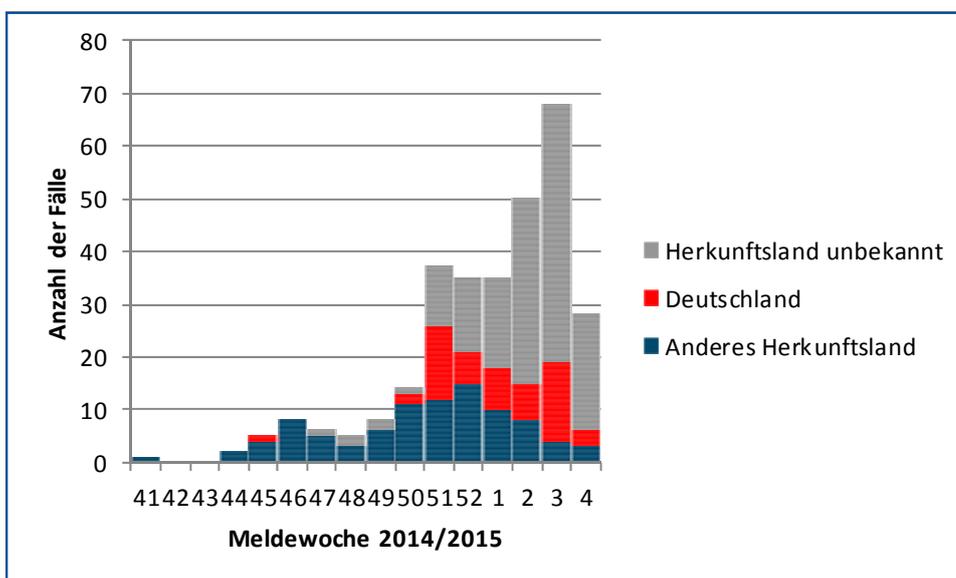


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=302, Stand 21.01.2015, 12.00 Uhr) Quelle: LAGeSo

Aktuell sind 46% der Fälle mit bekannter Information (86/188) Asylbewerber, wobei der Anteil von Asylbewerbern unter den übermittelten Masernfällen abzunehmen scheint. Während von der 41. bis einschließlich 50. Meldewoche 81% der gemeldeten Fälle mit vorliegender Information Asylbewerber waren, handelte es sich seit der 51. Meldewoche bei nur 51% der Fälle um Asylbewerber (Abb. 2). Es sind aktuell 20 Asylbewerberunterkünfte betroffen.

Die Altersspanne der Fälle liegt unverändert zwischen vier Monaten und 59 Jahre, 56% der Fälle sind männlich. Gemäß der Informationen der Meldedaten gaben 244 (90%) von 271 Fällen mit übermittelter Information zum Impfstatus an, nicht geimpft zu sein.

Es wird darauf hingewiesen, dass das RKI mehrsprachiges Informations- und Aufklärungsmaterial zu Impfungen anbietet.

Link:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien_fremdsprachig_node.html

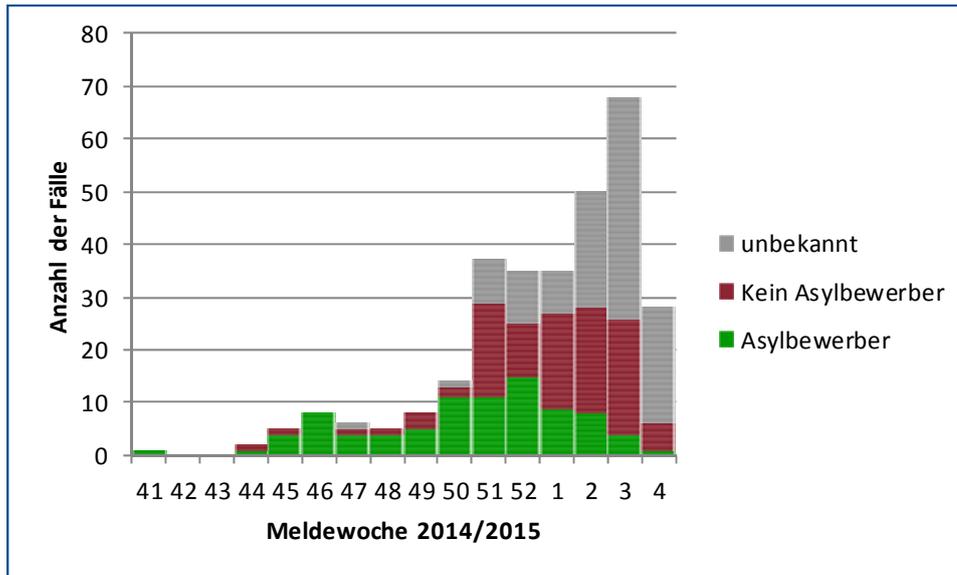


Abb 2 Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Teilnahme am Asylbewerberverfahren
(N=302, Stand 21.01.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Es sind bislang 206 Fälle labordiagnostisch bestätigt. Nach Genotypisierung im NRZ ist für 15 Fälle der Genotyp D8 mit gleicher Masernvirusvariante bekannt.



Wir bitten die Gesundheitsämter weiterhin, Untersuchungsmaterial an das NRZ einzusenden.

* von der Berichtswoche abweichender Datenstand

Quelle: LAGeSo
Abb.: LAGeSo

3.3. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG bis zur Berichtswoche

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Keine

Kumulative Übersicht der nosokomialen *Norovirus*-Ausbrüche 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	18	2 - 20	136
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	2	21 - 55	76
Summe / Spanne	20	2 - 55	212

Größere nosokomiale *Norovirus*-Ausbrüche in der Berichtswoche (>10 Fälle)

In einem Krankenhaus im Bezirk Neukölln erkrankten zwischen dem 02.01.2015 und 12.01.2015 insgesamt 20 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei fünf Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Pankow erkrankten zwischen dem 09.01.2015 und 14.01.2015 insgesamt 21 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch jeweils *Norovirus* nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Tempelhof-Schöneberg erkrankten ab dem 12.01.2015 bisher 20 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei vier Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch jeweils *Norovirus* nachgewiesen.

Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Meldewochen in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

Verteilung der nosokomialen Ausbrüche nach Bezirken in 2015 kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Entfällt, da 2015 bisher keine nosokomialen Ausbrüche übermittelt wurden.

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 21.01.2015 - 12:00 Uhr)

Nach §11(3) IfSG ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung mittels Formblatt an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und darüber hinaus in Berlin an das LAGeSo zu übermitteln.

Kumulative Übersicht 2015 bis einschließlich der Berichtswoche

Entfällt, da 2015 bisher keine Verdachtsmeldungen übermittelt wurden.

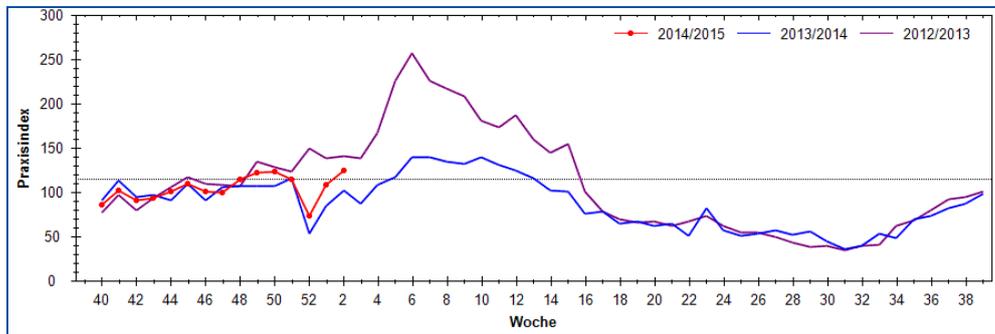
Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 20.01.2015)

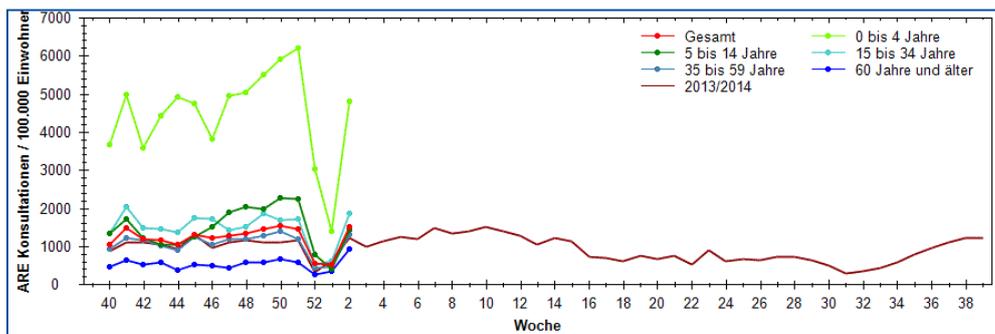
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2013/2014 und 2012/2013. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität

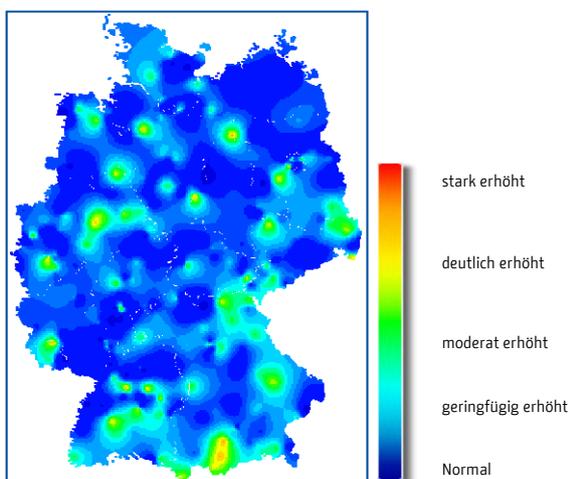
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2013/2014

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche
Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 3. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt und in den Altersgruppen der Erwachsenen gesunken, stiegen aber in den Altersgruppen bis 14 Jahre an.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 3. KW 2015 in 86 (65 %) von 132 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 57 (43 %) Proben wurden Influenzaviren, in 21 (16 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in zwölf (9 %) Rhinoviren, in zwei (2 %) Adenoviren und in einer (1 %) Probe humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 3. Meldewoche (MW) 2015 bislang 602 und seit der 40. MW 2014 1.520 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 20.01.2015).

Die hohe Influenza-Positivenrate im NRZ und auch die wachsende Zahl an übermittelten Influenzakerkrankungen weisen auf eine weiterhin steigende Influenza-Aktivität hin, die aber in der 3. KW nicht zu einer erhöhten ARE-Aktivität auf Bevölkerungsebene geführt hat.

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 03/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 03/2015 vom 19.01.2015 beschäftigt sich in einem Beitrag mit der **Aktualisierung der der Influenza zugeschriebenen Mortalität** bis einschließlich der Saison 2012/2013.

Influenza (Grippe) ist eine Erkrankung, die jedes Jahr in Deutschland große Teile der Bevölkerung betrifft. Die Schwere einer Grippewelle kann jedoch stark schwanken und ist u.a. von den zirkulierenden Virustypen abhängig. Da Grippe als Todesursache häufig nicht erkannt oder gar labordiagnostisch bestätigt wird, ist es internationaler Standard, dass die mit Influenza in Zusammenhang stehenden Todesfälle durch Modellierungen geschätzt werden. Die Grundlagen für die Schätzungen bilden die Monatsdaten des Statistischen Bundesamtes zur Gesamtmortalität der Bevölkerung sowie die Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza zum Verlauf der Grippewellen.

Auf der Basis der zur Verfügung stehenden Daten der Jahre 1985 bis 2013 hat das Robert Koch-Institut die der Influenza zugeschriebene Gesamtmortalität aktualisiert und bis einschließlich der Saison 2012/2013 fortgeschrieben. Die geschätzte Zahl der Grippetoten in der Saison 2012/13 war so hoch wie zuletzt 1995/96.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/03/Tabelle.html

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 14.01.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 21.296; bisher sind darunter 8.429 Todesfälle zu verzeichnen.

Die berichteten wöchentlichen Fallzahlen von bestätigten Ebolafieber-Fällen sind die niedrigsten für Guinea seit Mitte August 2014, für Liberia seit der ersten Juniwoche 2014 und für Sierra Leone seit Ende August 2014.

Nigeria, Senegal, DR Kongo und Mali zählen nicht mehr zu den betroffenen Ländern.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.806	1.814
Liberia	8.331	3.538
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	10.124	3.062
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	21.296	8.429

* Stand: 14.01.2015

Quelle: WHO / RKI

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Nach dem 12.01.2015 wurden folgende Aktualisierungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt:

- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Ebola
Begrenzte inhaltliche Überarbeitung der folgenden FAQs:

- ▶ Ist das Reservoir für das Ebolavirus bekannt?
- ▶ - In welchen Ländern ist Ebola endemisch und wo findet der aktuelle Ausbruch statt?
- ▶ - Wie wird Ebola übertragen?
- ▶ - Welches ist die wichtigste Differenzialdiagnose, die ausgeschlossen werden muss?
- ▶ - Wie wahrscheinlich ist es, dass Ebolafieber in Deutschland auftritt?

Link: www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Ebola/Ebola.html

Quelle: RKI

Aktuelle Informationen und Dokumente zu Ebola:

www.rki.de/ebola

6.4. Masern: Zur Situation im Land Brandenburg und weiteren Bundesländern

Brandenburg

Mit Stand 21.01.2015, 12Uhr wurden im Land Brandenburg seit der 51. Meldewoche 2014 insgesamt 23 Erkrankungen an Masern übermittelt (Altersspanne 0 – 52 Jahre; 13m; für das laufende Berichtsjahr: 17 Fälle). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 15.1.2015. Der überwiegende Teil betraf Ungeimpfte (bzw. Personen, bei denen keine Impfdokumentation vorhanden war). 20 Erkrankte wurden stationär behandelt. Sieben von 18 Landkreisen/kreisfreien Städten sind betroffen.

Mecklenburg-Vorpommern

Am 14.01.2015 wurde das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) über einen positiven Masern-Fall in einer Asylbewerber-Einrichtung in Neubrandenburg informiert. Es handelt sich um eine 19-jährige Frau aus Bosnien-Herzegowina, welche am 09.01.2015 mit Fieber, Konjunktivitis und typischem Hautausschlag erkrankte. Nach Durchführung der Riegelungsimpfung sind keine weiteren Fälle in dieser Einrichtung aufgetreten.

Sachsen-Anhalt

Das Bundesland berichtet über eine 35-jährige Frau, die im Rahmen eines Heimatbesuches in Sachsen-Anhalt mit Masernsymptomen aufgefallen ist. Die Patientin lebt und arbeitet als Allgemeinmedizinerin in Bayern. Entsprechende Meldungen an die beteiligten Gesundheitsämter sind erfolgt, Kontaktpersonen wurde ermittelt und wo notwendig Impflücken geschlossen.

6.5. Impfen: Aktualisierte Antworten zu den häufigsten Einwänden

Das Robert Koch Institut und das Paul-Ehrlich-Institut haben die Antworten auf die 20 häufigsten Einwände gegen das Impfen aktualisiert. Diese Hilfe zur Argumentation gegenüber Impfskeptikern und -gegnern steht auf den Seiten des RKI zur Verfügung:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Bedeutung/Schutzimpfungen_20_Einwaende.html

6.6. Giardiasis: Reiseassoziierter Ausbruch im Land Brandenburg mit Berliner Fällen

Vom 3.12. bis zum 22.12. 2014 erkrankten 17 von 19 Teilnehmern eines Schüleraustausches der 9. und 10. Klasse einer weiterführenden Schule, überwiegend mit Durchfällen und krampfartigen Bauchschmerzen. 15 der 17 Erkrankten stammen aus Brandenburg (10 klin.-labordiagn., 3 labordiagn. ohne Klinik, 2 klin.-epid.), zwei Personen wohnen in Berlin (1 klin.-labordiagn., 1 klin.-epid.).

Die Exposition erfolgte während des Aufenthaltes vom 01.12.-19.12.2014 in Indien im Rahmen eines Schulaustauschprojektes in Gwali. Eine Schülerin, die am 20.12.2014 erkrankte, musste ab dem 28.12. stationär behandelt werden.

Bei den Nachweisen handelt es sich überwiegend um Antigen-Nachweise sowie um einen mikroskopischen Nachweis von Zysten/Trophozoiten im Stuhl.

Der Schulleiter und alle Eltern betroffener Schülerinnen und Schüler wurden sofort nach Bekanntwerden der Krankheitshäufung per Email sowie telefonisch zur Krankheit und Verhaltensweisen informiert. Das zuständige Gesundheitsamt im Land Brandenburg informierte das für die beiden Berliner Fälle zuständige Gesundheitsamt Berlin-Neukölln. Umgebungsuntersuchungen erfolgten im engeren Familienkontakt, insbesondere bei Personen, die mit Lebensmitteln umgehen bzw. mit empfindlichen Personengruppen arbeiten. Dort waren alle Laborergebnisse bisher negativ.

Quelle: LUGV Brandenburg / GA Neukölln

6.7. Shigellose-Ausbruch: Erkrankte Urlauber in der Dominikanischen Republik

Im Bundesland Rheinland-Pfalz erkrankten zwei Erwachsene einer Familie während ihres Hotelaufenthalts vom 25.11. bis 18.12.2014 in der Dominikanischen Republik an Shigellose. Die mitgereisten Kinder waren klinisch gesund, ihre Stuhlproben werden untersucht.

Viele andere Gäste klagten vor Ort ebenfalls über Durchfall. Es ist also möglich, dass noch weitere deutsche Shigellose-Fälle die Reiseanamnese Dominikanische Republik haben. Das betroffene Hotel ist das Hotel „Sirenis Tropical Suites Casino & Aquagames“ in Playas de Uvero Alto Macao.



Etwaige Fälle, bei denen ein Zusammenhang mit diesem Ausbruch bzw. Hotel ermittelt wird, ist folgende Herdkennung anzuwenden:

Familienerkrankung Shigella DomRep

Quelle: LUA RLP/RKI

6.8. Hepatitis A / Meningokokken: Aktualisierungen der RKI-Ratgeber

Das RKI hat die Ratgeber für Ärzte für Hepatitis A und Meningokokken aktualisiert:

- ▶ Hepatitis A: Aktualisierung der postexpositionellen Prophylaxe/Riegelungsimpfungen
- ▶ Meningokokken-Erkrankungen: Aktualisierung zu Beratung und Spezialdiagnostik

Die Ratgeber sind über diesen Link erreichbar: www.rki.de/ratgeber

Quelle: RKI

6.9. Veranstaltungshinweise

Fortbildungsveranstaltung für den ÖGD 2015

Vom 25. bis 27. März 2015 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.

Ort: Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung, Diederisdorfer Weg 1, 12277 Berlin
Veranstalter: Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Robert Koch-Institut (RKI), Umweltbundesamt (UBA)

Das Programm und Anmeldeinformationen finden Sie auf den Seiten des BfR über diesen Link:

www.bfr.bund.de/de/veranstaltung/fortbildungsveranstaltung_fuer_den_oeffentlichen_gesundheitsdienst_2015-192460.html

Quelle: BfR

3. Workshop Antibiotikaresistenz

Am 13.03.2015 findet der 3. Workshop Antibiotikaresistenz am Robert Koch-Institut statt.

Ort: Hörsaal des RKI, Nordufer 20, 13353 Berlin

Veranstalter: Robert Koch-Institut und Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (Fachgruppe Infektionsprävention und Antibiotikaresistenz in der Krankenhaushygiene) und EurSafety-Health-Net

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Tim Eckmanns, Prof. Iris Chaberny, Prof. Alexander Friedrich

Den Flyer mit Programm und Anmeldeinformationen finden Sie als Anlage zu diesem Bericht.

Quelle: RKI

7. Spezial

ESBL-bildende Bakterien: Import durch Fernreisende

Ein zunehmendes Auftreten multiresistenter Keime stellt Krankenhäuser auch in Deutschland vor große Herausforderungen. Woher kommen die gefährlichen Erreger, und welche Maßnahmen bieten Patienten den geeigneten Schutz? Antworten auf diese Fragen versuchen Infektiologen und Mikrobiologen des Universitätsklinikums Leipzig anhand der Daten von Fernreisenden zu liefern. Das Fazit der Wissenschaftler: Die Erreger werden oftmals mit nach Hause gebracht. Diese Forschungsergebnisse wurden jetzt in der Fachzeitschrift "*International Journal of Medical Microbiology*"* veröffentlicht.

Im Zentrum der Studie standen sogenannte ESBL-bildende Bakterien, die gegen die Mehrzahl der verfügbaren Antibiotika resistent sind. Über 12 Monate wurde in einer infektiologischen Studie am Universitätsklinikum Leipzig das Risiko eines Erreger-Imports durch Fernreisen untersucht. Die Forscher konnten dabei erstmals für Deutschland in einer Kohorte zeigen, dass fast ein Drittel der Reisenden nach der Heimkehr aus Gebieten mit hoher Erregerdichte tatsächlich Träger multiresistenter Erreger ist. Dazu wurden zwischen Mai 2013 und April 2014 die Daten von 225 Reisenden vor und nach einer Fahrt in Gebiete mit hohem Vorkommen multiresistenter Erreger (MRE) verglichen. Diese Gebiete sind vor allem der indische Subkontinent und Südostasien sowie verschiedene Länder in Afrika und Mittel- bzw. Südamerika, in denen diese problematischen Erreger deutlich häufiger als in Mitteleuropa auftreten. Insgesamt wurden Reisende in 53 verschiedene Länder in die prospektive Kohortenstudie eingeschlossen. Stuhlproben und Daten über potentielle Reise-Risikofaktoren (wie z. B. Art des Reisens, Ernährungsgewohnheiten, Auftreten von Magen-Darm-Beschwerden) wurden vor und nach der Reise gesammelt. Das Screening erfolgte auf *extended-spectrum beta-Lactamase-produzierenden Enterobacteriaceae (ESBL-PE)* und *Carbapenemase produzierenden Enterobacteriaceae (CPE)*.

Die genauen Übertragungsmechanismen dieser Erreger sind noch nicht vollständig bekannt. Die Studie liefert hier einige Hinweise, denn weder gründliche Händehygiene noch die ausschließliche Verwendung verpackter Getränke während der Reise hatten, gemäß der Autoren, eine überzeugende Schutzwirkung. Es zeigte sich dabei auch, dass eine un-



3D-computergeneriertes Bild einer Gruppe von *extended-spectrum beta-Lactamase-produzierenden Enterobacteriaceae (ESBL)*. Die Flagellen sprießen aus scheinbar zufälligen Punkten auf den Organismus nach außen, die zahlreichen kürzeren und feineren Fimbrien vermitteln einen pelzigen Blick auf die Bakterien. Quelle: CDC / ID16869

terwegs erworbene Durchfallerkrankung mit einem erhöhten Übertragungsrisiko korreliert. Am häufigsten wurden die Erreger nach Indien-Reisen (mehr als 70% der Reisenden) festgestellt, gefolgt von Reisen nach Südostasien (fast 50% der Reisenden).

Die Studie zeigt, dass der Kampf gegen multiresistente Erreger ein globales Herangehen erfordere, um künftig erfolgreich sein zu können. Anderenfalls würden fortwährend auftretende Importe alle lokalen Bemühungen um eine MRE-Bekämpfung verhindern.

Die Infektiologen und Mikrobiologen des Universitätsklinikums Leipzig stellen fest, dass sich bereits jetzt Empfehlungen für konkrete Maßnahmen für Krankenhäuser aus den Forschungsergebnissen ableiten ließen. So könne ein systematisches Aufnahmescreening für ESBL-bildende Bakterien bei Patienten, die innerhalb der letzten sechs Monate in Indien oder Südostasien waren, in Einrichtungen des Gesundheitswesens und vor allem in Krankenhäusern das Risiko einer unbemerkten Übertragung wirksam vorbeugen. Gleichzeitig sei eine vorsorgliche Isolierung bis zum Vorliegen der Untersuchungsergebnisse zu empfehlen. Auch ein Screening für Beschäftigte in der Lebensmittelindustrie und Gastronomie nach solchen Reisen könne eine vorbeugende Maßnahme für die Zukunft darstellen.

Abstract und Erwerb der Studie über diesen Link:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S143842211400160X>

**Christoph Lübbert, Laurentia Straube, Claudia Stein, Oliwia Makarewicz, Stefan Schubert, Joachim Mössner, Mathias W. Pletz, Arne C. Rodloff: Colonization with extended-spectrum beta-lactamase-producing and carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in international travelers returning to Germany, International Journal of Medical Microbiology 2015; 305 (1): 148-156*

Quelle: Universität Leipzig, 15.01.2015

Weitere Informationen auf den Seiten des RKI:

Informationen zu beta-Lactamasen mit breitem Wirkungsspektrum (ESBL)

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/ESBL/Uebersicht.html

Literatur und Links zu ESBL

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/E/Info_ESBL.html?nn=2868974

8. Tabellen (Datenstand: 21.01.2015 - 12:00 Uhr)

8.1. Übersicht Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen¹ und Inzidenzen²)

^{1/2/3/5} Erläuterungen am Ende der folgenden Seite

Krankheit bzw. Infektionserreger	Berichtswoche			kumulativ 2015			kumul. 2014
	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz*	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Borreliose ³	3	0,09	0	4	0,11	0	28
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	71	2,02	0	158	4,49	0	129
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	3	0,09	1	6	0,17	3	5
Denguefieber	0	0,00	0	0	0,00	0	4
E.-coli-Enteritis	14	0,40	0	22	0,63	0	14
EHEC-Erkrankung	3	0,09	0	3	0,09	0	5
FSME (Frühsummer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	7	0,20	0	16	0,45	0	24
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis A	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Hepatitis B	0	0,00	0	1	0,03	0	6
Hepatitis C	14	0,40	0	28	0,80	0	17
Hepatitis D	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Hepatitis E	0	0,00	0	0	0,00	0	0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	37	1,05	0	84	2,39	0	15
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	30	0,85	0	35
Kryptosporidiose	1	0,03	0	2	0,06	0	9
Legionellose	4	0,11	1	5	0,14	1	1
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Masern	68	1,93	0	153	4,35	0	1
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	1	0,03	0	4
MRSA, invasive Infektion	5	0,14	0	17	0,48	0	14
Mumps ⁴	1	0,03	0	2	0,06	0	1
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	97	2,76	0	251	7,14	0	359
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,20	0	61	1,73	0	71
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	2	0,06	0	8	0,23	0	55
Shigellose	1	0,03	0	2	0,06	0	2
Tuberkulose	5	0,14	0	15	0,43	1	14
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	1	0,03	0	1	0,03	0	0
Windpocken ⁴	34	0,97	0	98	2,79	0	76
Yersiniose	0	0,00	0	3	0,09	0	5
Summe	391	11,12	2	976	27,75	5	902

8.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Summe	
	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick		Marzahn-Hellersdorf
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Borreliose	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	4	
Campylobacter-Enteritis	12	7	22	7	14	24	26	7	5	13	7	14	158	
Clostridium difficile	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	
E.-coli-Enteritis	1	2	3	1	0	0	1	1	4	1	2	6	22	
EHEC-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	
Giardiasis	0	3	5	0	1	3	1	1	0	0	2	0	16	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hepatitis A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hepatitis B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hepatitis C	5	2	5	3	2	2	2	1	0	1	0	5	28	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Influenza	11	4	13	6	3	6	17	5	2	1	4	12	84	
Keuchhusten	1	5	13	0	0	1	5	1	1	2	0	1	30	
Kryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
Legionellose	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	5	
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Masern	20	20	11	4	12	4	17	24	9	9	10	13	153	
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
MRSA, invasive Infektion	0	0	2	2	2	2	1	4	0	0	1	3	17	
Mumps	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Norovirus-Gastroenteritis	17	7	30	12	8	43	23	21	23	17	15	35	251	
Rotavirus-Gastroenteritis	2	0	1	3	3	0	5	2	3	41	0	1	61	
Salmonellose	0	1	2	0	0	1	0	0	0	3	0	1	8	
Shigellose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Tuberkulose	2	1	0	0	1	1	4	1	0	0	4	1	15	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Windpocken	3	21	7	3	3	13	8	10	8	8	2	12	98	
Yersiniose	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
Summe	76	76	119	44	52	101	120	81	55	99	47	106	976	

¹ U. a. wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI weichen u. U. die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab.

² Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einwohner. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von **3.517.424** mit Stand vom **31.12.2013** zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg)

³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztmeldepflicht)

⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013**

⁵ Angegeben sind nur labordiagnostisch bestätigte Fälle (ohne aggregierte Daten)

8.3. a Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2015 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2015	Anteil %	n 2014	Anteil %
1	S.Typhimurium	B	3	37,5	16	29,1
2	S.Enteritidis	D1	2	25,0	1	1,8
3	Salmonella der Gruppe B		1	12,5	4	7,3
	andere Serovare		0	0,0	33	60,0
	ohne / nicht eindeutige Angabe		1	12,5	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		1	12,5	1	1,8
	gesamt		8	100,0	55	100,0

* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, und andere nicht häufige Gruppen zusammengefasst.

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Enteritidis (D1)	1
2	Salmonella der Gruppe B	1
	gesamt	2

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 21.01.2015 - 12:00 Uhr)

