

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Berichtswoche 06/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 12. 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. Masern: Nach 1998 erstmals wieder Fälle in Kanada

7. Spezial

Burkholderia mallei (Rotz): DNA -Nachweis in Deutschland erstmals nach sechs Jahrzehnten

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 Masernausbruch setzt sich weiterhin auf hohem Erkrankungsniveau fort. Allein im Jahr 2015 sind im Land Berlin 347 Masernerkrankungen gemeldet und übermittelt worden. Dies ist mehr als im übrigen Bundesgebiet im gesamten Jahr 2014. Die Erkrankungen betreffen weiterhin mit steigender Tendenz die in Berlin ansässige Bevölkerung, insbesondere erwachsene Personen die nach 1970 geboren sind. Die meisten Erkrankten sind nicht geimpft bzw. sind ohne Impfdokumentation (*siehe unter 3.2. und 6.4.*).

Der seit Jahresbeginn beobachtete Aufwärtstrend der wöchentlichen *Influenza*-Fallzahlen setzte sich in der Berichtswoche weiter fort. Überproportional betroffen sind, wie im Vorjahreszeitraum, Kinder und Jugendliche. Die Grippewelle ist sowohl im Land Berlin, als auch - nach Einschätzung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) - bundesweit aktiv (*siehe auch unter 5.*).

Es wurden drei Infektionen durch *Clostridium difficile* mit Todesfolge übermittelt (*siehe unter 2.*).

Die kumulative Zahl der gastroenteritischen Infektionen durch *Campylobacter* liegt immer noch deutlich über der des Vorjahreszeitraums, wenngleich das Niveau in der Berichtswoche nur geringfügig erhöht ist (*siehe unter 8.*).

In der Berichtswoche wurden insgesamt 18 Ausbrüche übermittelt. Schwerpunkt blieben Ausbrüche (15) durch Infektionen mit *Norovirus*. Nosokomialen Ursprungs waren zwei Ausbrüche durch *Klebsiella pneumoniae* (3MRGN) bzw. *MRSA* (*siehe unter 3.*).

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: 11.02.2015 - 12:00 Uhr)

Clostridium difficile (WBK)

GA Neukölln

Erkrankung einer 65-jährigen Frau mit Bauchschmerzen und Durchfall. Die Hospitalisierung erfolgte erst drei Wochen nach Krankheitsbeginn, die Frau verstarb am zweiten Krankenhausstag. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

Durchfall, Fieber und Bewusstseinsstörungen führten bei einem 89-jährigen Mann zur Hospitalisierung. Es kam zur Sepsis, der Erkrankte verstarb ca. zwei Wochen nach Krankheitsbeginn. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

GA Tempelhof-Schöneberg

Nosokomiale Infektion bei einer 84-jährigen Frau, die nach dreiwöchigem Krankenhausaufenthalt mit Durchfall erkrankte. Eine Woche später verstarb sie. Aus dem Stuhlisolat wurde ein Toxin-Nachweis geführt.

Denguefieber

GA Marzahn-Hellersdorf

Zwei Tage nach Rückkehr von einem zweiwöchigem Aufenthalt in Malaysia (Pahang) und in Thailand erkrankte ein 23-jähriger Mann mit Fieber. Aus Blut erfolgte mittels Antigen-Nachweis die labordiagnostische Bestätigung der Infektion.

Aus Malaysia wurden im vergangenen Jahr 108.698 Fälle mit 215 Todesfällen gemeldet. Im Vergleich zu 2013 haben sich die Zahlen mehr als verdoppelt. Auch im neuen Jahr setzt sich der Trend fort, seit Anfang Januar wurden bereits ca. 15.500 Erkrankungen mit mindestens 20 Sterbefällen gemeldet. Am stärksten betroffen sind die Bundesstaaten Selangor, Perak, Pahang auf der malaysischen Halbinsel.

(Quelle: CRM)

Giardiasis

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Labordiagnostik	Anamnese
Friedrichshain-Kreuzberg	36 / weiblich	Antigen-Nachweis	Mexiko
Mitte	47 / männlich	Antigen-Nachweis	-

Haemophilus influenzae

GA Neukölln

Lungenentzündung bei einer 70-jährigen Frau. Aus Blut erfolgte der kulturelle Erregernachweis mit der Differenzierung Kapseltyp B.

Legionellose

GA Reinickendorf

Mit Fieber, Muskelschmerzen und einer Lungenentzündung wurde ein 51-jähriger Mann vier Tage nach Krankheitsbeginn hospitalisiert und intensivmedizinisch behandelt (künstliche Beatmung). Aus Urin wurde labordiagnostisch eine Infektion mit *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 nachgewiesen. Das Gesundheitsamt hat im Haushalt Wasserproben gezogen.

Meningokokken

GA Reinickendorf

Erkrankung einer 82-jährigen Frau mit Fieber und Erbrechen, die einen Tag nach Krankheitsbeginn hospitalisiert wurde. Aus Blut erfolgte eine Erregerisolierung. Inwieweit eine Differenzierung des Nachweises über das NRZ eingeleitet wurde, wurde nicht übermittelt.

MRSA

Bezirk	Patient (Alter / Geschlecht)	Informationen zum Fall
Neukölln	75 / weiblich	Fall in Ermittlung; Erregernachweis im Blut.
Tempelhof-Schöneberg	78 / männlich 78 / männlich	Fall in Ermittlung; Erregernachweis im Blut. Kein Screening; Hauptdiagnose: Infektion der Harnwege/Sepsis; Erregernachweis im Blut.

Typhus

GA Mitte

Nach einer Rundreise durch Bangladesch erkrankte ein 29-jähriger Mann mit Durchfall und Fieber. Er wurde stationär behandelt. Aus Stuhl wurde *Salmonella Typhi* und als weiterer Erreger *Cryptosporidium parvum* labordiagnostisch nachgewiesen.

Der Fall wurde durch das RKI noch nicht freigegeben und erscheint somit nicht in der Übersicht unter Punkt 8.

3. Ausbrüche (Datenstand: 11.02.2015 - 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
Influenza A	1	2
Norovirus*	15	2 - 17
Rotavirus	2	2 - 4
Summe / Spanne	18	2 - 17

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

Größere Ausbrüche (>10 Fälle) in der Berichtswoche

In einem Altersheim im Bezirk Spandau erkrankten zwischen dem 01.02. und 03.02.2015 insgesamt 10 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch **Norovirus** nachgewiesen.

In einem Kindergarten im Bezirk Spandau erkrankten ab dem 26.01. 2015 bisher 14 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 11.02.2015 bei 468. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 09.02.2015. Die Anzahl der Neuerkrankungen stieg in der 6. MW leicht an, es wurden 42 Fälle übermittelt (s. Abb.). Zu beach-

ten ist bei der Abbildung, dass insbesondere die Fallzahlen für die aktuelle Meldewoche (07/2015) noch unvollständig sind.

Die im Jahr 2015 in Berlin übermittelte Anzahl an Masernerkrankungen (N=347) übersteigt bereits die des übrigen Bundesgebietes im gesamten Jahr

2014 (N=310, Quelle:

Robert Koch-Institut:

SurvStat@RKI 2.0,

<https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 11.02.2015).

Lag der Anteil der Fälle unter Asylbewerbern bis zur 50. Meldewoche noch bei 84%, treten seit der 51. Meldewoche nach aktuellem Datenstand nur 26% (58/220) der Fälle unter Asylbewerbern auf.

Die Altersspanne der Fälle liegt unverändert zwischen vier Monaten und 59 Jahre, 55% der Fälle sind männlich. Das mediane Alter aller Fälle beträgt 15 Jahre (Interquartilsspanne: 4-27 Jahre). Die meist betroffene Altersgruppe unter deutschen Erkrankten sind Erwachsene zwischen 18 und 43 Jahren. Das mediane Alter der deutschen Erkrankten beträgt 22 Jahre und ist damit deutlich höher als das mediane Alter von 8 Jahren unter Erkrankten mit anderem Herkunftsland.

Für 132 (28%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden. Weiterhin traten Komplikationen in fünf Fällen auf (4 Fälle mit Otitis media, 1 Fall mit Lungenentzündung). Todesfälle sind bisher nicht aufgetreten.

Von 425 Fällen mit vorliegender Information gaben 376 (88%) an, nicht geimpft zu sein.

Es konnten bisher 327 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

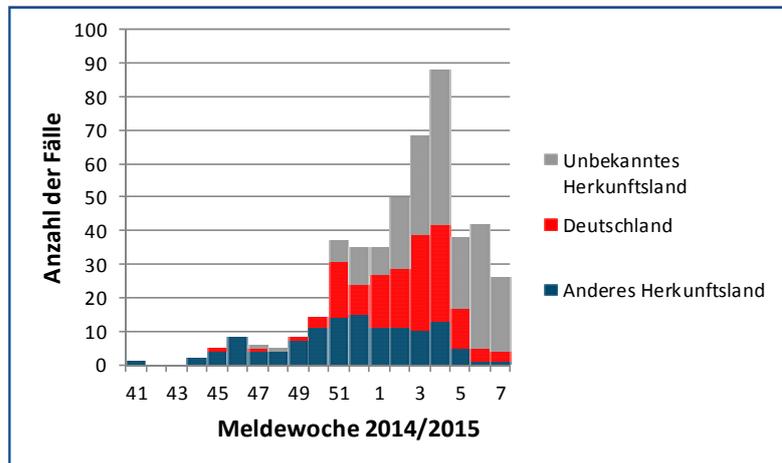


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW - nach Meldewoche und Herkunftsland (N=468, Stand 11.02.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

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>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	5	5
MRSA	2	2 - 3	5
Summe / Spanne	3	2 - 5	10

Nosokomiale Ausbrüche in der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

In einer Klinik im Bezirk Mitte wurden drei Infektionen und zwei Kolonisationen durch *Klebsiella pneumoniae* (3MRGN) aus Trachealsekret bzw. Rachenabstrich nachgewiesen. Die Risikopatienten erkrankten mit Pneumonien, in einem Fall kam es zur Sepsis.

Drei Patienten erkrankten in einer Klinik im Bezirk Mitte mit Pneumonien durch Infektionen mit MRSA. Die labordiagnostischen Nachweise erfolgten kulturell aus Trachealbronchialsekret.

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

Ort des Ausbruchs	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Krankenhäuser	38	2 - 55	488
Einrichtungen der Altenpflege bzw. Rehabilitation	6	2 - 55	122
Summe / Spanne	44	2 - 55	610

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

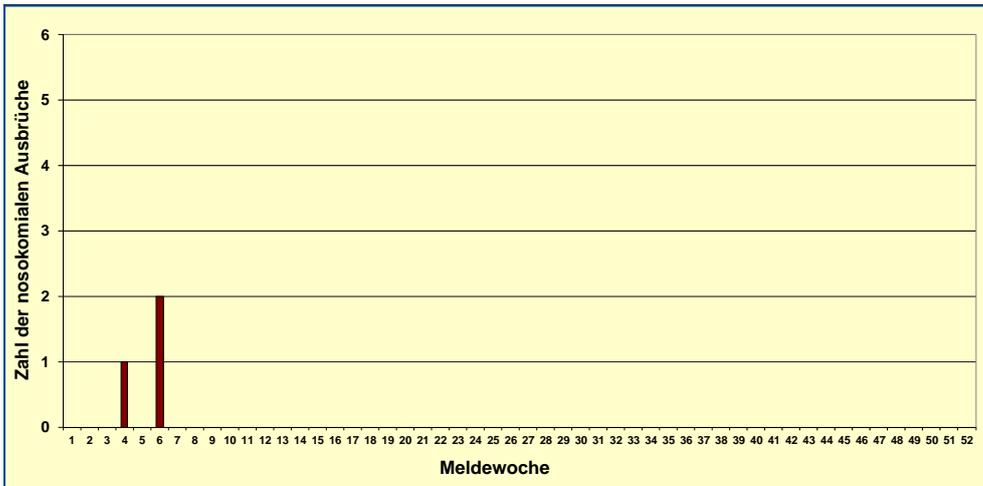
In einem Altersheim im Bezirk Mitte erkrankten zwischen dem 31.01. und 03.02.2015 insgesamt 13 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurde in den Stuhlproben labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

In einem Krankenhaus im Bezirk Pankow erkrankten zwischen dem 30.01. und 04.02.2015 insgesamt 17 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei einem Erkrankten wurde in der Stuhlprobe labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.

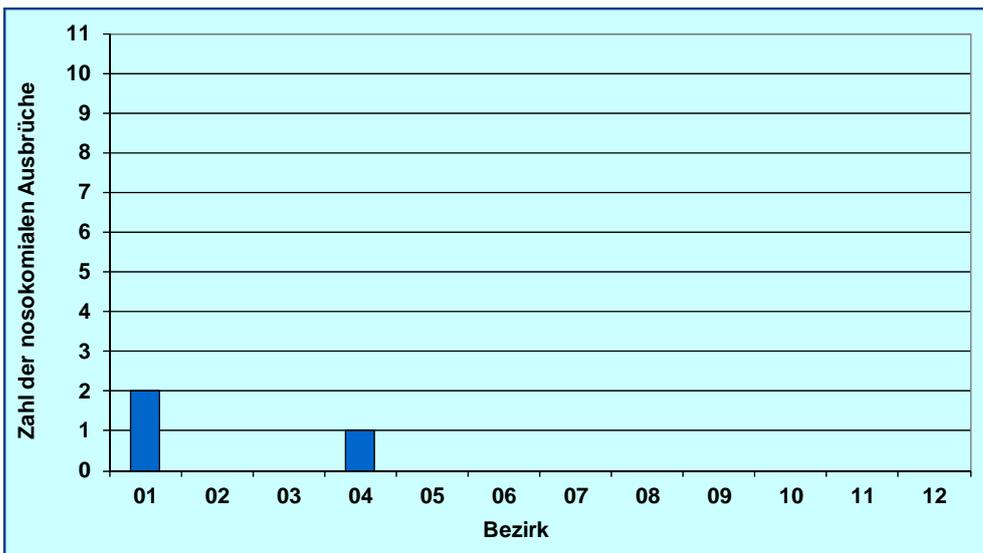
In einem Krankenhaus im Bezirk Steglitz-Zehlendorf erkrankten ab dem 26.01.2015 bisher 11 Personen mit gastroenteritischer Symptomatik. Bei drei Erkrankten wurden in den Stuhlproben labordiagnostisch ***Norovirus*** nachgewiesen.



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



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



4. Verdacht auf Impfkomplicationen übermittelt gemäß §11(3) IfSG (Datenstand: 11.02.2015 - 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

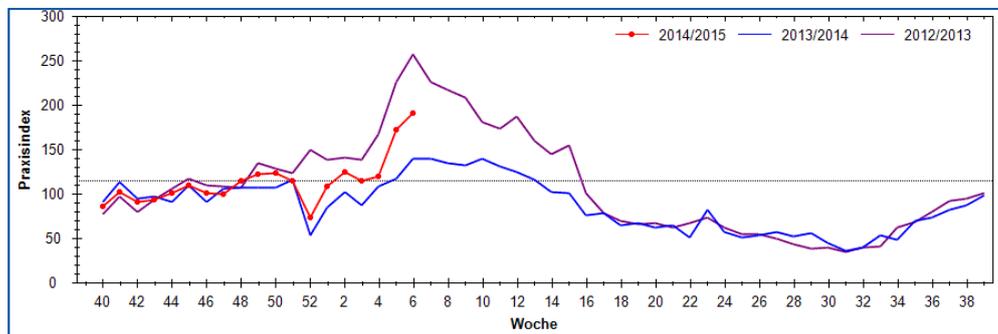
Übermittlungen in der Berichtswoche

Keine

5. Influenza-Saison 2014/2015 (Stand: 10.02.2015)

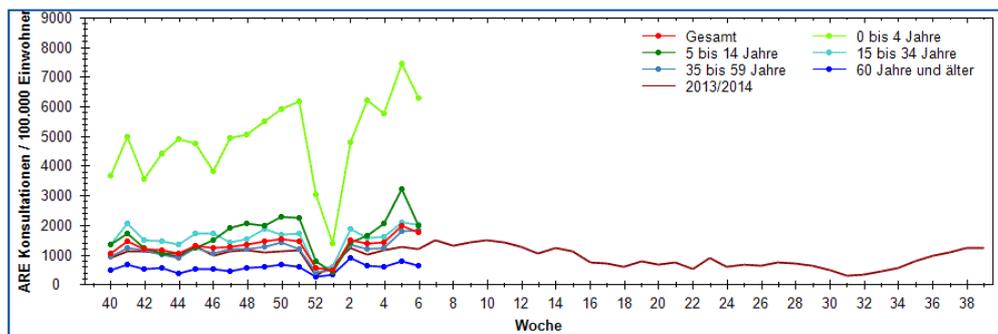
5.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

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.

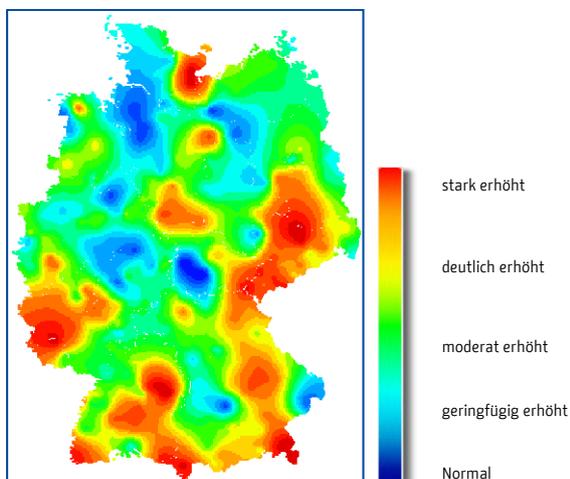
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 6. KW 2015 in 171 (75 %) von 227 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 132 (58 %) Proben wurden Influenzaviren, in 25 (11 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 16 (7 %) Rhinoviren, in fünf (2 %) Adenoviren und in vier (2 %) humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen.

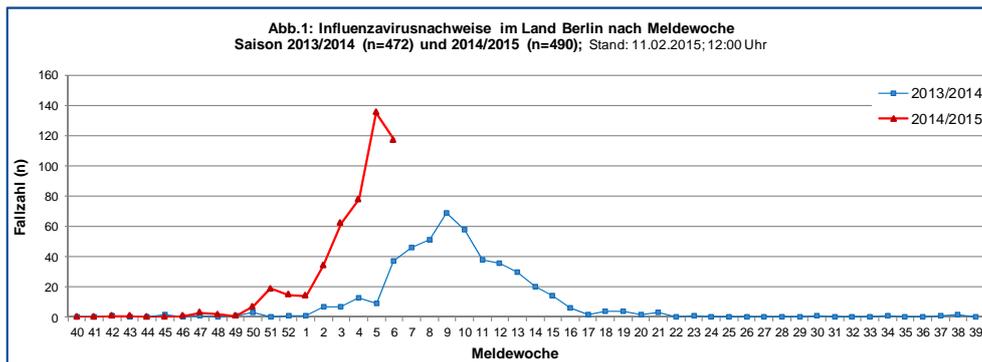
Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 6. Meldewoche (MW) 2015 bislang 4.563 und seit der 40. MW 2014 10.950 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 10.02.2015).

Die Influenza-Positivenrate im NRZ und die stark erhöhte ARE-Aktivität zeigen eine hohe 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: 11.02.2015, 12:00 Uhr)

Gegenüber der in der Vorwoche zum Berichtsstand übermittelten 99 Erkrankungen durch das *Influenzavirus* stieg in der Berichtswoche die Fallzahl neuer Infektionen auf 117. Durch Nachmeldungen wird sich diese Zahl, wie in der Vorwoche (aktuell 135 Fälle), wahrscheinlich noch weiter erhöhen.

Damit setzte sich der seit Jahresbeginn beobachtete Aufwärtstrend der wöchentlichen Fallzahlen weiter fort. Gegenüber dem Vorjahreszeitraum ist ein stärkerer Verlauf der Grippewelle zu beobachten. Bis dato wurde bereits die Fallzahl überschritten, die in der gesamten Vorjahressaison 2013/2014 verzeichnet wurde (472). Die aktuelle Erkrankungswelle läuft mit einem zeitlichen Vorsprung von einigen Wochen zum Vergleichszeitraum des Vorjahres (siehe Abb. 1).



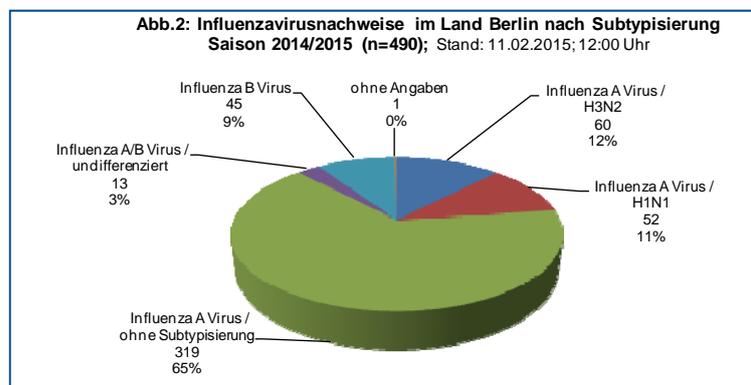
Bei der kumulativen Verteilung der Fälle in den Berliner Bezirken hat *Pankow* derzeit mit 104 Fällen die höchste Fallzahl, gefolgt von *Tempelhof-Schöneberg* (70) und *Steglitz-Zehlendorf* (61). Im Vergleich auffallend wenige Fälle wurden in *Treptow-Köpenick* (5), *Marzahn-Hellersdorf* (7), *Spandau* (14) und *Lichtenberg* (je 15) registriert.

In der Berichtswoche wurden 13 Erkrankte hospitalisiert, so dass kumulativ in dieser Saison bisher insgesamt 47 Krankenhausbehandlungen erforderlich wurden. Die Hospitalisierungsrquote blieb damit weiterhin moderat.

Die höchsten kumulativen Melde-Inzidenzen nach Altersklassen werden bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 14 Jahren beobachtet. Moderat erhöhte Inzidenzen finden sich in der Altersklasse der 15-19 - Jährigen. Unter den übermittelten *Influenza*-Infektionen ist die Inzidenz bei älteren Menschen weiterhin gering, ebenso wie in den beiden Vorjahren.

Bei den Differenzierungen der Typen und Subtypen ist der hohe Anteil von *Influenza*-Nachweisen ohne Subtypisierung feststellbar. Nur 157 aller 490 Fälle wurden bisher labor-diagnostisch vollständig abgeklärt (s. Abb 2).

Von den 117 Erkrankten der Berichtswoche hatten sieben einen Impfschutz. In der aktuellen Saison insgesamt hatten bis auf 36 alle weiteren 554 Erkrankten keinen Impfschutz.



Quelle: LAGeSo/SurvNET

Abb.: LAGeSo

6. Besondere Hinweise

6.1. Epidemiologisches Bulletin 06/2015

Das Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 06/2015 vom 09.02.2015 geht der immer wieder gestellten **Frage zur Melde- bzw. Übermittlungspflicht bei Tuberkulose-Patienten** nach, die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten (z.B. als Tourist, Besuch bei Freunden/Verwandten, Aufenthalt als Au-Pair oder im Rahmen eines Studienseesters) und bei denen während ihres Aufenthaltes in Deutschland eine Tuberkulose (TB) diagnostiziert wird. Es wird erläutert, dass das Labor/der behandelnde Arzt einen solchen Fall IMMER an das Gesundheitsamt melden muss, das für den vorübergehenden Aufenthaltsort des Patienten zuständig ist. Eine Übermittlung vom Gesundheitsamt über die Landesstelle an das RKI sollte ebenfalls IMMER erfolgen.

Des Weiteren informiert das Bulletin über eine neue Veröffentlichung mit dem Titel "**Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie**". Hiermit soll ein Beitrag zum einheitlichen Gebrauch der Fachsprache geleistet werden. In dem 172-seitigen Band werden rund 850 Begriffe oder Bezeichnungen aus den Themenbereichen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes definiert und z.T. interpretiert. Das Fachwörterbuch kostet 9,85 Euro und kann bei der Pressestelle des RKI bestellt werden. Es steht auch als durchsuchbare PDF (ca. 1 MB) zum Download beim RKI zur Verfügung: www.rki.de/fachwoerterbuch.

In einem ausführlichen Beitrag beschäftigt sich die aktuelle Ausgabe des Bulletins mit der Frage, wie die aktuelle **Entwicklung der Krebserkrankungen in Deutschland** aussieht. In den letzten Jahrzehnten zeigt sich für Krebserkrankungen insgesamt eine steigende Tendenz in den absoluten Erkrankungszahlen. Wesentlicher Grund dafür ist der zunehmende Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung. Rechnet man diesen Effekt heraus („altersstandardisierte Raten“), sind Zahlen in Deutschland zumindest seit dem Jahr 2000 in der Summe relativ stabil. Bei den einzelnen Krebsarten zeigen sich allerdings zum Teil deutliche Veränderungen nach oben oder nach unten. Detaillierte Informationen und eine Datenbank für individuelle statistische Auswertungen sind auf der RKI-Subsite www.krebsdaten.de verfügbar.

Quelle: RKI

6.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 01.02.2015 beträgt die Gesamtzahl der registrierten Ebolafieber-Fälle 22.495; bisher sind darunter 8.981 Todesfälle zu verzeichnen.

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

Laut WHO-Angaben ist die wöchentliche Inzidenz in allen drei Ländern erstmals seit Jahresbeginn wieder angestiegen:

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	2.975	1.944
Liberia	8.745	3.746
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	10.740	3.276
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	22.495	8.981

* Stand: 01.02.2015

Von 124 neuen bestätigten Fällen in der letzten Berichtswoche wurden 39 aus Guinea, fünf aus Liberia und 80 aus Sierra Leone gemeldet.

Quelle: WHO / RKI

6.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

In der vergangenen Woche sind keine Änderungen von Dokumenten auf der RKI-Internetseite zum Thema Ebolafieber durchgeführt worden.

Quelle: RKI

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

Brandenburg

Aus dem Land Brandenburg wurden aktuell 48 Masernfälle aus 8 Kreisen /kreisfreien Städten gemeldet, die seit der 51. MW 2014 aufgetreten sind. Am stärksten betroffen ist der Landkreis Oder-Spree mit 24 Fällen.

Quelle: LUVG Brandenburg

Mecklenburg-Vorpommern

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) berichtete über einen klinisch-labordiagnostisch bestätigten Masernfall (IgM positiv) bei einem achtjährigen ungeimpften Mädchen aus Berlin, das sich zu Besuch bei seiner Großmutter in MV aufhielt. Die Erkrankung begann einen Tag nach der Ankunft mit Husten, vier Tage später kam ein Exanthem hinzu, woraufhin das Mädchen umgehend hospitalisiert wurde. Die Klinik informierte noch am Aufnahmetag die zuständigen Gesundheitsämter in MV und Berlin. Während der infektiösen Phase – aber vor Beginn des Exanthems – hatte das Mädchen für einen Tag die Ferienspiele in Gnoien besucht. Dort wurden 18 Kinder als Kontaktpersonen ermittelt. Mit dem Stand vom 10.02.2015 sind 11 der 18 Kinder vollständig geimpft; weitere Ermittlungen laufen derzeit.

Quelle: RKI

6.5. Masern: Nach 1998 erstmals wieder Fälle in Kanada

Die kanadischen Gesundheitsbehörden informierten vor wenigen Tagen über vier bestätigte Masernfälle und acht Fälle unter Abklärung. Laut Information auf der Event Information Site der WHO waren in Kanada seit 1998 Masern eliminiert. Die Impfquote sei insgesamt hoch (Toronto 95%), aber es scheint auch Teile der Population zu geben, die vulnerabel sind - z.B. religiös bedingte Impfverweigerer.

Laut RKI bezieht sich die Angabe der „Masern-Freiheit“ wahrscheinlich auf die Kriterien der Elimination (in Europa z.B. gelten neben dem Ausschluss einer endemischen Transmission die Indikatoren Inzidenz $<1/1.000.000$ und eine Impfquote von 95% in den Routineimpfungen, in den amerikanischen Ländern muss in erster Linie die endemische Transmission über 12 Monate in allen Mitgliedsstaaten ausgeschlossen sein), nicht der Eradikation (vollständige Ausrottung). Demnach kann es einzelne Fälle gegeben haben, aber keine anhaltende autochthone Übertragung über 12 Monate.

Quelle: WHO / RKI

7. Spezial

Burkholderia mallei (Rotz): DNA -Nachweis in Deutschland erstmals nach sechs Jahrzehnten

In Hautproben eines Sportpferdes aus Niedersachsen wurde vor wenigen Tagen „Rotz“-spezifische DNA nachgewiesen. Dies ist der erste Fall von „Rotz“ in Deutschland bei einem Pferd seit 1956. Es war im Rahmen einer routinemäßigen Untersuchung für den Verkauf in die USA Ende November 2014 aufgefallen. Das Pferd hatte keinerlei klinische Symptome aufgewiesen. Um den Befund abzuklären, war im Dezember 2014 eine diagnostische Tötung erforderlich. Nachdem bakteriologische Untersuchungen der Organe negativ verliefen, wurden gezielt Hautproben molekularbiologisch untersucht. In diesen Proben hat das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) nun „Rotz“-spezifische DNA nachgewiesen, die Infektion wurde somit am 27.01.2015 amtlich bestätigt. Da die anderen Pferde im betroffenen Bestand im Abstand von jeweils zwei Wochen dreimal negativ getestet wurden, gilt die Seuche in diesem Bestand bereits als erloschen. In Beständen, in denen sich das Pferd vorher befand, werden nun weitere Untersuchungen durchgeführt. Wie sich das betroffene Pferd infiziert hat, ist bisher nicht geklärt.



Quelle: Svenja Weidmann/pixelio

Die bakterielle Infektionskrankheit „Rotz“ (*Burkholderia mallei*) ist eine anzeigepflichtige Tierseuche, sie tritt vornehmlich bei Einhufern (Pferde, Esel, Maultiere, Zebras) auf und wird durch Körpersekrete übertragen. Die Erkrankung kann in Form knotiger und geschwulstiger Entzündungen in der Haut (Hautrotz), der Nasenschleimhaut (Nasenrotz) und der Lunge (Lungenrotz) auftreten. Bei Pferden dominiert die chronische oder latente Verlaufsform, wodurch sich die Krankheit manchmal auch unerkannt verbreitet.

Bei dem Erreger handelt es sich um gramnegative, unbewegliche, aerob wachsende, pleomorphe Stäbchen. Zur Pathogenität sind keine evidenzbasierten Daten verfügbar. Die Virulenzfaktoren sind bisher nur unzureichend geklärt. *B. mallei* kann in infizierten, empfänglichen Wirten sowie monatelang an dunklen und feuchten Orten überleben. Es ist empfindlich gegenüber externen Faktoren wie Austrocknung, Sonnenlicht, Wärme.

Bis Anfang des 20. Jahrhunderts war „Rotz“ weltweit verbreitet, wurde in Westeuropa und Nordamerika aber in den fünfziger Jahren weitgehend ausgerottet. In Deutschland trat der letzte Fall bei Pferden 1956 auf. Zuletzt war die Krankheit in Südamerika und Asien wieder vermehrt aufgetaucht. Endemieherde wurden in der früheren UdSSR, Türkei, Iran, Irak, Mongolei, Mexiko, Brasilien und China beschrieben.

Eine Infektion von Menschen kann bei engem direktem Kontakt zu erkrankten Tieren über kleine Hautläsionen oder auch aerogen erfolgen. Übertragungsvorgänge von Mensch zu Mensch sind selten. Offenbar besteht eine relativ hohe natürliche Resistenz.

Die Inkubationszeit beträgt einen Tag bis fünf Tage bei Hautinfektionen, 10–14 Tage bei

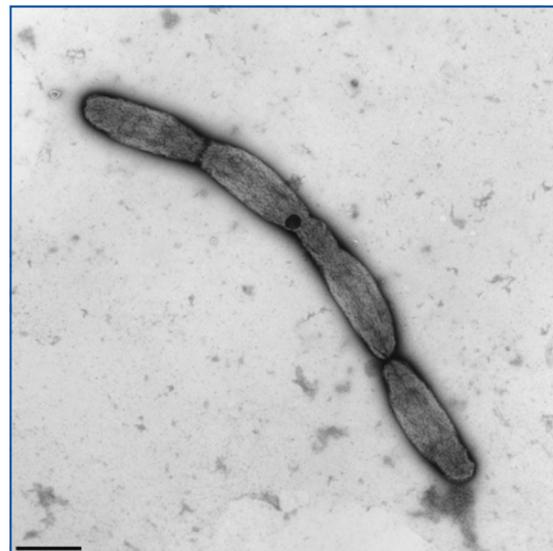
Lungeninfektionen. Die Manifestation kann in entzündlichen Haut- und Schleimhautläsionen, Pneumonien oder Sepsis bestehen. Charakteristisch sind Ulzerationen der Nasen-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut. Chronische Verläufe sind möglich. Als Risikogruppe kommen vorwiegend Personen, die beruflich mit Tieren umgehen (Tierärzte, Tierpfleger, Schlachthofarbeiter) in Betracht.

Expositionsprophylaxe besteht im Vermeiden eines direkten Kontakts mit erkrankten Tieren und arbeitshygienischen Schutzmaßnahmen bei beruflicher Expositionsmöglichkeit. Im Vordergrund stehen Maßnahmen der Veterinärhygiene, insbesondere ein effektives Ausbruchmanagement.

Nach IfSG besteht keine krankheits- oder erregerspezifische Meldepflicht, ggf. Meldung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG: namentliche Meldung als bedrohliche Krankheit bei Verdacht, Erkrankung oder Tod (in Verbindung mit § 7, Abs. 2 IfSG).

Da der Erreger hochkontagiös ist, erfolgt die Labordiagnostik nur in Speziallaboratorien (S3-Labore), der Erregernachweis wird durch Mikroskopie und Anzucht erreicht. Zur Erregerdiagnostik steht das Zentrum für biologische Sicherheit (ZBS 2, Herr Grunow) im RKI zur Verfügung.

B. mallei hat eine Bedeutung als Biowaffe durch seine effiziente Verbreitung und hohe Infektiosität als Aerosol – zumindest unter Laborbedingungen. Außerdem stehen weder eine verlässliche Therapie noch ein Impfstoff zur Verfügung. Wahrscheinlich ist Rotz im 1. und 2. Weltkrieg vorsätzlich eingesetzt worden. Allerdings soll die Übertragungsrate vom Tier auf den Menschen dabei sehr niedrig gewesen sein.



Burkholderia mallei, unbegeißelte Bakterien (kettenbildend).
Transmissions-Elektronenmikroskopie, Negativkontrastierung. Maßstab = 1 μ m

Quelle: Hans R. Gelderblom, Gabi Schlier, Rolf Reissbrodt/RKI

Ausführliche Informationen zum Erreger im „Agenzien-Katalog“ auf den RKI-Seiten der AGiB (Außergewöhnliche biologische Gefahren) über diesen Link:

www.abig.rki.de

Quellen :

- Nds. Ministerium f. Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Hannover
- Handbuch "Biologische Gefahren II". Herausgeber: BBK und RKI (2007)
- BGBL, Band 46, Nummer 11
- Robert Koch-Institut / ABIG

8. Tabellen (Datenstand:11.02.2015 - 12:00 Uhr)

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

^{1/2/3/4/5} 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	22	0,63	0	50
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	33	0,94	0	312	8,87	0	247
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	3	0,09	3	13	0,37	7	10
Denguefieber	1	0,03	0	1	0,03	0	4
E.-coli-Enteritis	5	0,14	0	59	1,68	0	37
EHEC-Erkrankung	0	0,00	0	6	0,17	0	8
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	4	0,11	0	36	1,02	0	40
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	0,03	0	3	0,09	0	5
Hepatitis A	0	0,00	0	2	0,06	0	3
Hepatitis B	0	0,00	0	6	0,17	0	14
Hepatitis C	7	0,20	0	59	1,68	0	47
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	117	3,33	0	440	12,51	0	74
Keuchhusten ⁴	11	0,31	0	107	3,04	0	83
Kryptosporidiose	0	0,00	0	12	0,34	0	13
Legionellose	1	0,03	0	8	0,23	1	2
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Listeriose	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Masern	42	1,19	0	321	9,13	0	4
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	3	0,09	0	6
MRSA, invasive Infektion	3	0,09	0	34	0,97	0	33
Mumps ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	9
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	105	2,99	0	626	17,80	0	774
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	13	0,37	0	119	3,38	0	178
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	5	0,14	0	24	0,68	0	85
Shigellose	0	0,00	0	2	0,06	0	7
Tuberkulose	0	0,00	0	30	0,85	2	41
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	4	0,11	0	1
Windpocken ⁴	22	0,63	0	181	5,15	0	171
Yersiniose	2	0,06	0	10	0,28	0	13
Summe	379		3	2.446		10	1.964

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	5	0	0	1	4	1	0	4	2	3	22	
Campylobacter-Enteritis	26	17	47	30	25	37	40	17	13	20	13	27	312	
Clostridium difficile	1	1	2	1	1	2	1	2	0	1	1	0	13	
Denguefieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
E.-coli-Enteritis	3	3	16	1	0	2	3	3	6	7	4	11	59	
EHEC-Erkrankung	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	6	
Giardiasis	4	6	10	1	4	4	1	1	1	2	2	0	36	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	
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	4	6	9	4	5	2	5	4	2	0	9	59	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Influenza	50	21	100	37	13	51	63	22	5	6	14	58	440	
Keuchhusten	7	10	31	4	6	5	9	9	11	7	2	6	107	
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	2	8	
Listeriose	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
Masern	32	63	29	13	18	10	31	48	15	18	22	22	321	
Meningokokken, inv. Erkrankung	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	
MRSA, invasive Infektion	2	1	4	6	5	3	3	5	0	1	1	3	34	
Mumps	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Norovirus-Gastroenteritis	34	11	72	33	28	131	76	51	49	30	42	69	626	
Rotavirus-Gastroenteritis	4	2	5	7	7	8	8	19	10	43	0	6	119	
Salmonellose	1	3	4	1	1	2	1	2	0	4	1	4	24	
Shigellose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Tuberkulose	4	1	3	1	1	1	6	2	1	1	7	2	30	
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4	
Windpocken	6	30	12	12	6	20	16	17	18	11	7	26	181	
Yersiniose	0	1	2	1	0	0	2	0	0	1	1	2	10	
Summe	189	180	350	163	122	288	277	211	133	160	120	253	2.446	

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 Arztemeldepflicht)

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	Salmonella der Gruppe B		6	25,0	7	8,2
2	S.Typhimurium	B	5	20,8	21	24,7
3	S.Enteritidis	D1	4	16,7	8	9,4
4	S.Derby	B	1	4,2	31	36,5
5	S.Mikawasima	C1	1	4,2	0	0,0
6	Salmonella der Gruppe C1		1	4,2	2	2,4
7	Salmonella der Gruppe D1		1	4,2	3	
	andere Serovare		1	4,2	11	12,9
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	8,3	0	0,0
	Serovar nicht ermittelbar		2	8,3	2	2,4
	gesamt		24	100,0	85	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	Salmonella der Gruppe B	3
2	S.Typhimurium (B)	1
3	ohne / nicht eindeutige Angabe	1
	gesamt	5

9. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 11.02.2015 - 12:00 Uhr)

