

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 22/2015
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 04. Juni 2015***

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Besondere Fälle

3. Ausbrüche

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

4. Besondere Hinweise

- 4.1. Epidemiologisches Bulletin 22/2015
- 4.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation
- 4.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI
- 4.4. Masern: Mongolei nicht mehr masernfrei
- 4.5. Tollwut: Nachweis bei einem Hund in Frankreich
- 4.6. Lassafieber: Todesfall in USA
- 4.7. Poliomyelitis: Resolution zur Eradikation
- 4.8. Zikafieber: Rapid Risk Assessment des ECDC
- 4.9. Lange Nacht der Wissenschaften 2015
- 4.10. Literaturhinweis: Aus Politik und Zeitgeschichte - "Seuchen"

5. Spezial

Ausbreitung resistenter Typhus-Erreger

6. Tabellen

- 6.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Hepatitis C, Legionellose, Tuberkulose

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Hentschel / Fr. Hoffmann / Fr. Wendt / Fr. Dr. Simon / Hr. PD Dr. Werber
Turmstraße 21 Haus A, 10559 Berlin. Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-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



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Der insgesamt abnehmende Trend im aktuellen *Masernausbruch* setzte sich in der Berichtswoche weiter fort. Für die 22. Meldewoche (MW) wurden 10 Neuerkrankungen übermittelt, die geringste Zahl in einer Woche in diesem Jahr. Insgesamt werden dem Ausbruch, der in der 41. MW 2014 begann, 1.265 Fälle zugerechnet, davon 1.144 im Jahr 2015 (siehe unter 3.3.).

Die kumulativen Fallzahlen liegen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bei folgenden Meldekategorien sichtbar höher: *Campylobacter-Enteritis*, *Clostridium difficile*, *Hepatitis E*, *Influenza*, *Legionellose*, *Masern* sowie *Typhus abdominalis* (siehe unter 6.).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt sechs Ausbrüche übermittelt, nosokomial bedingte Ausbrüche traten nicht auf (siehe unter 3.).

2. Besondere Fälle (Datenstand: 03.06.2015 - 12:00 Uhr)

Denguefieber

GA Tempelhof-Schöneberg

Während seines zweimonatigen Aufenthalts in Thailanderkrankte ein 25-jähriger Mann mit Fieber und begab sich für drei Tage in stationäre Behandlung. Die labor diagnostische Abklärung vor Ort ergab den Nachweis von IgM-Antikörper. Der Erkrankte wohnte im thailändischen Ort Huachiew.

Legionellose

GA Mitte

Die Lungenentzündung eines 83-jährigen Mannes führte bei der labor diagnostischen Abklärung zu einem Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* aus Urin. Es wurde eine Reiseexposition ermittelt, die jedoch noch nicht vollständig übermitteln vorliegt.

GA Reinickendorf

Erkrankung einer 65-jährigen Frau mit Lungenentzündung. Der Erreger-Nachweis erfolgte, nähere Angaben zum Befund sowie zur Exposition wurden bisher nicht übermitteln.

GA Steglitz-Zehlendorf

Lungenentzündung bei einer 78-jährigen Frau, die sich seit Herbst letzten Jahres in einer Pflege-Wohngemeinschaft aufhält. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila*. Die Ermittlungen sind noch nicht abgeschlossen.

3. Ausbrüche (Datenstand: 27.05.2015 - 12:00 Uhr)

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

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

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch
Keuchhusten	1	3
Rotavirus	3	2
Windpocken	2	2 - 3
Summe / Spanne	6	2 - 3



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

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

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>Clostridium difficile</i>	1	6	6
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	3 - 11	14
Influenza A	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	3	5	15
MRSA	3	2 - 4	10
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN) <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	7	7
Rotavirus	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	4	4
Summe / Spanne	17	2 - 18	98

3.3. Besondere Ausbrüche

Masern: Ausbruch in Berlin

(von der Berichtswoche abweichender Datenstand; Fortschreibung aus den Vorwochen)

In der 22. Meldewoche (MW) wurden 10 neu gemeldete Masernerkrankungen übermittelt (Stand 03.06.2015; 12:00 Uhr). Damit setzt sich insgesamt der Trend fallender wöchentlicher Meldezahlen fort (s. Abb.).

Insgesamt sind 1.265 Fälle (1.144 in 2015) seit der 41. MW 2014 übermittelt worden. Jüngster Erkrankungsbeginn ist der 28.05.2015. Bei der Abbildung ist zu beachten, dass die Fallzahlen insbesondere für die aktuelle Meldewoche (23/2015) noch unvollständig sind.

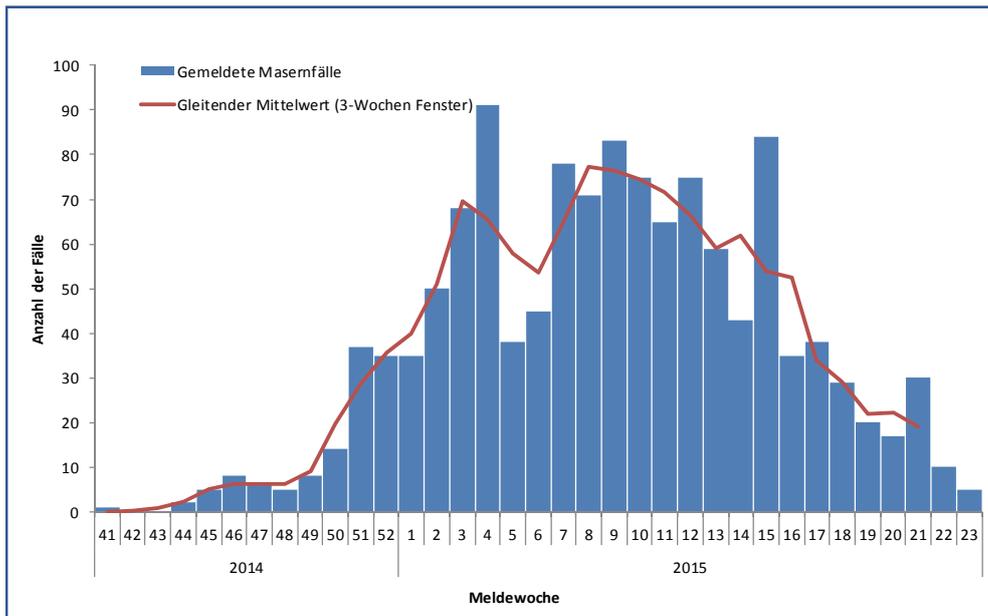


Abb.: Zeitlicher Verlauf der Masernfälle in Berlin seit 41. MW 2014 mit gleitendem Mittelwert (Fenster 3 Wochen) - nach Meldewoche (N=1.265, Stand 03.06.2015, 12.00 Uhr)

Quelle: LAGeSo

Die größte Anzahl von Meldungen an Masernerkrankungen für die letzte Berichtswoche wurde aus den Bezirken Tempelhof-Schöneberg und Friedrichshain-Kreuzberg (jeweils n=3) übermittelt.

Die Anzahl der Neuerkrankungen bezogen auf die Berliner Bevölkerung ist in dem Ausbruch unverändert in Friedrichshain-Kreuzberg, Neukölln und Reinickendorf am höchsten. Inzidenzen unterhalb des Durchschnitts für ganz Berlin finden sich weiterhin vor allem in Steglitz-Zehlendorf und Charlottenburg-Wilmersdorf (s. Tab.1). Der Anteil der Asylsuchenden unter den Erkrankten liegt insgesamt bei 12%; im Jahr 2015 beträgt dieser Anteil 7%. Für 7% (93/1.265) der Fälle liegt diese Information noch nicht vor.

Das mediane Alter aller Fälle beträgt 16 Jahre (Interquartilsspanne 4-29 Jahre), 55% der Fälle sind männlich. Die größte Anzahl an Erkrankungsfällen unter der Berliner Bevölkerung tritt unter Erwachsenen auf. Hingegen liegt die höchste Inzidenz unverändert bei Kindern unter einem Jahr (3.402,9/1.000.000 Einw.), bei denen zu einem großen Teil noch kein Impfschutz vorliegen kann, gefolgt von Kindern im zweiten Lebensjahr (2.739,4/1.000.000 Einw.). Insgesamt haben Kinder und Jugendliche eine höhere Inzidenz als Erwachsene. Die niedrigste Inzidenz findet sich bei Erwachsenen in der Altersgruppe ab 44 Jahre (s. Tab.2).

Für 318 (25%) der Fälle ist übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden und ein Kind verstarb auf Grund der Masernerkrankung (s. Bericht 8. MW). Komplikationen wurden für elf Fälle berichtet (acht Fälle mit Otitis media, drei Fälle mit Lungenentzündung).

Bezirke	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
Friedrichshain-Kreuzberg	157 (14)	569,5
Neukölln	170 (15)	521,9
Reinickendorf	124 (11)	488,2
Mitte	127 (11)	356,2
Pankow	125 (11)	325,2
Tempelhof-Schöneberg	102 (9)	303,8
Marzahn-Hellersdorf	67 (6)	261,5
Spandau	50 (4)	217,0
Treptow-Köpenick	54 (5)	216,5
Lichtenberg	57 (5)	212,3
Charlottenburg-Wilmersdorf	45 (4)	137,9
Steglitz-Zehlendorf	39 (3)	130,3
Gesamt	1.117 (100)	313,6

Tab. 1:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit
41. MW - nach Bezirk (N=1.117, Stand 03.06.2015,
12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle
ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als
asylsuchend übermittelt wurden (N=148);
Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur
Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-
Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Altersgruppen (in Jahren)	Fallzahl * N (%)	Inzidenz [pro 1 Mio. Einw.]
< 1	113 (10)	3.402,9
1	95 (9)	2.739,4
2 - 5	88 (8)	664,4
6 - 17	252 (23)	745,6
18 - 43	497 (44)	380,0
44+	72 (6)	42,0
Summe	1.117 (100)	313,6

Tab. 2:
Fallzahl und Inzidenz der Masernfälle in Berlin seit
41. MW - nach Altersgruppen (N=1.117, Stand
03.06.2015, 12.00 Uhr)

* Zur Darstellung von Fallzahl und Inzidenz sind Fälle
ausgenommen, die von den Gesundheitsämtern als
asylsuchend übermittelt wurden (N=148);
Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerungsstruktur
Berlins nach Bezirken (Quelle: Amt für Statistik Berlin-
Brandenburg)

Quelle: LAGeSo

Von 1.186 Fällen mit vorliegender Information wurde für 1.022 (86%) angegeben, dass sie nicht
geimpft und für 164, dass sie geimpft waren (35x 2 Impfungen, 89x 1 Impfung, 40x ohne Angabe).
Hierbei ist zu berücksichtigen, dass den Gesundheitsämtern nicht in allen Fällen ein Impfpass zur
Erhebung des Impfstatus zur Verfügung steht.

Es konnten bisher 802 Fälle labordiagnostisch bestätigt werden. Nach vorläufigen Ergebnissen liegt
bei allen 197 Fällen mit durchgeführter Genotypisierung der Genotyp D8 vor, davon bei 185 Fällen
eine identische Masernvirusvariante.



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

- Bis auf Weiteres finden Sie tagesaktuelle Fallzahlen auf der LAGeSo-Homepage unter
www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsschutz/

Quelle: LAGeSo
Abb.: LAGeSo

Zur aktuellen Masern - Situation im Land Brandenburg (Stand: 04.06.2015, 09:00 Uhr)

Aktuelle Fallzahl (2015): 95

Anzahl betroffener Kreise: 13 (BAR, LDS,HVL,MOL,OHV,LOS,OPR,PM,P, TF, UM, B/S, FF)

Jüngster Erkrankungsbeginn: 28.05.2015

Impfstatus: 81 (85 %) ungeimpft oder Impfstatus unbekannt

Hospitalisierungen: 49 (52 %)

Todesfälle: 0

Quelle: LUGV

Wir danken den Kolleginnen und Kollegen im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg für die Bereitstellung ihrer Daten.

4. Besondere Hinweise

4.1. Epidemiologisches Bulletin 22/2015

Das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts (RKI) Nr. 22/2015 vom 01.06.2015 stellt die Ergebnisse der DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland) vor.

Ziel der DRUCK-Studie ist es zum einen, die Verbreitung von Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) und HIV sowie Ko-Infektionen bei intravenös injizierenden Drogengebern (IVD) in Deutschland festzustellen. Zum anderen sollen Einflussfaktoren für HBV, HCV und HIV bei den Drogengebern bestimmt sowie Wissenslücken in Bezug auf Übertragung und Prävention dieser Infektionen festgestellt werden. Die Analyse des Risiko- und Präventionsverhaltens soll helfen, Präventionsempfehlungen zu aktualisieren und zu fokussieren.

Das RKI hat die Studie in Kooperation mit Einrichtungen der Drogenhilfe von 2011 bis 2015 in acht Städten durchgeführt (Berlin, Essen, Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München und Hamburg). Dabei wurden insgesamt über 2.000 Personen befragt und labordiagnostisch untersucht.

Im Bulletin werden ausgewählte Ergebnisse der DRUCK-Studie dargestellt. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Studienstädten. Neben hohen Seroprävalenzen von aktiven HCV-Infektionen und auch teilweise nicht bekannten HIV-Infektionen zeigte sich eine teils niedrige HBV-Impfprävalenz. IVD gehören nach den Empfehlungen der STIKO zu den Indikationsgruppen für eine HBV-Impfung.

Detaillierte Ergebnisberichte der DRUCK-Studie für die einzelnen Studienstädte sollen zeitnah publiziert werden. Neben verschiedenen weiteren Auswertungen und wissenschaftlichen Publikationen ist die Verbreitung der Ergebnisse der DRUCK-Studie in diversen Gruppen/Institutionen (insbesondere Drogenhilfe, Suchtmediziner und Substitutionsärzte, ÖGD) im Rahmen von Vorträgen und Besuch von Veranstaltungen geplant.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/22/Tabelle.html

Quelle: RKI

4.2. Ebolafieber: Aktuelle Situation

Mit Datenstand vom 24.05.2015 berichtet die WHO insgesamt 27.049 Fälle von Ebolafieber, darunter 11.149 Todesfälle. In der Woche bis zum 24.05.2015 wurden 12 neue laborbestätigte Fälle berichtet, davon neun aus Guinea und drei aus Sierra Leone.

Quelle: WHO / RKI

* Stand: 24.05.2015

Staat	Ebolafieber - Fälle*	davon Todesfälle*
Guinea	3.641	2.420
Italien	1	0
Liberia	10.666	4.806
Mali	8	6
Nigeria	20	8
Senegal	1	0
Sierra Leone	12.706	3.908
Spanien	1	0
USA	4	1
V. Königreich	1	0
Summe	27.049	11.149

4.3. Ebolafieber: Neue bzw. aktualisierte Dokumente des RKI

Folgende Dokumente zu Ebolafieber auf den Internetseiten des RKI wurden aktualisiert:

- Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern (aktualisiert am 11.05.2015):
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html
Ebolafieber in Westafrika: Liberia als Epidemiegebiet gestrichen; Liste der betroffenen Gebiete in Westafrika: Liberia als Epidemiegebiet gestrichen.
- Flussschema: Erstverdacht auf Ebolafieber - Hilfestellung für den Arzt in Deutschland zur Abklärung, ob ein begründeter Ebolafieber-Verdachtsfall vorliegt (aktualisiert am 11.05.2015):
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/EbolaSchema.html
Liberia als Epidemiegebiet gestrichen.
- Aktuelle Informationen zu Ebolafieber in Westafrika, zur Situation in Deutschland und in anderen Ländern (aktualisiert am 19.05.2015):
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Kurzinformation_Ebola_in_Westafrika.html
Fälle von Ebolafieber in anderen Staaten: Hinweis auf neuen Ebolafieber-Fall in Italien eingefügt; RKI-Aktivitäten vor Ort: Aktualisierung des Abschnitts zum Trainingsprogramm für medizinisches Personal in Westafrika
- Infografik "Maßnahmen bei Verdacht auf Ebolafieber" (aktualisiert am 19.05.2015):
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html
Neu eingestellt.

Quelle: RKI

4.4. Masern: Mongolei nicht mehr masernfrei

Im Juli 2014 hatte die WHO die Mongolische Republik mit ihren ca. drei Millionen Einwohnern offiziell als Masern-frei deklariert. Im März dieses Jahres wurden erneut Infektionen in der Hauptstadt Ulan-Bator registriert, inzwischen hat sich die Erkrankung auf andere Landesteile ausgeweitet. Es gab mehr als 8.900 Verdachtsfälle, etwa 1.700 von ihnen wurden bestätigt. Knapp die Hälfte der mongolischen Gesamtbevölkerung, rund 1.3 Millionen Menschen, leben in der Hauptstadt.

Quelle: CRM

4.5. Tollwut: Nachweis bei einem Hund in Frankreich

Die französischen Gesundheitsbehörden berichten über Tollwut bei einem Hund in Le Chambon Fougerolle, Département Loire. Zwischen 14.05. und 17.05.2015 war der Hund mit Aggressivität und Hyperthermie aufgefallen; er wurde am 16.05.2015 in eine Tierklinik gebracht, nachdem er seinen Halter, einen Nachbarn und den Hund des Nachbarn gebissen hatte. Der Hund verstarb am 17.05.2015. Am 21.05.2015 wurden Rabiesviren nachgewiesen. Es handelte sich um einen sechs Monate alten Hund, der in Osteuropa erworben wurde und sich vom 20.04. bis 07.05.2015 in Algerien aufgehalten hatte.

Quelle: EWRS/RKI

4.6. Lassafieber: Todesfall in USA

Am 25.05.2015 berichtete CDC von einem tödlichen Fall von Lassafieber, der am 25.05.2015 bei einer Person diagnostiziert wurde, die aus Liberia in die USA zurückgekehrt war. Der Patient hatte Liberia am 17.05.2015 verlassen und war über Marokko nach New York City gereist. Während der Reise hatte er weder Fieber noch Durchfall, Erbrechen oder Blutungen. Am 18.05.2015 begab sich der Patient mit Halsschmerzen, Fieber und Müdigkeit in ein Krankenhaus. Bei der Anamnese gab er die Reise nach Westafrika nicht an. Der Patient wurde nach Hause entlassen und begab sich am 21.05.2015 noch einmal in die Klinik, da sich die Symptome verschlechtert hatten. Der Patient wurde in ein Behandlungszentrum für virale hämorrhagische Fieber verlegt, wo er am 25.05.2015 starb. Am 25.05.2015 wurden Proben positiv auf Lassavirus getestet, Tests auf Ebolavirus und andere Erreger von viralen hämorrhagischen Fieber waren negativ.

Quelle: WHO/RKI

4.7. Poliomyelitis: Resolution zur Eradikation

Bei der WHO Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 wurde eine Resolution zur Eradikation von Poliovirus verabschiedet:

www.polioeradication.org/mediaroom/newsstories/World-Health-Assembly-adopts-landmark-resolution-to-finish-polio-once-and-forall/tabid/526/news/1238/Default.aspx

Quelle: ECDC CDTR/RKI

4.8. Zikafieber: Rapid Risk Assessment des ECDC

Das ECDC hat ein Rapid Risk Assessment zum Zikafieber-Ausbruch in Brasilien veröffentlicht. Zikafieber ist eine Mosquito-übertragene Erkrankung durch das Zikavirus, ein Flavivirus.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-Zika%20virus-south-america-Brazil-2015.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

4.9. Lange Nacht der Wissenschaften 2015

Am 13. Juni 2015 von 17 bis 24 Uhr wird Wissenschaft wieder zum Live-Erlebnis. Zum fünfzehnten Mal findet die Lange Nacht der Wissenschaften in Berlin und Potsdam statt. 73 wissenschaftliche Einrichtungen in Berlin und Potsdam öffnen dafür ihre Türen. Und tausende Forscherinnen und Forscher stehen bereit, um Fragen zu beantworten und ihre aktuelle Arbeit zu erläutern. Die Besucher der Wissenschaftsnacht erwarten spektakuläre Experimente, spannenden Vorträge, Wissenschafts-Shows, Führungen durch sonst verschlossene Labore und vieles mehr.

Die mehr als 2.000 Programmangebote können in diesem Jahr online und mobil noch besser erschlossen werden. Die komplett neugestaltete Website bietet neben bewährten Such- und Filteroptionen mit dem „Wegweiser“ eine Einstiegshilfe in das umfangreiche Programm.



Das gedruckte Programmheft ist seit dem Start des Vorverkaufs am 28. Mai in den beteiligten Wissenschaftseinrichtungen und bei BVG und S-Bahn erhältlich.

Link: www.langenachtderwissenschaften.de

Quelle: con gressa GmbH

4.10. Literaturhinweis: Aus Politik und Zeitgeschichte - "Seuchen"

Die Bundeszentrale für politische Bildung hat in der Reihe "Aus Politik und Zeitgeschichte" als Beilage zur Wochenzeitung "Das Parlament" am 11. 05.2015 eine Publikation mit dem Titel "Seuchen" herausgegeben.

Als "sich schnell ausbreitende, gefährliche Infektionskrankheit" definiert der Duden den Begriff "Seuche". Nicht alle Infektionskrankheiten werden gleichermaßen mit dem Begriff assoziiert; für die alljährliche Grippewelle etwa wird er eher selten verwendet. Als "klassische" Seuchen sind im europäischen kollektiven Gedächtnis beispielsweise Pest und Cholera verankert; aktuell ist es vor allem die Ebola-"Seuche" in Westafrika, über die gesprochen wird.

Global gesehen, leiden vor allem ärmere Länder unter den Ausbrüchen von Infektionskrankheiten. Das hohe Gut Gesundheit ist höchst ungleich verteilt; gerade in Entwicklungsländern fehlen oft notwendige Ressourcen, um Seuchen dauerhaft zu bekämpfen. Neben unzureichender Ernährung und Hygiene herrscht Mangel an wirksamen Impfstoffen und Medikamenten. Und auch die internationale Kooperation bei der Seuchenbekämpfung läuft selten reibungslos ab.

Folgende Beiträge sind in der Publikation nachzulesen:

- ▶ *Lutz Ehlkes · Jürgen May: "Seuchen – gestern, heute, morgen"*
- ▶ *Malte Thießen: "Infizierte Gesellschaften -Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen"*
- ▶ *Tine Hanrieder: "Globale Seuchenbekämpfung - Kooperation zwischen Ungleichen"*
- ▶ *Alexander S. Kekulé: "Von Ebola lernen - Was gegen künftige Epidemien getan werden muss"*
- ▶ *Bettina Radeiski: "Das Ebolafieber in den Medien. Zu Struktur und Stabilität von medialen Seuchendiskursen"*

Die 40-seitige Broschüre (APuZ 20–21/2015) steht u. a. als kostenfreie PDF auf dieser Seite zum Download zur Verfügung:

www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/206121/seuchen

Quelle: bpb

5. Spezial

Ausbreitung resistenter Typhus-Erreger

Einer aktuellen Veröffentlichung in der Fachzeitschrift *Nature Genetics** zufolge, hat sich in den vergangenen Jahrzehnten ein multiresistenter Stamm von Typhus-Erregern weltweit stark ausgebreitet. Die Untersuchung der Wissenschaftler lässt den Schluss zu, dass der Erreger andere Typhus-Stämme verdrängt und auf verschiedene Antibiotika, die zur Behandlung der Erkrankung üblicherweise eingesetzt werden, nicht mehr anspricht. Für Reisende in Typhus-Endemiegebiete ist eine Impfung und sorgfältige Trinkwasser- und Lebensmittelhygiene deshalb umso wichtiger. Darauf weist aktuell das Centrum für Reisemedizin (CRM) hin.



Mikroskopische Aufnahme von *Salmonella typhi*
Quelle: CDC (PHIL) / ID2115

Wie das CRM mitteilt, stehen auch für die Behandlung erkrankter Reiserückkehrer nur wenige Antibiotika zu Verfügung, deren Anzahl durch die sich entwickelnden Resistenzen weiter verringert wird. Deshalb sei Prävention besonders wichtig: Wer in Typhus-Verbreitungsgebiete reist, sollte sich impfen lassen. Dafür stehen eine Schluckimpfung und ein durch Injektion verabreichter Impfstoff zu Verfügung. Beide sind gut verträglich, müssen aber regelmäßig aufgefrischt werden. Ihre Schutzdauer beträgt zwischen ein und drei Jahren.

Eine Impfung kann allerdings nicht jede Infektion verhindern, ihre Schutzrate liegt bei etwa 60 bis 70 Prozent. Deshalb sind weitere präventive Maßnahmen sinnvoll. Typhuserreger werden über Nahrungsmittel übertragen. Trinkwasser sollte in Endemiegebieten deshalb immer abgefüllt gekauft werden. Auf Eiswürfel in Getränken, die oft aus Leitungswasser hergestellt werden, sollte man besser verzichten. Auch rohe oder nicht ausreichend erhitzte Speisen wie Salate, Meeresfrüchte, ungeschältes Obst oder Säfte können mit den Erregern kontaminiert sein.

Typhus abdominalis tritt in weiten Teilen Asiens, Nordafrikas und Südamerikas auf. Es erkranken jedes Jahr weltweit etwa 22 Millionen Menschen, geschätzt 200.000 sterben.

*Originalpublikation:

Wong et al., *Phylogeographical analysis of the dominant multidrug-resistant H58 clade of Salmonella Typhi identifies inter- and intracontinental transmission events*. *Nature Genetics* (2015) doi:10.1038/ng.3281.

www.nature.com/ng/journal/vaop/ncurrent/full/ng.3281.html

Quelle: CRM Centrum für Reisemedizin

6. Tabellen (Datenstand: 03.06.2015 - 12:00 Uhr)

6.1. Übersicht der 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	2	0,06	0	6
Borreliose ³	6	0,17	0	96	2,73	0	152
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Campylobacter-Enteritis	28	0,80	0	1.108	31,50	0	936
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	1	0,03	1	4
Clostridium difficile	1	0,03	0	67	1,90	29	53
Denguefieber	1	0,03	0	21	0,60	0	22
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	25	0,71	0	41
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Giardiasis	6	0,17	0	143	4,07	0	169
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	14	0,40	0	18
Hepatitis A	0	0,00	0	10	0,28	0	12
Hepatitis B	0	0,00	0	27	0,77	0	38
Hepatitis C	9	0,26	0	193	5,49	1	235
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Hepatitis E	0	0,00	0	21	0,60	0	10
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom),	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Influenza	0	0,00	0	3.111	88,45	1	458
Keuchhusten ⁴	6	0,17	0	314	8,93	0	299
Kryptosporidiose	0	0,00	0	46	1,31	0	47
Legionellose	3	0,09	0	42	1,19	2	20
Leptospirose	0	0,00	0	4	0,11	0	2
Listeriose	0	0,00	0	4	0,11	0	10
Masern	10	0,28	0	1.139	32,38	1	9
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	7	0,20	1	12
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	116	3,30	2	126
Mumps ⁴	0	0,00	0	20	0,57	0	30
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	4	0,11	0	1.699	48,30	0	1.858
Paratyphus	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Q-Fieber	0	0,00	0	1	0,03	0	2
Rotavirus-Gastroenteritis	19	0,54	0	1.010	28,71	0	1.101
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	3	0,09	0	1
Salmonellose	1	0,03	0	156	4,44	0	275
Shigellose	1	0,03	0	17	0,48	0	36
Tuberkulose	4	0,11	0	138	3,92	7	159
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	6	0,17	0	1
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	9	0,26	0	3
Windpocken ⁴	17	0,48	0	683	19,42	0	779
Yersiniose	1	0,03	0	25	0,71	0	31
Summe	122		0	10.282		45	6.958

6.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	01 Mitte	02 Kreuzberg	03 Friedrichshain- Pankow	04 Charlottenburg- Wilmersdorf	05 Spandau	06 Zehlendorf	07 Steglitz- Schöneberg	08 Tempelhof- Neukölln	09 Köpenick	10 Treptow- Hellersdorf	11 Marzahn- Lichtenberg	12 Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Borreliose ¹	6	4	21	5	7	8	9	5	4	12	5	10	96
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Campylobacter-Enteritis	98	91	140	98	75	106	125	88	57	75	70	85	1.108
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Clostridium difficile	6	1	5	3	5	10	6	6	6	6	9	4	67
Denguefieber	3	6	4	0	0	1	2	2	0	2	1	0	21
EHEC-Erkrankung	1	2	0	5	1	5	5	3	1	2	0	0	25
Giardiasis	18	27	22	10	8	12	8	20	6	4	4	4	143
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	1	0	0	1	3	1	1	5	0	1	0	1	14
Hepatitis A	2	1	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	10
Hepatitis B	5	5	1	2	3	2	2	3	0	0	2	2	27
Hepatitis C	33	18	16	20	8	21	6	17	8	6	2	38	193
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Hepatitis E	5	2	2	0	2	0	1	1	2	0	4	2	21
Influenza	272	168	556	348	149	348	355	209	163	145	127	271	3.111
Keuchhusten ⁴	21	34	61	20	12	27	21	19	44	24	13	18	314
Kryptosporidiose	9	10	4	4	1	3	4	7	0	0	0	4	46
Legionellose	4	1	0	7	0	3	4	7	0	4	1	11	42
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
Listeriose	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
Masern	140	152	130	48	59	31	97	160	61	64	65	132	1.139
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	7
MRSA, invasive Infektion	11	5	14	11	11	11	13	13	7	8	3	9	116
Mumps ⁴	2	3	2	2	0	0	2	1	2	4	1	1	20
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	93	50	245	111	67	335	191	155	100	71	91	190	1.699
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	49	45	66	55	52	156	126	152	106	105	34	64	1.010
Röteln	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Salmonellose	15	9	17	8	9	16	20	17	7	16	8	14	156
Shigellose	1	2	5	3	0	0	4	1	1	0	0	0	17
Tuberkulose	14	7	8	12	10	4	17	11	6	3	40	6	138
Typhus abdominalis	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	6
Virale hämorrhagische Fieber	1	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	9
Windpocken ⁴	15	108	69	32	24	61	49	108	68	30	42	77	683
Yersiniose	0	2	3	3	2	1	5	3	1	2	1	2	25
Summe	829	758	1.397	809	509	1.165	1.083	1.018	652	588	524	950	10.282

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend Referenzdefinition des RKI

(U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI 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)

7. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 03.06.2015 - 12:00 Uhr)

