

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 04/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 29. 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. Masern: Bitte des Robert Koch-Instituts zur Klärung importierter Fälle
- 6.6. Amöbenmeningoenzephalitis: Infektion durch Nasenspülung
- 6.7. Aviäre Influenza: Monitoring-Instrument

7. Spezial

Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin

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, Salmonellose, Lyme-Borreliose

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

Der Anstieg der Fallzahlen im aktuellen *Masernausbruch* nahm auch in dieser Berichtswoche weiter zu. Für die 4. Meldewoche wurden 82 Erkrankungen übermittelt; erneut die höchste Zahl pro Meldewoche seit Inkrafttreten des IfSG im Jahr 2001. Die Gesamtzahl der *Masernfälle* in diesem Ausbruch liegt nun bei 375 Erkrankungen seit der 41. Meldewoche 2014 (n=254 in 2015). Nach den vorliegenden Informationen betreffen die Erkrankungen überwiegend (57%) die in Berlin ansässige Bevölkerung. Überwiegend sind die Erkrankten ungeimpft bzw. ohne Impfdokumentation (*siehe unter 3.2. und 6.4.*).

Der Anstieg der Übermittlungen von Infektionen durch *Influenza* setzte sich mit 54 Fällen in der Berichtswoche fort. Nach Einschätzung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) hat die Grippewelle begonnen (*siehe auch unter 5.*). Detaillierte Informationen zur aktuellen *Influenza*-Saison im Land Berlin finden sich in dem ausführlichen Bericht unter *Punkt 7.*

Die Fallzahl der *Campylobacter*-Erkrankungen im Berichtszeitraum sank gegenüber der Vorwoche um ca. die Hälfte, liegt kumulativ jedoch weiter über dem Vorjahreszeitraum.

18 Ausbrüche, darunter ein nosokomial bedingter *MRSA*-Ausbruch, wurden übermittelt. Wie zu erwarten war, ist *Norovirus* als Verursacher von 10 Ausbrüchen (mit bis zu 56 Krankheitsfällen) weiterhin an vorderster Stelle. Vier Ausbrüche, mit bis zu drei Krankheitsfällen, waren bedingt durch *Influenza A, A/B und B* (*siehe unter 3.*).

In der Berichtswoche wurde erstmals in diesem Jahr der Verdacht auf eine Impfkomplication gemeldet (*siehe unter 4.*).

Die gesamtstädtische epidemiologische Situation war im Berichtszeitraum weiterhin durch die Fortsetzung und den weiteren Anstieg des *Masernausbruchs* sowie der Zunahme der *Influenza*-Infektionen geprägt.

Datenschluss für das Meldejahr 2014

*Der Stichtag des Robert Koch-Instituts für die Auswertungen der IfSG-Melddaten des Jahres 2014 ist der **01.03.2015**. Das Datum gilt für alle Meldekategorien, inkl. Tuberkulose. Wir bitten alle Gesundheitsämter in Berlin, noch ausstehende Recherchen aus dem Meldejahr 2014 abzuschließen, die Daten zu ergänzen bzw. zu korrigieren und bis spätestens zum **27.02.2015** an das LAGeSo zu übermitteln.*

2. Besondere Fälle gemäß §11(1) IfSG (Datenstand: 28.01.2015 - 12:00 Uhr)

Clostridium difficile (WBK)

GA Lichtenberg

Septisches Krankheitsbild bei einem 79-jährigen Mann, der zehn Tage nach stationärer Aufnahme aus anderen Gründen erkrankte. Der labordiagnostische Nachweis erfolgte aus der Stuhlkultur. Der Mann verstarb in der zweiten Erkrankungswoche auf Grund der nosokomialen Infektion.

EHEC/STEC

GA Neukölln

Shiga-Toxin I und II - Nachweis aus der *E. coli*-Kultur bei einer 27-jährigen Frau, die bereits seit dem Sommer 2014 unter Durchfällen und Bauchbeschwerden litt.

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Pankow	11 / männlich	Antigen-Nachweis	-
Treptow-Köpenick	11 / männlich	Antigen-Nachweis	-

Legionellose

GA Neukölln

Lungenentzündung bei einem 45-jährigen Mann, der hospitalisiert wurde. Aus Urin erfolgte mittels Antigentest der Nachweis von *Legionella der Serogruppe 1*. Der Erkrankte war in seiner Wohnung exponiert.

Meningokokken

GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung eines achtmonatigen männlichen Säuglings mit Fieber und Petechien, in Folge trat eine Sepsis ein. Aus Liquor wurde kulturell *N. meningitidis* diagnostiziert. Ca. 20 engeren Kontaktpersonen wurde eine PEP empfohlen.

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Marzahn-Hellersdorf	75 / männlich	Kein Screening, Hauptdiagnose: Sepsis; nosokomial; Lungenentzündung; Infektion durch invasiven Zugang; Erregernachweis im Blut.

3. Ausbrüche (Datenstand: 28.01.2015 - 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>Campylobacter jejuni</i>	1	2
<i>E.-coli-Enteritis (EaggEC)</i>	1	2
Influenza A	2	3
Influenza A/B	1	2
Influenza B	1	2
Kryptosporidiose	1	2
Norovirus*	10	2 - 56
Summe / Spanne	17	2 - 56

* darunter drei nosokomiale Ausbrüche und ein Ausbruch einem anderen Bundesland zugeordnet

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Altersheim im Bezirk Pankow erkrankten ab dem 08.01.2015 bisher 56 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einer Kindertagesstätte im Bezirk Tempelhof-Schöneberg erkrankten ab dem 06.01.2015 bisher 20 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labor-diagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Steglitz-Zehlendorf erkrankten ab dem 17.01.2015 bisher 21 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labor-diagnostisch **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 28.01.2015 bei 375 (254 in 2015). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 27.01.2015. Die Anzahl der Neuerkrankungen stieg auch in dieser Woche weiter an. Für die 4. Meldewoche sind aktuell 82 Fälle übermittelt worden (s. *Abb.1*); erneut die höchste Fallzahl seit Einführung des IfSG im Jahr 2001. Nach Auskunft des Fachgebiets für Impfprävention am Robert Koch-Institut entfallen derzeit 2/3 der bundesweit im Jahr 2015 an das RKI übermittelten Masernerkrankungen auf Berlin (Stand: 28.1.2015). Zu beachten ist bei *Abb.1*, dass insbesondere die Fallzahlen für die aktuelle Meldewoche (5/2015) noch unvollständig sind.

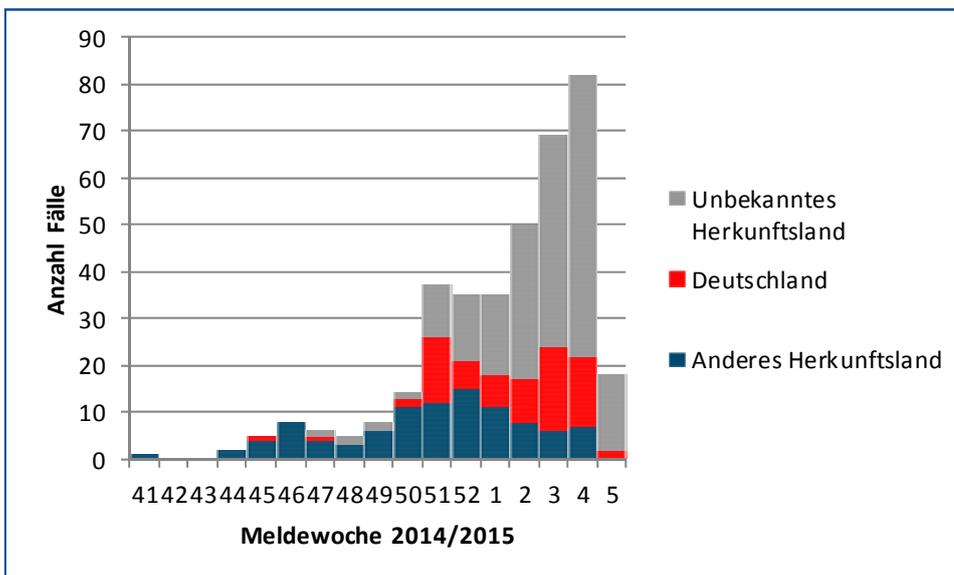


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=375, Stand 28.01.2015, 12.00 Uhr)
Quelle: LAGeSo

Das Robert Koch-Institut (RKI) erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass es für die Berichte an das europäische Regionalbüro der WHO zur Verifizierung der Elimination wichtig ist, differenzieren zu können, ob aufgetretene Masernfälle importiert, import-assoziiert oder endemisch sind.

Das RKI bittet daher, sorgfältig in erster Linie die importierten Fälle in der Meldesoftware kenntlich zu machen, indem ein entsprechendes Infektionsland angegeben wird. Falls es sich hier um einen Indexfall handelt, können weitere Fälle in diesem Ausbruch dann als import-assoziiert angegeben werden. Auch aus diesem Grunde bitten wir die Gesundheitsämter auch weiterhin um Zusendung der erforderlichen Zusatzinformationen zu den einzelnen Masernfällen dieses Ausbruchs (Excel-Liste vom LAGeSo).

Die Altersspanne der Fälle liegt unverändert zwischen vier Monaten und 59 Jahre, 57% der Fälle sind männlich. Auffallend ist die unterschiedliche Altersverteilung zwischen Fällen aus anderen Herkunftsländern und der deutschen Bevölkerung in Berlin (*Abb. 2*).



Alter [Jahre]	Anderes Herkunftsland N (%)	Herkunftsland Deutschland N (%)	Unbek. Herkunftsland N (%)
<1	9 (9)	5 (7)	20 (10)
1-5	37 (38)	7 (9)	33 (16)
6-17	22 (23)	14 (19)	53 (26)
18-43	29 (30)	41 (54)	89 (44)
≥44	0	8 (11)	8 (4)
Summe	97 (100)	75 (100)	203 (100)

Abb 2 Altersverteilung der Masernfälle seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=375, Stand 28.01.2015, 12.00 Uhr) Quelle: LAGeSo

Verbreitete sich der Ausbruch anfangs vornehmlich unter Asylsuchenden, nimmt deren Anteil an allen übermittelten Masernerkrankungen weiter ab. Mittlerweile gehören Erkrankungsfälle überwiegend (57%) zur übrigen Berliner Bevölkerung. Hier sind nach 1970 geborene Erwachsene die hauptsächlich betroffene Bevölkerungsgruppe (57%), bei der bekanntermaßen noch große Impflücken bestehen. Einschränkend muss darauf hingewiesen werden, dass die Datenlage hierzu unvollständig ist, was die Aussagekraft im Hinblick auf betroffene Bevölkerungsgruppen einschränkt. Aktuell liegen hierzu Informationen von 57% (213/375) der Fälle vor.

Anhand der übermittelten Daten geben 89% (298/335) aller Fälle an, nicht geimpft zu sein. Für 104/375 (28%) der Fälle ist angegeben, dass sie hospitalisiert wurden. Von diesen stationär aufgenommenen Fällen waren 57% in der Altersgruppe der 18-43 jährigen. Todesfälle sind bisher nicht aufgetreten.

Es konnten bisher 253 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. 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*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>MRSA</i>	1	2	2
Summe / Spanne	1	2	2

Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Auf der Intensivstation eines Krankenhauses im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf wurde bei zwei Patienten die Diagnose Sepsis gestellt. Aus Trachealsekret beider Erkrankter wurde *MRSA* labor diagnostisch nachgewiesen.

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

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	21	2 - 20	152
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	2	21 - 55	76
Summe / Spanne	23	2 - 55	228

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

Keine

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

Ein Ausbruch in der aktuellen Berichtswoche (siehe Beschreibung auf dieser Seite oben)

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

Ein Ausbruch in Charlottenburg-Wilmersdorf (siehe Beschreibung auf dieser Seite oben)

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 28.01.2015 - 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

Impfantigen(e)	Meldungen
Tetanus / Diphtherie / Pertussis / Polio	1
Summe	1

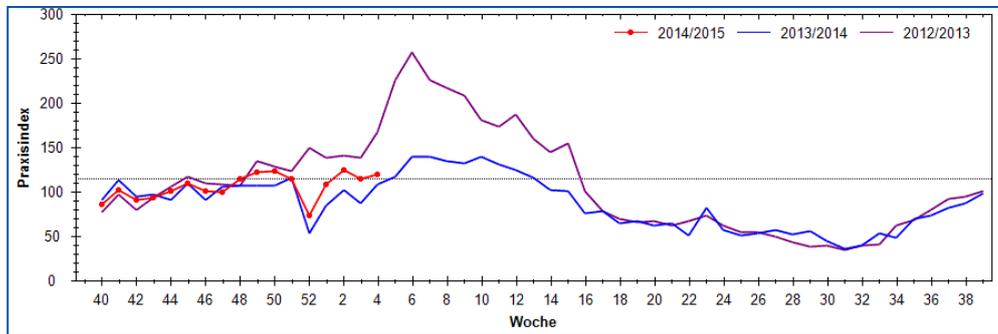
Übermittlungen in der Berichtswoche

Eine lokale Impfreaktion (Erysipel) am linken Oberarm vier Tage nach einer i. m. TDDP-Impfung bei einem 37-jährigen Mann meldete das GA Tempelhof-Schöneberg. Eine ambulante Behandlung wurde erforderlich. Der Ausgang der Impfreaktion ist unbekannt. Frühere Impfungen verliefen ohne Komplikationen.

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 27.01.2015)

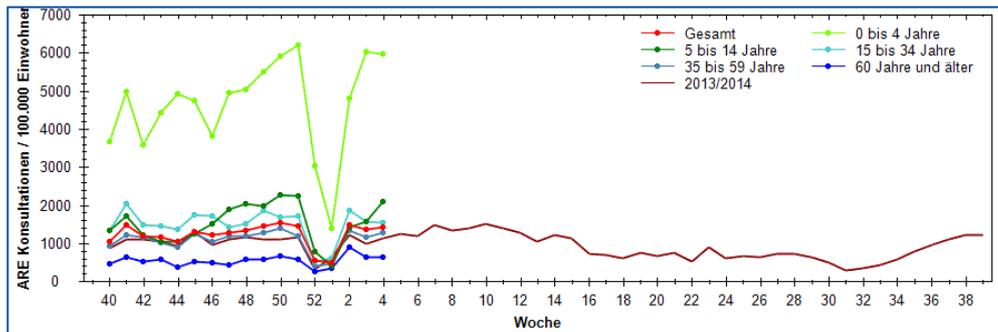
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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

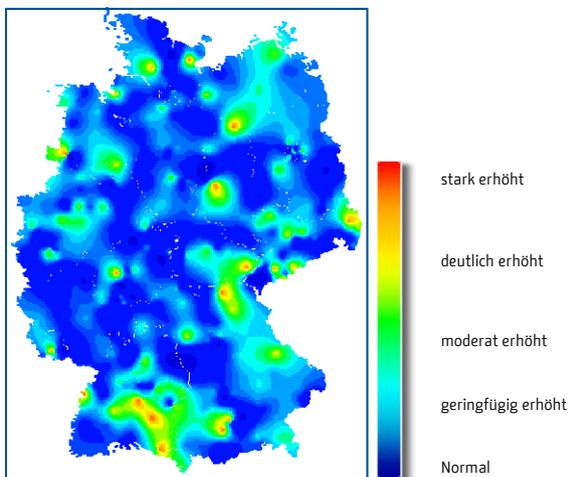
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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 4. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 4. KW 2015 in 127 (70 %) von 181 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 79 (44 %) Proben wurden Influenzaviren, in 33 (18 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 20 (11 %) Rhinoviren, in vier (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV) und in fünf (3 %) Adenoviren nachgewiesen. Fünf Patienten hatten eine Mehrfachinfektion.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 4. Meldewoche (MW) 2015 bislang 1.213 und seit der 40. MW 2014 2.934 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 27.01.2015).

Die Influenza-Positivenrate im NRZ in Verbindung mit der erhöhten ARE-Aktivität weisen auf eine erhöhte Influenza-Aktivität in Deutschland hin.

Die Grippewelle in der Saison 2014/15 hat begonnen.

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 04/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 04/2015 vom 26.01.2015 beschäftigt sich in einem Beitrag mit den neuen **Falldefinitionen 2015**. Es werden Besonderheiten bei der Umsetzung der neuen Falldefinitionen in SurvNet@RKI erläutert. Außerdem wird diskutiert, wie sich die Falldefinitionsänderungen auf die Fallzahlen auswirken können. Die neue Version der Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern trat am 01.01.2015 in Kraft.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/04/Tabelle.html

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 18.01.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 21.724; bisher sind darunter 8.641 Todesfälle zu verzeichnen.

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

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.871	1.876
Liberia	8.478	3.605
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	10.340	3.145
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	21.724	8.641

* Stand: 18.01.2015

Quelle: WHO / RKI

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Nach dem 19.01.2015 wurden folgende Aktualisierungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt:

- [Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern](#)
 - ▶ Situation in Deutschland:
Aktualisierung bzgl. des Verdachtsfalls im Behandlungszentrum Berlin (Mitglied eines südkoreanischen medizinischen Teams)
Link:
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html
 - ▶ Fälle von Ebolafieber in anderen Staaten:
Aktualisierung bzgl. der britischen Krankenschwester, die sich in Sierra Leone infiziert hatte, in Schottland erkrankte, in London behandelt wurde und am 24.01.2015 geheilt entlassen wurde.

- Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern

▶ Hinweise zur Labordiagnostik bei Verdacht auf Ebolafieber

Link:

www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Labordiagnostik_Ebolafieber_Verdachtsfall.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

Nach aktuellem Stand (29.01.2015, 12 Uhr) wurden im Land Brandenburg seit der 51. Meldewoche (MW) 2014 insgesamt 38 Masernfälle aus acht Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übermittelt (Altersspanne 0 - 52 Jahre; 20m/18w; im laufenden Berichtsjahr: 32 Fälle). Ein Fall mit klinischer Symptomatik hatte sich labordiagnostisch nicht bestätigt und wurde zurückgezogen.

Insgesamt erhöhte sich die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche um 15 Erkrankungen. Mit 22 Erkrankungen ist der Landkreis Oder Spree (LOS) und hier die Erstaufnahmeeinrichtung, am stärksten betroffen.

Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 25.1.2015 (Fall aus LOS).

Überwiegend sind die Erkrankten ungeimpft (bzw. ohne Impfdokumentation), 32 Erkrankte wurden stationär behandelt.

Epidemiologisch können bisher 31 Fälle drei Cluster zugeordnet werden, die je drei (HVL-MSV-2015-01-004), sechs (HVL-MSV-2014-12-031) bzw. 22 Fälle umfassen (LOS-MSV-2015-01-003). Die beiden letztgenannten Cluster sind über den gleichen Indexfall miteinander verknüpft. Genotypisierungsergebnisse liegen bisher noch nicht vor.

Quelle: LUVG Brandenburg

Mecklenburg-Vorpommern (Fortschreibung)

Seit der vergangenen Woche wurden fünf weitere Masern-Erkrankungen bekannt, so dass aktuell acht Masern-Fälle aufgetreten sind, davon fünf labordiagnostisch bestätigt.

Bei den Erkrankten handelt es sich in sieben Fällen um Asylbewerber aus Bosnien-Herzegowina, Syrien, dem Kosovo und der Ukraine, von denen fünf in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) erkrankten. Es besteht weiterhin ein Aufnahme- und Verlegungsstopp in der EAE. Bis zum 23.01.2015 wurden vor Ort circa 300 Personen geimpft.

Ein weiterer Fall wurde unabhängig von dem Geschehen in der EAE gemeldet. Betroffen ist ein einjähriger Junge aus dem LK Ludwigslust-Parchim. Der Fall gilt als klinisch bestätigt.

Quelle: RKI

6.5. Masern: Bitte des Robert Koch-Instituts zur Klärung importierter Fälle

Für die Berichte an das europäische Regionalbüro der WHO zur Verifizierung der

Elimination ist es wichtig, differenzieren zu können, ob aufgetretene Masernfälle importiert, import-assoziiert oder endemisch sind.

Das RKI bittet, sorgfältig in erster Linie die importierten Fälle zu vermerken indem ein entsprechendes Infektionsland angegeben wird. Falls es sich hier um einen Indexfall handelt, können weitere Fälle in diesem Ausbruch dann als import-assoziiert angegeben werden (das war im Jahr 2014 häufig der Fall). Es wäre wünschenswert, wenn die Gesundheitsämter ihre Maserndaten des letzten Jahres hinsichtlich dieses Punktes noch einmal durchsehen könnten, da der nächste Bericht an die WHO ansteht.



Quelle: RKI

6.6. Amöbenmeningoenzephalitis: Infektion durch Nasenspülung

Die norwegischen Gesundheitsbehörden berichten von einem Fall von *Amöbenmeningoenzephalitis*, verursacht durch *Naegleria fowleri* („brain-eating amoeba“).

Es handelt sich um eine 70-jährige Frau, die sich zwischen Mitte November und Mitte Dezember 2014 mit ihrem Mann in Thailand aufgehalten hatte. Sie hatte sich täglich die Nase mit nicht abgekochtem Leitungswasser gespült. Die ersten Symptome traten am 13.12.2014 auf, am 16.12.2014 verstarb die Frau in Oslo. *Naegleria fowleri* wurde durch PCR bestätigt.

Diese Infektion ist gemäß IfSG nicht meldepflichtig und ist sehr selten in Europa; die Inzidenzraten bei europäischen Touristen sind unbekannt.

Naegleria fowleri ist ein amöbenähnlicher Flagellat (Geißeltier), der als fakultativ-pathogener Parasit den Menschen befallen kann. Als Trophozoit hat er Ähnlichkeit mit Amöben, da er sich mit Pseudopodien (Scheinfüßchen) fortbewegt.

*Naegleria fowleri ist überwiegend in Australien und den USA verbreitet. Da *N. fowleri* auf Feuchtigkeit angewiesen ist, kommt er vor allem im feuchten Erdreich und in stehenden Gewässern vor. Er kann sich optimal in warmen Gewässern ausbreiten und bildet dort kleinere Kolonien.*

Weitere Informationsmöglichkeit: www.cdc.gov/parasites/naegleria/index.html

Quelle: RKI / EWRS / CDC

6.7. Aviäre Influenza: Monitoring-Instrument

In der Telefonkonferenz der Arbeitsgruppe Infektionsschutz (AGI) und des RKI am 15.01.2015 hat das RKI das Angebot des Friedrich-Loeffler-Instituts (FLI) vorgetragen, das „Monitoring-Instrument für Gesundheitsämter, Länder und RKI im Fall des Auftretens von aviärer Influenza A bei Wildvögeln/Nutzgeflügel“ und einen Hintergrundtext auf seiner Internetseite zur Verwendung für die Veterinärämter einzustellen. Die von den Veterinärämtern erhobenen Informationen können dann an die zuständigen Gesundheitsämter weitergegeben werden.

Das Monitoring-Instrument (Word-Datei, pdf-Dokument) und die kurze Erläuterung dazu werden zur Information und zur weiteren Nutzung allen Berliner Gesundheitsämtern separat per Mail zugestellt

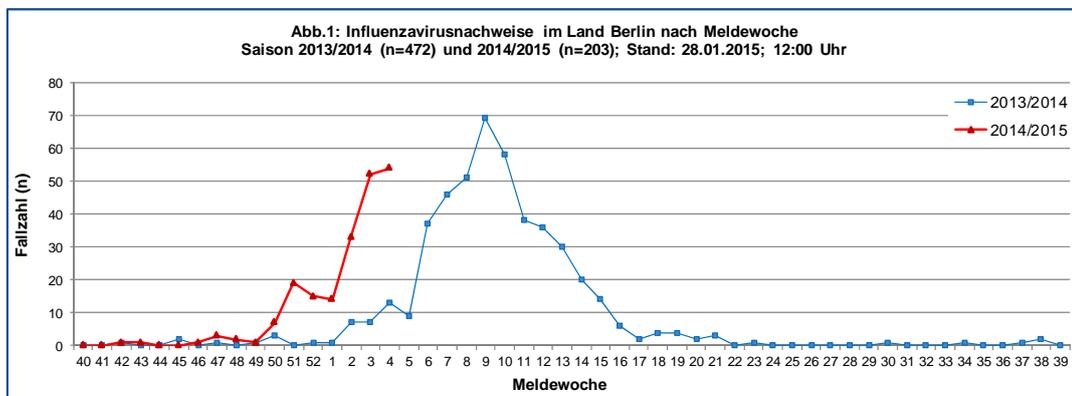
Quelle: RKI

7. Spezial

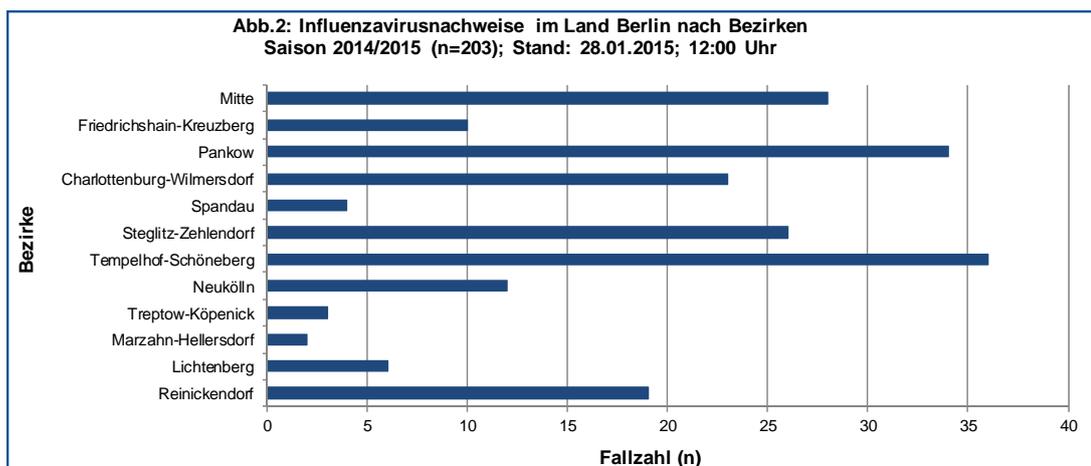
Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin (Stand: 28.02.2015, 9:00 Uhr)

Wie in jedem Jahr, begann auch 2014 in der 40. Kalenderwoche (KW) die Aufzeichnung der Influenza-Saison 2014/2015.

In den 12 Wochen des vergangenen Jahres kamen im Land Berlin insgesamt 49 Erkrankungen aus den Gesundheitsämtern durch das *Influenzavirus* zur Übermittlung. Die Fallzahlen lagen somit bis zum Jahresende im Vergleich mit dem Vorjahreszeitraum (neun Fälle) wesentlich höher. Während zu Beginn des Jahres 2014 die Infektionen weiter auf niedrigem Niveau (28 Fälle) verharrten, stiegen die Influenza-Fälle in den ersten vier Wochen 2015 auf 152 an. Seit Jahresbeginn stieg die wöchentliche Fallzahl stetig. Wie in *Abb. 1* erkennbar, begann die aktuelle Influenza-Saison gegenüber der vorjährigen etwa vier bis sechs Wochen früher.

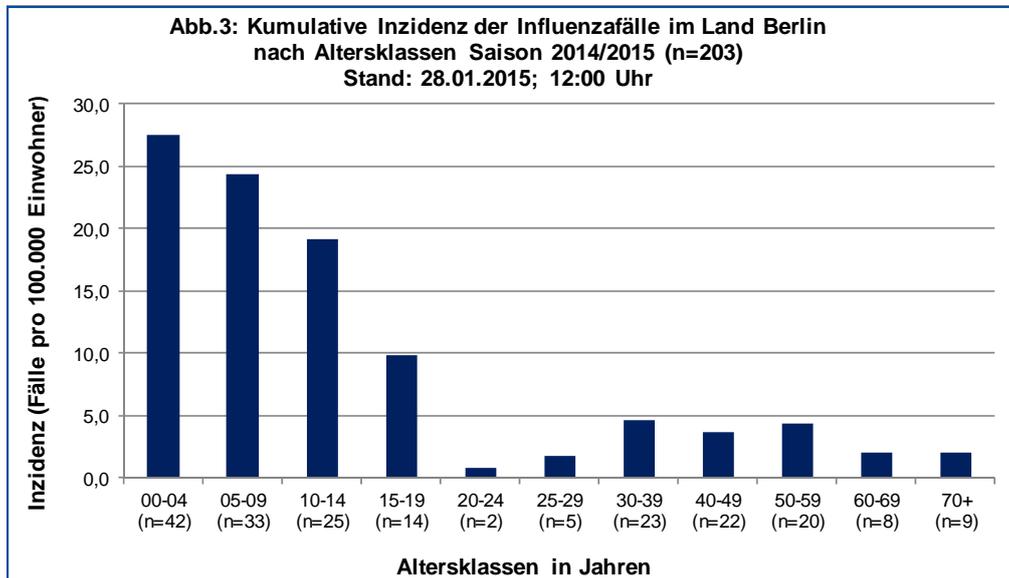


In der *Abbildung 2* ist die kumulative Verteilung der Fälle nach Bezirken dargestellt. Die höchsten Fallzahlen haben bisher *Tempelhof-Schöneberg*, *Pankow* und *Mitte*, während die Bezirke *Spandau*, *Treptow-Köpenick* und *Marzahn-Hellersdorf* die wenigsten Erkrankungsfälle aufweisen. Diese Verteilung ähnelt, bis auf *Marzahn-Hellersdorf* der in der vergangenen Influenza-Saison.

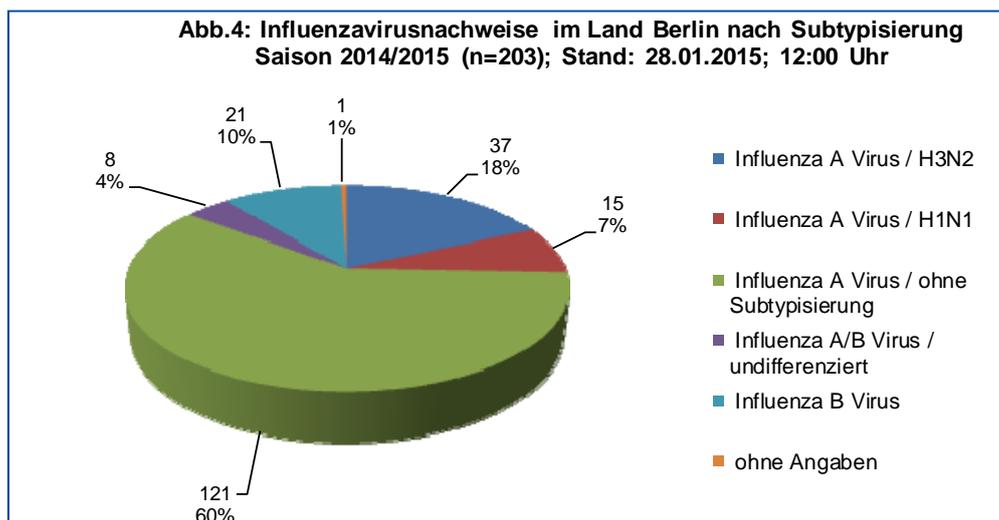


Bei den insgesamt 203 übermittelten Erkrankungen wurde in 24 Fällen eine Hospitalisierung auf Grund der Infektion angegeben (4. KW fünf Fälle). Gegenüber der Vorjahres-saison liegt der Anteil hospitalisierter Patienten damit etwa auf gleichem Niveau.

Die kumulativen Inzidenzen nach Altersklassen (Abb. 3) zeigen auffallend hohe Werte bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren sowie moderat erhöhte Inzidenzen in der Altersklasse der 15-19 - Jährigen. Unter den übermittelten *Influenza*-Infektionen ist die Inzidenz bei älteren Menschen, wie in den beiden Vorjahren, bisher deutlich geringer.



Bei den Differenzierungen der Typen und Subtypen ist der hohe Anteil von Influenza-Nachweisen ohne Subtypisierung feststellbar. Beinahe 2/3 aller *Influenza A* - Nachweise wurden nicht subtypisiert. Am häufigsten wurde bei den weiter untersuchten *Influenza A* Fällen der Subtyp *H3N2* mit einem Anteil von 37% aller Infektionen nachgewiesen, gefolgt vom Subtyp *H1N1* mit 14%. Im Vorjahreszeitraum war dieses Verhältnis umgekehrt. Das *Influenza B* Virus wurde bei nur 10% aller Erkrankungen diagnostiziert (siehe Abb. 4).



Nur 16 aller 203 Erkrankter hatten einen nachweisbaren Impfschutz.

Quelle: LAGeSo/SurvNET
Abb.: LAGeSo

8. Tabellen (Datenstand: 28.01.2015 - 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	5	0,14	0	10	0,28	0	37
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	37	1,05	0	220	6,25	0	168
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	1	0,03	1	8	0,23	4	5
Denguefieber	0	0,00	0	0	0,00	0	4
E.-coli-Enteritis	14	0,40	0	38	1,08	0	24
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	5	0,14	0	7
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	2	0,06	0	20	0,57	0	30
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis A	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis B	1	0,03	0	3	0,09	0	9
Hepatitis C	18	0,51	0	46	1,31	0	27
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	54	1,54	0	153	4,35	0	28
Keuchhusten ⁴	18	0,51	0	65	1,85	0	52
Kryptosporidiose	3	0,09	0	7	0,20	0	10
Legionellose	1	0,03	0	6	0,17	1	1
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Masern	82	2,33	0	236	6,71	0	3
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	2	0,06	0	6
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	21	0,60	0	18
Mumps ⁴	0	0,00	0	2	0,06	0	3
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	90	2,56	0	365	10,38	0	478
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	13	0,37	0	76	2,16	0	108
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	6	0,17	0	15	0,43	0	65
Shigellose	0	0,00	0	2	0,06	0	4
Tuberkulose	0	0,00	0	18	0,51	2	26
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Windpocken ⁴	15	0,43	0	123	3,50	0	106
Yersiniose	2	0,06	0	5	0,14	0	12
Summe	368		1	1.452		7	1.240

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	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Köpenick	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Borreliose	0	0	2	0	0	1	4	0	0	2	0	1	10
Campylobacter-Enteritis	19	12	29	16	16	30	32	9	13	16	9	19	220
Clostridium difficile	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8
E.-coli-Enteritis	1	2	15	1	0	0	1	1	5	1	4	7	38
EHEC-Erkrankung	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5
Giardiasis	0	4	6	0	1	4	1	1	1	0	2	0	20
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	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
Hepatitis C	6	2	6	6	3	3	3	5	3	2	0	7	46
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Influenza	20	8	30	11	3	16	29	10	3	1	5	17	153
Keuchhusten	5	7	19	3	3	4	8	3	6	3	1	3	65
Kryptosporidiose	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	7
Legionellose	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1	6
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Masern	24	42	20	10	16	6	26	36	11	14	17	14	236
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
MRSA, invasive Infektion	0	0	2	5	2	2	1	4	0	1	1	3	21
Mumps	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Norovirus-Gastroenteritis	22	8	45	19	15	70	42	27	35	21	19	42	365
Rotavirus-Gastroenteritis	2	0	1	3	3	2	6	7	7	42	0	3	76
Salmonellose	0	3	2	0	0	2	0	2	0	3	0	3	15
Shigellose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Tuberkulose	2	1	0	1	1	1	6	1	0	0	4	1	18
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Windpocken	4	23	9	7	5	15	10	11	13	8	3	15	123
Yersiniose	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	5
Summe	108	116	191	87	72	160	179	123	97	116	66	137	1.452

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.Enteritidis	D1	4	26,7	5	7,7
2	S.Typhimurium	B	4	26,7	18	27,7
3	Salmonella der Gruppe B		2	13,3	5	7,7
4	Salmonella der Gruppe C1		1	6,7	0	
	andere Serovare		2	13,3	36	55,4
	ohne / nicht eindeutige Angabe		1	6,7	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		1	6,7	1	1,5
	gesamt		15	100,0	65	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	S.Typhimurium (B)	1
3	Salmonella der Gruppe B	1
4	Salmonella der Gruppe C1	1
	andere Serovare	2
	gesamt	6

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 28.01.2015 - 12:00 Uhr)

