

Epi - Info

Wochenbericht

Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 05/2015 über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten

herausgegeben am 05. Februar 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

- 5.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin

6. Besondere Hinweise

- 6.1. Epidemiologisches Bulletin 05/2015
- 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. Influenza: Humane Infektionen mit Aviärer Influenza A(H7N9)
- 6.6. RKI: Einweihung des neuen S4-Labors in Berlin
- 6.7. Literaturhinweis: EFSA-ECDC-Bericht 2013

7. Spezial

Influenza A (H3N2) Virus - dominanter Subtyp mit Antigendrift in der Saison 2014/2015

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, Norovirus

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 seit dem Jahreswechsel auffällige wöchentliche Anstieg von *Masernerkrankungen* hat sich in der Berichtswoche abgeschwächt. Der Ausbruch ist jedoch mit kumulativ mehr als 400 Fällen einer der größten im Land Berlin seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes 2001. Die Anzahl neu erfasster Infektionen sank aktuell um die Hälfte gegenüber der Vorwoche, dennoch ist der zu erwartende Wert von Masernerkrankungen im Land Berlin überschritten. Die Erkrankungen betreffen, mit steigender Tendenz, zu zwei Drittel die in Berlin ansässige Bevölkerung. Derzeit ist noch nicht absehbar, ob der aktuelle Rückgang von Neuerkrankungen anhalten wird und der Ausbruch seinen Höhepunkt überschritten hat (*siehe unter 3.2. und 6.4.*).

Die Fallzahl der Neuerkrankungen von *Influenza* hat sich im Berichtszeitraum gegenüber der Vorwoche beinahe verdoppelt. Die Grippewelle ist sowohl im Land Berlin, als auch - nach Einschätzung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) - bundesweit aktiv (*siehe auch unter 5.*).

In der Berichtswoche wurden insgesamt 27 Ausbrüche übermittelt, die wie in den Vorwochen, überwiegend durch Infektionen mit *Norovirus* ausgelöst wurden (18 Ausbrüche). Unter den Ausbrüchen befanden sich jedoch auch sechs influenzabedingte Ausbrüche mit bis zu fünf Erkrankten (*siehe unter 3.*).

Die epidemiologische Lage im Land Berlin zeigte in der Berichtswoche, bis auf die vorgenannten *Masern-* und *Influenza-*Erkrankungen, ansonsten unauffällig.

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: 04.02.2015 - 12:00 Uhr)

Clostridium difficile (WBK)

GA Steglitz-Zehlendorf

Nosokomiale Infektion bei einer 55-jährigen Frau, die mit Durchfall erkrankte. Der labor-diagnostische Nachweis erfolgte aus der Stuhlkultur.

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Marzahn-Hellersdorf	7 Mon. / männlich	Antigen-Nachweis	-
	05 / männlich	Antigen-Nachweis	-
Mitte	37 / weiblich	Antigen-Nachweis	unkl. Durchfälle seit 04/2014
Pankow	42 / weiblich	Antigen-Nachweis	Indien
Spandau	42 / männlich	Antigen-Nachweis	Thailand

Hepatitis A

GA Mitte

Oberbauchbeschwerden bei einem 10-jährigen Mädchen. Aus Blut erfolgte ein IgM-Antikörper-Nachweis. Das Kind hielt sich in der Inkubationszeit zu einem Familienbesuch in Ägypten auf.

Legionellose

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Wegen Fieber, Husten und einer Lungenentzündung wurde bei einem 41-jährigen Mann eine Urin-Labordiagnostik durchgeführt, bei der *Legionella pneumophila* - Antigene festgestellt wurden. Angaben zur Exposition liegen nicht vor.

Yersiniose

GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung eines 47-jährigen Mannes mit Fieber und Durchfall. Die Stuhluntersuchung ergab den kulturellen Nachweis *Yersinia ent.* O:3. Als eine mögliche Infektionsquelle wurde der Verzehr von abgepacktem Mett ermittelt.



MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Friedrichshain-Kreuzberg	61 / männlich	Screening negativ, Hauptdiagnose: unbek.; nosokomial; Erregernachweis im Blut.
Mitte	65 / männlich	Screening positiv, Hauptdiagnose: Endokarditis; Erregernachweis im Blut.
	91 / weiblich	in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Pankow	59 / weiblich	Screening negativ; Hauptdiagnose: Liquorzyste; nosokomial; Infektion durch invasiven Zugang; Erregernachweis im Blut.
Spandau	70 / weiblich	kein Screening; Hauptdiagnose: unbek.; Erregernachweis im Blut.
	70 / männlich	Screening positiv, Hauptdiagnose: unbek.; septisches Krankheitsbild; Erregernachweis im Blut.

3. Ausbrüche (Datenstand: 04.02.2015 - 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 (EPEC)</i>	1	2
<i>Influenza A</i>	5	2 - 5
<i>Influenza B</i>	1	3
<i>Keuchhusten</i>	2	2
<i>Norovirus</i> *	18	2 - 25
Summe / Spanne	27	2 - 25

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

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Kindergarten im Bezirk Marzahn-Hellersdorf erkrankten ab dem 12.01.2015 bisher 14 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei zwei Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Kindergarten im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten ab dem 21.01.2015 bisher 15 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten zwischen dem 15.01. und 21.01.2015 insgesamt 13 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem 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 04.02.2015 bei 412 (291 in 2015). Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 01.02.2015. Die Anzahl der Neuerkrankungen sank in der 5. MW, es wurden 39 Fälle übermittelt (s. Abb.1). Zu beachten ist bei Abb.1, dass insbesondere die Fallzahlen für die aktuelle Meldewoche (06/2015) noch unvollständig sind. 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.

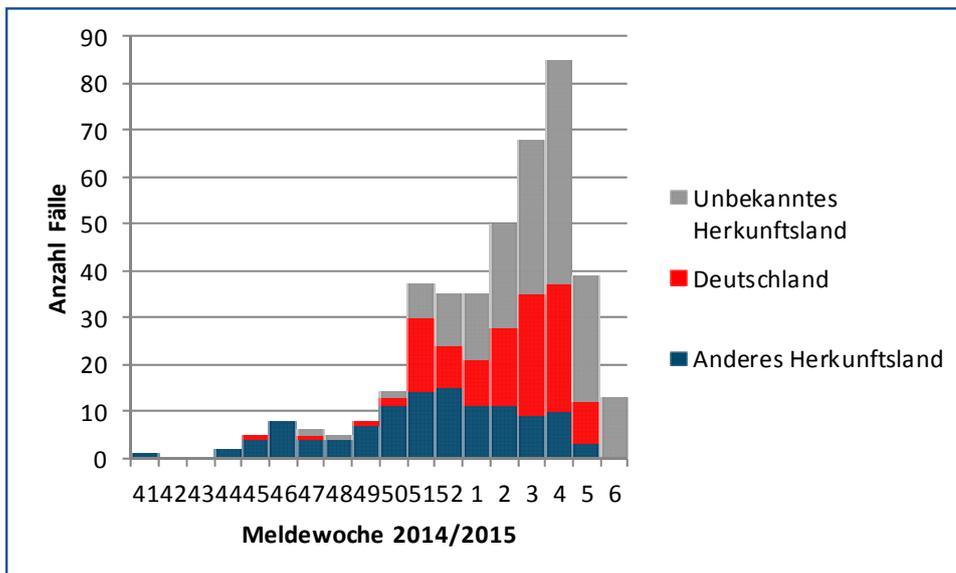


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=412, Stand 04.02.2015, 12.00 Uhr)
Quelle: LAGeSo

Der Anteil der Neuerkrankungsfälle unter Asylbewerbern nimmt nach aktueller Datenlage weiterhin ab. Mittlerweile gehören Erkrankungsfälle überwiegend (63%) zur übrigen Berliner Bevölkerung.



Wir bitten 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, 55% der Fälle sind männlich. Die Altersverteilung zwischen Fällen aus anderen Herkunftsländern und der deutschen Bevölkerung in Berlin unterscheidet sich weiterhin deutlich. Unter den betroffenen Deutschen ist der größte Anteil (52%) in der Altersgruppe der nach 1970 geborenen Erwachsenen (Abb. 2).

Für 117 (28%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden. Komplikationen traten in fünf Fällen auf (vier Fälle mit Otitis media, ein Fall mit Lungenentzündung). Todesfälle sind bisher nicht aufgetreten.



Alter [Jahre]	Anderes Herkunftsland N (%)	Herkunftsland Deutschland N (%)	Unbek. Herkunftsland N (%)
<1	13 (12)	11 (9)	15 (8)
1-5	38 (33)	13 (11)	38 (21)
6-17	23 (20)	25 (21)	45 (25)
18-43	40 (35)	62 (52)	73 (41)
≥44	0	8 (7)	8 (5)
Summe	114 (100)	119 (100)	179 (100)

Abb 2 Altersverteilung der Masernfälle seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=412, Stand 04.02.2015, 12.00 Uhr)
Quelle: LAGeSo

Es konnten bisher 266 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*)

Keine

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

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	31	2 - 25	248
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	3	21 - 55	95
Summe / Spanne	34	2 - 55	343

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

In einem Krankenhaus im Bezirk Neukölln erkrankten zwischen dem 27.01. und 31.01.2015 insgesamt 10 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

In einem Altersheim im Bezirk Reinickendorf erkrankten ab dem 20.01.2015 bisher 19 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Steglitz-Zehlendorf erkrankten ab dem 21.01.2015 bisher 13 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei allen Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Spandau erkrankten ab dem 26.01.2015 bisher 21 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Treptow-Köpenick erkrankten zwischen dem 25.01. und 28.01.2015 insgesamt 25 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

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

Ein Ausbruch in der 4. Berichtswoche

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

Ein Ausbruch in der 4. Berichtswoche im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf

4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 04.02.2015 - 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

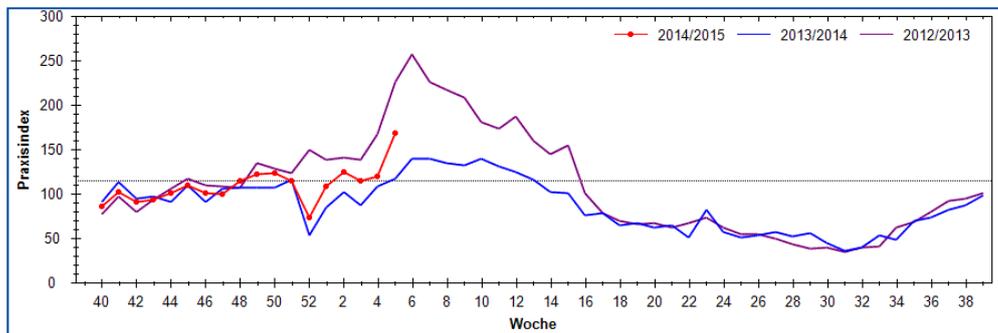
Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 03.02.2015)

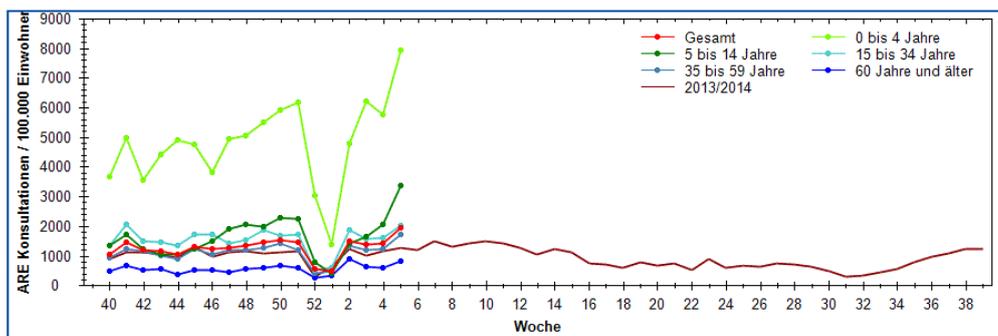
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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

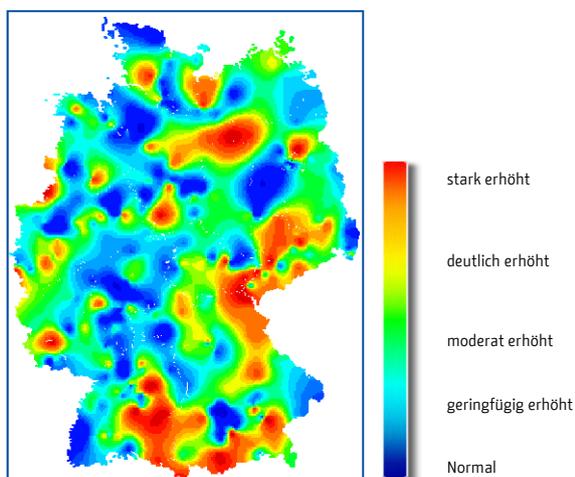
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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

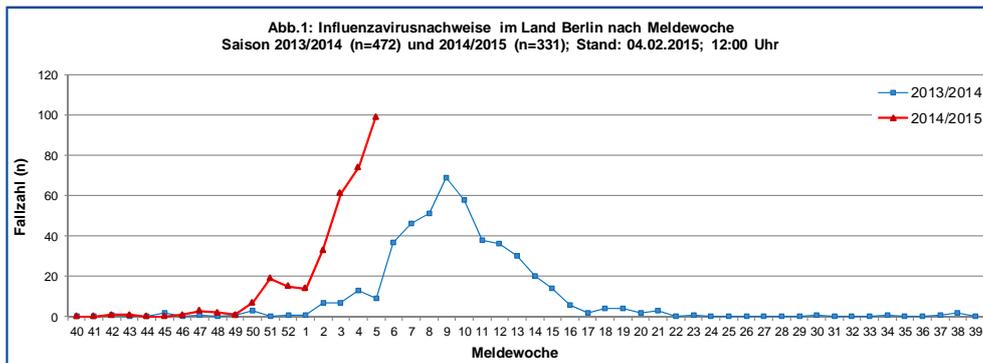
Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 5. KW 2015 in 167 (75 %) von 223 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 127 (57 %) Proben wurden Influenzaviren, in 24 (11 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 18 (8 %) Rhinoviren, in fünf (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV) und in sechs (3 %) Adenoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 5. Meldewoche (MW) 2015 bislang 2.420 und seit der 40. MW 2014 5.687 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 03.02.2015).

Die Influenza-Positivenrate im NRZ und die erhöhte ARE-Aktivität zeigen die weiter steigende Grippe-Aktivität in Deutschland an. Gemäß der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza, die sich an der Positivenrate orientiert, begann die diesjährige Grippewelle in der 2. KW 2015.

5.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2014/2015 im Land Berlin (Stand: 04.02.2015, 12:00 Uhr)

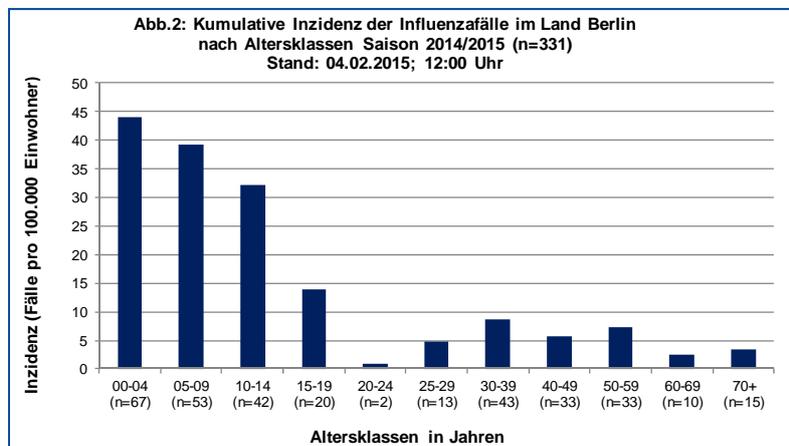
In der Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern insgesamt 99 Erkrankungen durch das *Influenzavirus* übermittelt. Damit setzte sich der seit Jahresbeginn beobachtete Aufwärtstrend der wöchentlichen Fallzahlen weiter fort. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum ist eine quantitativ deutliche Steigerung sichtbar. Bis dato wurde bereits ca. Dreiviertel (331) der Fallzahl erreicht, die in der gesamten Vorjahressaison 2013/2014 verzeichnet wurde (472). Die aktuelle Erkrankungswelle läuft zeitlich mit einem Vorsprung von ca. vier Wochen zum Vergleichszeitraum des Vorjahres (siehe Abb. 1).



Bei der kumulativen Verteilung der Fälle in den Berliner Bezirken haben, wie im Vorjahreszeitraum, *Pankow* (61), *Tempelhof-Schöneberg* (51) und *Steglitz-Zehlendorf* (48) die höchsten Fallzahlen. Die wenigsten Fälle wurden in *Marzahn-Hellersdorf* (3), *Treptow-Köpenick* (5) sowie in *Spandau* und *Lichtenberg* (je 10) registriert.

Sechs Erkrankte wurden in der Berichtswoche hospitalisiert, so dass kumulativ in dieser Saison bisher insgesamt 32 Krankenhausbehandlungen erforderlich wurden.

Die kumulativen Inzidenzen nach Altersklassen (Abb. 2) zeigen, wie in der Vorwoche, 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 verharrete die



Inzidenz bei älteren Menschen weiterhin, wie in den beiden Vorjahren, auf geringer Höhe.

Bei den Differenzierungen der Typen und Subtypen ist der hohe Anteil von *Influenza*-Nachweisen ohne Subtypisierung feststellbar. 208 aller insgesamt 289 *Influenza A* - Nachweise wurden nicht subtypisiert. Bei den weiter untersuchten *Influenza A* - Fällen wurde der Subtyp *H3N2* (48) und *H1N1* (33) nachgewiesen. Im Vorjahreszeitraum war dieses Verhältnis umgekehrt. Das *Influenza B* Virus wurde bei nur in 9% (29 Fälle) aller Erkrankungen diagnostiziert.

Nur sechs der 99 Erkrankten der Berichtwoche waren geimpft. In der aktuellen Saison insgesamt hatten bis auf 25 alle weiteren 306 Erkrankten keinen Impfschutz.

Quelle: LAGeSo/SurvNET

Abb.: LAGeSo

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 05/2015

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 05/2015 vom 02.02.2015 wird über die Masernausbrüche in Berlin, Bosnien und Herzegowina berichtet. Wie bekannt, ereignet sich derzeit in Berlin ein großer Masernausbruch (*aktuelle und nähere Informationen unter Punkt 3.2. in diesem Wochenbericht*).

Der Masernausbruch in Bosnien und Herzegowina begann bereits im Februar 2014 und erreichte hohe Fallzahlen. Der überwiegende Anteil der Erkrankten ist nicht oder nur unzureichend geimpft. Daher sollten insbesondere Asylsuchende aus Bosnien und Herzegowina nach Ankunft in Deutschland so schnell wie möglich eine MMR-Impfung erhalten, konstatiert das RKI im Bulletin.

Des Weiteren beschäftigt sich das Bulletin in einem ausführlichen Beitrag zum Thema „Erhöhter Blutdruck in Deutschland“. Das RKI hat die Verbreitung und Entwicklung von erhöhtem Blutdruck bei Erwachsenen in Deutschland untersucht, beim Bundesgesundheitsurvey 1998 (BGS98) und zehn Jahre später bei der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Im aktuellen Bulletin ist eine Zusammenfassung der Ergebnisse erschienen. Weltweit werden jährlich rund 9,4 Millionen Todesfälle durch erhöhten Blutdruck verursacht. Hypertonie gehört damit zu den wichtigsten veränderbaren Gesundheitsrisiken.

Ein Veranstaltungshinweis informiert über den 3. Workshop Antibiotikaresistenz, der am 13. März 2015 im RKI zum Thema Antibiotikaresistenzen ganztägig stattfinden wird. Anmeldeschluss ist der 15. Februar 2015.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/05/Tabelle.html

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 25.01.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 22.092; bisher sind darunter 8.810 Todesfälle zu verzeichnen.

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

Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) hat am 28.01.2015 einen Technischen Bericht mit Empfehlungen bzgl. Reinigung und Dekontamination von Ebolaviren in nicht-medizinischen Umgebungen zur Verfügung gestellt.

„Environmental cleaning and decontamination of Ebolavirus in non-healthcare settings“ ist als Anhang (PDF) diesem EpiInfo-Wochenbericht beigelegt.

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.917	1.910
Liberia	8.622	3.686
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	10.518	3.199
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	22.092	8.810

* Stand: 25.01.2015

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Am 30.01.2015 wurde folgende Aktualisierung von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt:

- Hinweise zur Labordiagnostik bei Verdacht auf Ebolafieber
 - ▶ Aktualisierung der Liste der Labore, die orientierende Diagnostik für Ebolaviren anbieten

Link:

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

Aktuelle Informationen und Dokumente zu Ebola:

www.rki.de/ebola

Quelle: RKI

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

Brandenburg

Nach aktuellem Stand (05.02.2015, 10:30 Uhr) wurden im Land Brandenburg seit der 51. Meldewoche (MW) 2014 insgesamt 45 Masernfälle (im laufenden Berichtsjahr: 39 Fälle) aus acht Landkreisen bzw. kreisfreien Städten übermittelt, darunter 19 weibliche und 26 männliche Personen im Alter zwischen 0 und 52 Jahren. Die überwiegende Mehrheit der Erkrankten gehört zur Gruppe der Kinder und der jüngeren Jugendlichen (0 bis 5 Jahre alt: 19 Erkrankte, 6 bis 15 Jahre alt: 12 Erkrankte, 16 bis 52 Jahre alt: 14 Erkrankte). 36 Personen wurden stationär behandelt.

Insgesamt erhöhte sich die Fallzahl im Vergleich zur Vorwoche um sieben Erkrankungen. Genotypisierungsergebnisse liegen bisher noch nicht vor.

Quelle: LUVG Brandenburg

Nordrhein-Westfalen

In einer Gemeinde in NRW wurden zwei Masern-Ausbrüche mit zurzeit fünf und drei Fällen gemeldet. Die Erkrankten stammen aus drei verschiedenen Familien, die Verbindung zwischen den Ausbrüchen ist noch unklar. Erkrankungsbeginn des ersten Falls war der 31.12.2014. Der bislang letzte Fall wurde am 26.01.2015 gemeldet. Die Erkrankten sind zwischen einem Jahr und 47 Jahren alt und allesamt ungeimpft (teilweise wegen Ablehnung der Impfung). Fünf Fälle sind klinisch-labordiagnostisch bestätigt.

Neben der Nachverfolgung von Kontaktpersonen wurde die Öffentlichkeit durch aktive Pressearbeit über Erkrankung und Impfung informiert. Wegen möglicher Kontakte in verschiedenen Schulen wurden Impfpasskontrollen bei über 2.000 Personen an sechs Schulen durchgeführt. Am 30.01.2015 trat zudem ein weiterer Masernfall in der Gemeinde bei einem einjährigen Kind auf. Einen offensichtlichen Zusammenhang mit dem Ausbruch gibt es bisher nicht.

Quelle: RKI

6.5. Influenza: Humane Infektionen mit Aviärer Influenza A(H7N9)

Am 27.01.2015 bzw. 31.01.2015 informierten die kanadischen Gesundheitsbehörden über zwei Fälle von laborbestätigter Influenza A(H7N9) bei kanadischen Reiserückkehrern aus China (Erkrankungsbeginn 13.01. bzw. 14.01.2015). Die beiden Personen hatten sich zwischen 29.12.2014 und 11.01.2015 in China und Taiwan aufgehalten und waren am 12.01.2015 über Hongkong nach Kanada zurückgekehrt.

Das ECDC hat am 02.02.2015 ein Update des Rapid Risk Assessment „Human infection with avian influenza A(H7N9) virus“ veröffentlicht. U. a. wird festgestellt:

Seit der Bekanntgabe des Influenza A (H7N9) Virus am 31. März 2013 wurden, einem Bericht der WHO zufolge, insgesamt 488 laborbestätigte Fälle von Infektionen mit Influenza-A (H7N9) Virus berichtet, darunter 185 Todesfälle. Diese traten überwiegend in China auf. Der Großteil der vor kurzem gemeldeten Fälle sind mit Expositionen gegenüber infiziertem lebendem Geflügel oder kontaminierten Umgebungen, einschließlich Märkten, in denen lebendes Geflügel verkauft wird, verbunden.

Die beiden aktuellen Fälle aus Kanada sowie der Fall eines China-Reisenden aus Malaysia im Februar 2014 zeigen auf, dass die Möglichkeit reiseassoziiertes Erkrankungen mit Influenza-A (H7N9) besteht.

Download-Link des „Rapid Risk Assessment“:

www.ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90@ID=1251

Quelle: ECDC / RKI

6.6. RKI: Einweihung des neuen S4-Labors in Berlin

Am Standort Seestraße des Robert Koch-Instituts wurde ein neues Labor- und Bürogebäude errichtet und ein bestehendes Labor- und Bürogebäude umfassend saniert. Mittelpunkt des Neubaus ist ein kubischer Baukörper mit einem Hochsicherheitslabor der Kategorie S4. Das neue Laborgebäude wurde am 3.2.2015 feierlich eingeweiht, bevor danach die Funktionstests für die Labore beginnen.

Im Labor der höchsten Sicherheitsstufe S4 können Erreger der höchsten Risikogruppe, etwa Ebola-, Marburg- und Lassaviren, sicher untersucht werden. Die Labors besitzen eine eigene Luft-, Strom- und Wasserversorgung; mehrstufige Sicherheitssysteme verhindern, dass Krankheitserreger ins Freie gelangen.

Nach seiner Einweihung durchläuft das S4-Labor zunächst eine



Das technisch dichte Hochsicherheitslabor ist ein von der Umgebung völlig getrennter aerosol- und luftdichter Raum mit eigener Luft-, Strom- und Wasserversorgung. Bei einer Laborfläche von ca. 330 qm können bis zu 10 Personen gleichzeitig arbeiten. (Quelle: Hans-Günter Bredow / RKI)

längere Testphase, bevor es in Betrieb geht. Das Robert Koch-Institut ist das einzige Bundesinstitut im humanmedizinischen Bereich mit einem S4-Labor.

Quelle: RKI

6.7. Literaturhinweis

EFSA-ECDC-Bericht 2013-

Der am 28.01.2015 veröffentlichte Bericht der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) und dem Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle (ECDC) stellt die Surveillance-Daten aus 32 europäischen Ländern (28 Mitgliedstaaten und vier Nicht-Mitgliedstaaten) des Jahres 2013 vor.

Campylobacteriose war die am häufigsten gemeldete Zoonose, während sich Salmonellen und Yersiniosen weiter im abnehmenden Trend befanden. Ein europaweiter Anstieg war bei Listeriose festzustellen. Die Zahl der Infektionen durch Escherichia coli (VTEC) erhöhte sich.

Insgesamt 5196 lebensmittelbedingte Ausbrüche, einschließlich wasserbedingter Krankheitsausbrüche wurden in der EU ausgewiesen. Die meisten lebensmittelbedingten Ausbrüche wurde durch Salmonellen verursacht, gefolgt von Viren, bakteriellen Toxinen und Campylobacter, während in 28,9% aller Ausbrüche der Erreger nicht bekannt wurde. Als lebensmittelbedingte Quellen wurden hauptsächlich Eier und Eiprodukte, gefolgt von gemischten Lebensmitteln sowie Fisch und Fischprodukten ermittelt.

Der Bericht fasst weitere Entwicklungstendenzen und Quellen entlang der Nahrungskette zur Tuberkulose durch Mycobacterium bovis, Brucella, Trichinella, Echinococcus, Toxoplasma, Tollwut, Coxiella burnetii (Q-Fieber), West-Nil-Virus und Tularämie zusammen.

Download-Link des Berichts (PFD - 13,3MB):

European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2013

www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/EU-summary-report-trends-sources-zoonoses-2013.pdf

Quelle: EFSA-ECDC

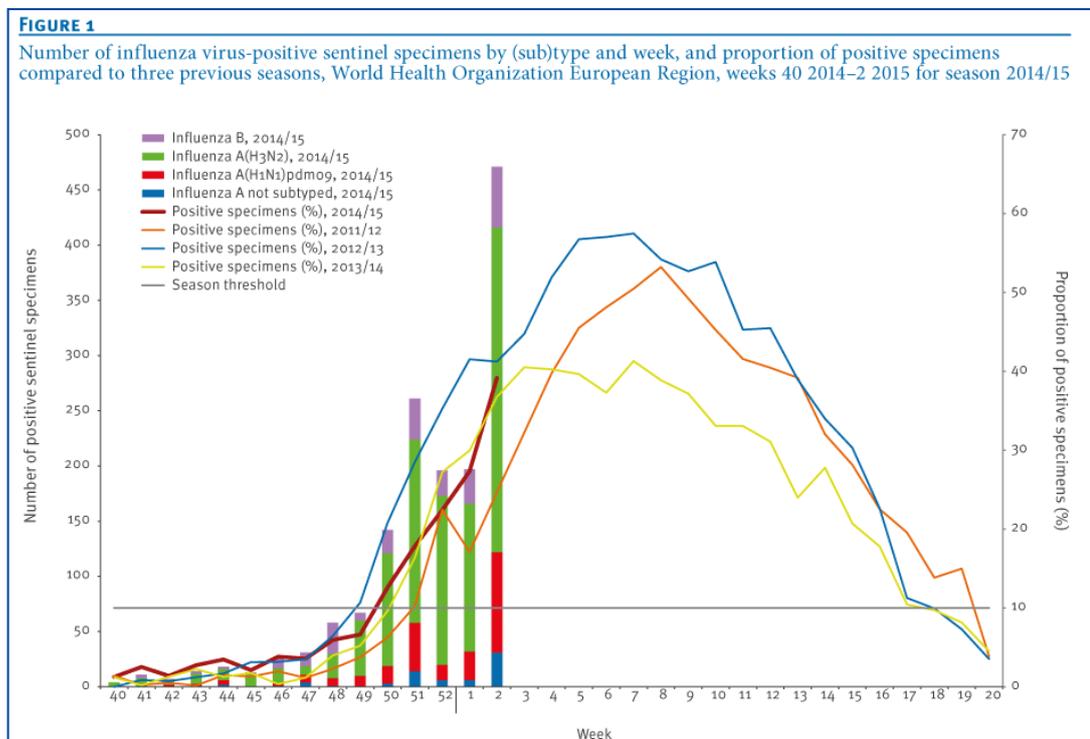
7. Spezial

Rapid communications:

Influenza A (H3N2) Virus - dominanter Subtyp mit Antigendrift in der Saison 2014/2015

Das European Influenza Surveillance Network informiert in Eurosurveillance* über die aktuelle Grippesaison in Europa, die sich nach den klinischen, epidemiologischen und virologischen Indikatoren weiter ausbreitet. In der aktuellen Saison dominiert das Influenza A (H3N2) Virus, daneben zirkulieren auch A (H1N1) pdm09 und B Viren. Dies ist vergleichbar mit der Influenza-Aktivität in den anderen Teilen der Nordhalbkugel, wie z. B. in den Vereinigten Staaten (USA).

Seit Oktober 2014 melden alle 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO Daten ihrer epidemiologischen und virologischen Influenza-Surveillance an das europäische Überwachungssystem (TESSy), das vom Europäischen Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) geführt wird. Die Daten werden gemeinsam mit dem WHO-Regionalbüro für Europa analysiert, um das jährliche Auftreten von Influenza in Hinsicht auf die zeitliche und räumliche Verbreitung, der Schwere der betroffenen Gruppen, des vorherrschenden Influenza Typs und Subtyps sowie der Analysen von Virusstämmen näher beschreiben zu können. Ergebnis sind die WHO-Empfehlungen für die Zusammensetzung des saisonalen Influenza-Impfstoffes für die Nordhalbkugel, die Ende Februar eines jeden Jahres bekannt gegeben werden.



Im Vergleich zur letzten A (H3N2)-Saison zeigten sich in den USA, aber auch im Vereinigten Königreich höhere grippebedingte Krankenhauseinweisungen. Obwohl es in Europa keine vereinbarten Kriterien zur Schwere von Influenza-Erkrankungen gibt, wird durch die Dominanz des Typs A (H3N2) für Europa eine Epidemie mit einer erhöhten Anzahl von schweren Infektionen, Krankenhausaufenthalten, und Todesfällen bei älteren Menschen

als zur vorjährigen Influenza-Saison erwartet.

Im Rahmen der Konsultationen zur Zusammensetzung der Influenza-Virus-Impfstoffe wurde die Entstehung der zwei neue genetischen Subtypen von A (H3N2) Viren (clades 3C.2a und 3C.3a) mit Antigendrift-Viren der zuvor zirkulierenden Viren festgestellt. Das US Center for Disease Control and Prevention informierte anschließend über das Netzwerk und das ECDC gab eine Risikobewertung über die anhaltende Verbreitung und Übertragung dieser Viren heraus.

Basierend auf die Analyse und dem aktuellen Wissenstand der zirkulierenden Viren kommen die Autoren zu dem Schluss, dass der Impfstoff der nördlichen Hemisphäre nicht den gewünschten Schutz gegen das zirkulierende A (H3N2)-Virus bieten kann. Hingegen wurde für A (H1N1) und B pdm09 / Victoria Linie Viren nur eine begrenzte Drift beobachtet, so dass der Schutz gegen die zirkulierenden Influenza A (H1N1) pdm09 Viren noch durch den Impfstoff gegeben ist.

Zur Impfstoff-Wirksamkeit für A (H3N2) und möglicherweise des Typs B wird eine Abnahme erwartet, wie bereits in den USA zu sehen ist. Allerdings ist vom Impfstoff auch zu erwarten, einige Infektionen zu verhindern, den Verlauf zu verbessern oder die Dauer zu verkürzen. Die Dauer der Influenza bei infizierten Personen beeinflusst die Zahl der schweren Folgen und reduziert die Mortalität. Die Impfung bleibt daher das Maß der Wahl, um schwere Erkrankungen und möglicherweise tödlichem Ausgang in Risikogruppen zu verhindern. Die zirkulierenden Viren sind anfällig für die antiviralen Medikamente Oseltamivir und Zanamivir und diese Medikamente sind daher eine wichtige Ergänzung bei der Behandlung von Influenza.

**Eurosurveillance, Volume 20, Issue 4, 29. Januar 2015*

Link zum Artikel:

www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21023

Quelle / Abb: EuroSurv

8. Tabellen (Datenstand: 04.02.2015 - 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	19	0,54	0	43
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	27	0,77	0	263	7,48	0	221
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	2	0,06	0	10	0,28	4	7
Denguefieber	0	0,00	0	0	0,00	0	4
E.-coli-Enteritis	7	0,20	0	47	1,34	0	29
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	5	0,14	0	8
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	5	0,14	0	27	0,77	0	35
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	1	0,03	0	3
Hepatitis A	1	0,03	0	2	0,06	0	3
Hepatitis B	1	0,03	0	6	0,17	0	12
Hepatitis C	9	0,26	0	53	1,51	0	39
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	99	2,81	0	281	7,99	0	37
Keuchhusten ⁴	18	0,51	0	87	2,47	0	68
Kryptosporidiose	2	0,06	0	12	0,34	0	12
Legionellose	1	0,03	0	7	0,20	1	2
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Masern	39	1,11	0	277	7,88	0	4
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	2	0,06	0	6
MRSA, invasive Infektion	7	0,20	0	30	0,85	0	26
Mumps ⁴	1	0,03	0	3	0,09	0	7
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	108	3,07	0	503	14,30	0	618
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	11	0,31	0	93	2,64	0	139
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	2	0,06	0	17	0,48	0	75
Shigellose	0	0,00	0	2	0,06	0	5
Tuberkulose	4	0,11	0	26	0,74	2	37
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	3	0,09	0	1
Windpocken ⁴	22	0,63	0	155	4,41	0	139
Yersiniose	1	0,03	0	8	0,23	0	13
Summe	372		0	1.942		7	1.597

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	1	1	4	0	0	1	4	0	0	3	2	3	19	
Campylobacter-Enteritis	23	15	40	22	20	35	35	11	13	17	10	22	263	
Clostridium difficile	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	10	
E.-coli-Enteritis	2	3	15	1	0	1	1	1	6	3	4	10	47	
EHEC-Erkrankung	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	5	
Giardiasis	2	4	7	0	3	4	1	1	1	2	2	0	27	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hepatitis A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Hepatitis B	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	6	
Hepatitis C	9	2	5	10	3	3	2	5	4	2	0	8	53	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Influenza	34	12	57	21	9	38	44	14	5	2	9	36	281	
Keuchhusten	7	7	25	4	5	5	9	5	9	5	2	4	87	
Kryptosporidiose	3	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	12	
Legionellose	0	1	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1	7	
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Masern	27	52	23	11	18	9	30	40	11	15	22	19	277	
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
MRSA, invasive Infektion	2	1	4	6	5	2	1	4	0	1	1	3	30	
Mumps	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Norovirus-Gastroenteritis	25	9	57	28	19	113	61	37	46	27	24	57	503	
Rotavirus-Gastroenteritis	3	0	2	6	6	5	7	9	8	43	0	4	93	
Salmonellose	0	3	3	0	1	2	0	2	0	3	0	3	17	
Shigellose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Tuberkulose	4	1	3	1	1	1	6	2	0	1	4	2	26	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	3	
Windpocken	5	28	11	11	6	17	13	14	18	8	6	18	155	
Yersiniose	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	2	8	
Summe	150	145	261	127	100	244	225	151	121	135	89	194	1.942	

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	23,5	5	6,8
2	S.Typhimurium	B	4	23,5	20	27,4
3	Salmonella der Gruppe B		2	11,8	7	9,6
4	S.Derby	B	1	5,9	29	39,7
5	S.Mikawasima	C1	1	5,9	0	0,0
6	Salmonella der Gruppe C1		1	5,9	1	1,4
	andere Serovare		1	5,9	9	12,3
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	11,8	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		1	5,9	2	2,7
	gesamt		17	100,0	73	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	andere Serovare	1
2	ohne / nicht eindeutige Angabe	1
	gesamt	2

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 04.02.2015 - 12:00 Uhr)

