

# Epi - Info

## Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 50/2015  
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten  
herausgegeben am 17. Dezember 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

#### 4. Influenza-Saison 2015/2016

- 4.1. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland
- 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

#### 5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Asylsuchende: RKI-Bericht zu übermittelten Infektionskrankheiten in Deutschland
- 5.3. Asylsuchende: Stellungnahme der Nationalen Kommission für die Polioeradikation
- 5.4. Epidemiologisches Bulletin 50/2015
- 5.5. Zikavirus: Aktualisiertes Rapid Risk Assessment des ECDC
- 5.6. WHO: Liste der gefährlichsten Krankheitserreger
- 5.7. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 4/2015 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen
- 5.8. Literaturhinweis: Neue Zielstruktur für die Entwicklung antiviraler Medikamente

#### 6. Spezial

Weihnachten und Gesundheit: Stressfaktor oder Freudenbringer?

#### 7. Tabellen

- 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen und Inzidenzen)
- 7.2. Bezirksübersicht kumulativ der Berichtswoche
- 7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

#### 8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter, Giardiasis, Norovirus-Gastroenteritis, Salmonellose, Rotavirus, 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](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de), Groupfax-IfSG: (030) 90283385, [www.berlin.de/lageso/gesundheit/index.html](http://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

In der Berichtswoche wurden überwiegend Gastroenteritiden viraler und bakterieller Ursache übermittelt.

Bis auf eine leichte Zunahme von Salmonellosen traten bei allen weiteren Meldekategorien traten keine Auffälligkeiten auf (*siehe unter 7. und 8.*).

In der laufenden *Influenza*-Saison wurde in der Berichtswoche zwei Erkrankungen übermittelt. Bei der kumulativen Fallzahl in der Saison wurde bei acht der bisherigen 15 Infektionen der Typ *A(H1N1)pdm09* diagnostiziert. Die Situation blieb weiterhin, wie im übrigen Bundesgebiet, unauffällig (*siehe unter 4.*).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt sieben Ausbrüche übermittelt, darunter zwei bedingt durch *Salmonella*-Infektionen (*siehe unter 3.*).

---

### *In eigener Sache*

*Die Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz des LAGeSo hat auch in diesem Jahr wieder aktuelle Informationen zur Entwicklung der epidemiologischen Situation im Land Berlin und darüber hinaus veröffentlicht und Ihnen bereit gestellt.*

*Dabei stützten wir uns in einem großem Umfang auf die durch die Kolleginnen und Kollegen in den Berliner Gesundheitsämtern ermittelten Daten und Sachverhalte.*

*In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen allen dafür danken, dass Sie durch Ihre engagierte Ermittlungsarbeit die erforderliche hohe Datenqualität ermöglicht haben.*

*Wir freuen uns darauf, die sehr gute Zusammenarbeit mit Ihnen auch im nächsten Jahr fortzusetzen.*

*Das Team aus dem LAGeSo wünscht Ihnen allen angenehme und erholsame Weihnachtsfeiertage und einen guten Start ins Jahr 2016*

*Der nächste Wochenbericht erscheint am 07.01.2016.*



Foto: A. Schubert

## 2. Besondere Fälle (Datenstand: 16.12.2015 - 10:00 Uhr)

### EHEC/STEC

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung an nicht näher bezeichnetem Durchfall und Bauchschmerzen einer 76-jährigen Frau. Aus der *E. coli*-Kultur erfolgte der Nachweis des *Shigatoxin 1*- und *Shigatoxin 2*- Gens (*stx*<sub>1</sub> und *stx*<sub>2</sub>). Die Infektionsquelle konnte nicht geklärt werden.

### Hepatitis A

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Ikterus bei einem 53-jährigen Mann mit einem IgM-Antikörper-Nachweis. Der Erkrankte wohnt seit einigen Jahren überwiegend in Indonesien und hielt sich vorübergehend in Deutschland auf.

#### GA Tempelhof-Schöneberg

Erkrankung mit Fieber und Oberbauchbeschwerden einer 16-jährigen Jugendlichen mit einem IgM-Antikörper-Nachweis. Die Erkrankte gehört zu einem familiären Ausbruch, bei dem, beginnend in der 40. Meldewoche (MW), insgesamt vier Personen erkrankten.

### Influenza

#### GA Lichtenberg

Fieber und allgemeine gesundheitliche Beschwerden bei einer 16-jährigen Jugendlichen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird. Mittels PCR aus einem Rachenabstrich wurde das *Influenzavirus A* als Ursache diagnostiziert.

#### GA Steglitz-Zehlendorf

Klinisch-epidemiologischer *Influenza A* - Fall eines 51-jährigen Mannes, der mit Fieber und Husten erkrankte. Der Erkrankte gehört zu einem familiären Ausbruch, bei dem ein weiterer, laborbestätigter Fall auftrat.

### Kryptosporidiose

#### GA Friedrichshain-Kreuzberg

Durchfall bei einem 34-jährigen Mann, bei dem ein Antigen-Nachweis erfolgte. Der Erkrankte ist einer Risikogruppe zugehörig.

### 3. Ausbrüche (Datenstand: 16.12.2015 - 10:00 Uhr)

#### 3.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt 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
<i>Keuchhusten</i>	1	2
<i>Norovirus</i>	2*	2
<i>Salmonellose</i>	2	2 - 4
<i>Windpocken</i>	2	2 - 4
<b>Summe / Spanne</b>	<b>7</b>	<b>2 - 4</b>

\* darunter ein nosokomialer Ausbruch

#### 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>	2	8, 9	17
<i>Enterococcus faecium</i>	1	2	2
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)	2	2, 11	13
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE), Typ VanB	1	3	3
<i>Influenza A</i>	3	2 - 18	25
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	2	2
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	4	2 - 20	32
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN / 4MRGN)	1	10	10
<i>MRSA</i>	8	2 - 6	28
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (3MRGN)	1	2	2
<i>Rotavirus</i>	3	4 - 9	17
<i>Serratia marcescens</i>	1	5	5
<b>Summe / Spanne</b>	<b>28</b>	<b>2 - 20</b>	<b>156</b>

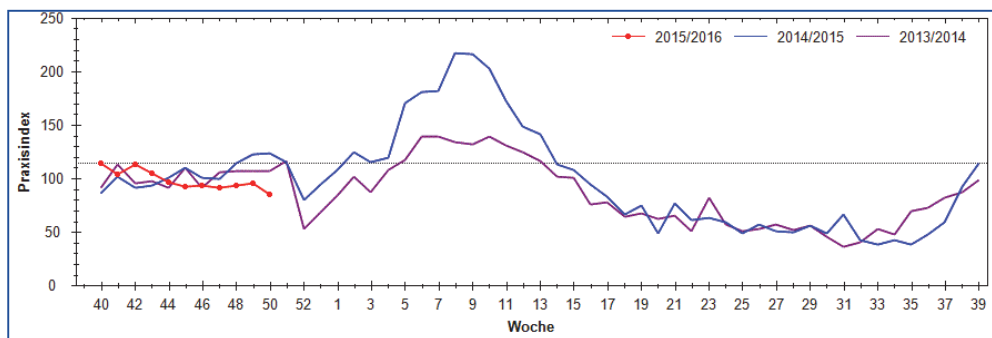
#### 3.3. Besondere Ausbrüche

keine

## 4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 15.12.2015)

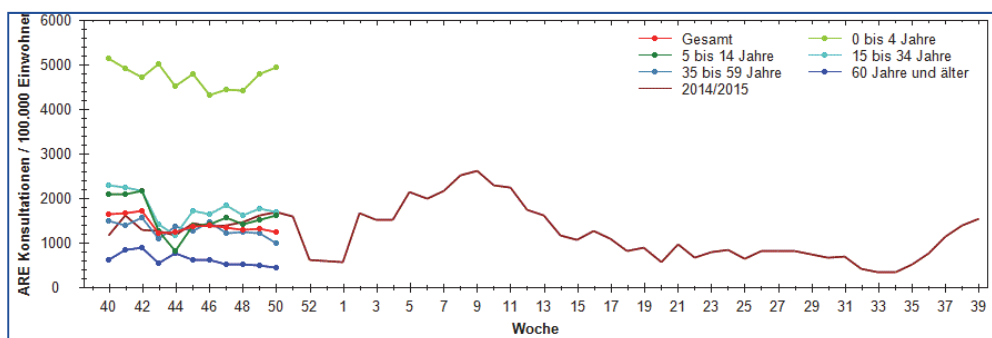
### 4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (46. Berichtswoche)

#### Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2014/2015 und 2013/2014. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

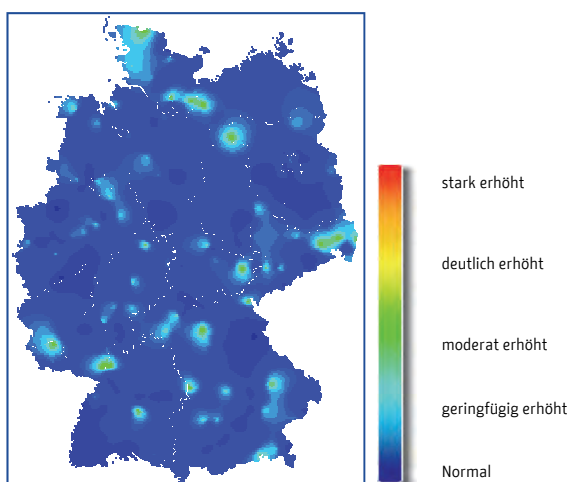
#### Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2014/2015

#### Übersicht Deutschland

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



Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

**Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.**

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 38 (42 %) von 90 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 21 (23 %) Proben wurden Rhinoviren, in zehn (11 %) Adenoviren und in jeweils fünf (6 %) Influenza-, Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. Sieben Patienten hatten eine Mehrfachinfektion.

Für die 50. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 94 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 15.12.2015).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland liegt für die Gesamtbevölkerung weiterhin in einem jahreszeitlich erwartungsgemäß niedrigen Bereich. **Die Zahl der Influenzanaschweise in den Sentinelproben und der übermittelten Erkrankungen gemäß IfSG deuten noch nicht auf den Beginn der Grippewelle hin, allerdings steigen die Zahlen in den letzten Wochen an. Alle Personen aus den von der STIKO empfohlenen Bevölkerungsgruppen sollten sich jetzt gegen Influenza impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist.**

#### 4.2. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin

In der aktuellen Berichtswoche 50/2015 wurden zwei Erkrankungen übermittelt.

Die kumulative Fallzahl in der aktuellen Saison (ab 40. Woche 2015), inkl. Nachmeldungen aus den Vorwochen, beträgt 15.

Insgesamt wurden bislang folgende Typen nachgewiesen:

8 x Influenzavirus A(H1N1)pdm09

3 x Influenzavirus B

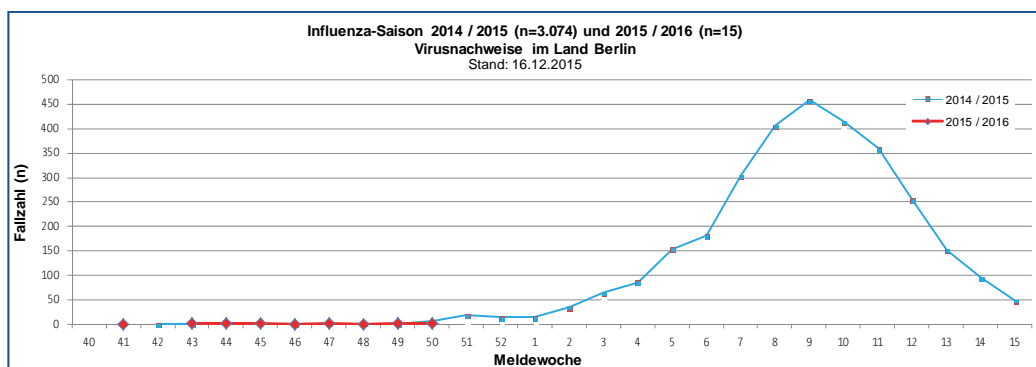
4 x Influenzavirus A (undifferenziert)

Die Influenza-Lage im Land Berlin blieb weiterhin unauffällig und entsprach der Situation in den übrigen Regionen Deutschlands (siehe auch unter 4.1.).

Woche	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
40			
41			<b>1</b>
42	1	1	
43		1	<b>2</b>
44			<b>2</b>
45	2		<b>2</b>
46		1	<b>1</b>
47	1	3	<b>3</b>
48		2	<b>0</b>
49	1	1	<b>2</b>
50	3	7	<b>2</b>
gesamt	8	16	<b>15</b>

Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison im Vergleich mit zwei Vorjahreszeiträumen. Datenstand 16.12.2015, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)



Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison im Vergleich zur Vorjahressaison. Datenstand 16.12.2015, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: LAGeSo

Abb.: LAGeSo

## 5. Besondere Hinweise

### 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

(Datengrundlage: Übermittlungen seit der 40. Meldewoche)

Für die 50. Meldewoche (MW) wurden insgesamt vier Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 1*), davon sind zwei impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei 11 Jahren (Spanne 1-25 Jahre), drei der Erkrankten waren männlich. Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich um eine *Hepatitis A*-Infektion und *Windpocken*. Die *Hepatitis A* trat bei einem 25-jährigen Mann auf, der die Infektion wahrscheinlich in Deutschland erworben hat. Die *Windpocken* wurden bei einem einjährigen Jungen übermittelt, der die Erkrankung wahrscheinlich ebenfalls nach der Einreise in Deutschland erworben hat.

Seit der 48. MW wurden keine neuen Häufungen mit mehr als einem der Referenzdefinition entsprechenden Fall übermittelt. Insgesamt wurden seit der 40. MW

sechs Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition entsprechenden Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 2*). Es handelt sich um Häufungen durch *Skabies* (n=2) und *Windpocken* (n=2) sowie durch *Rotavirus* und *Norovirus* (jeweils n=1).

*Hinweise zur Datenqualität:*

Die Auswertung dieser Angaben, die softwarebedingt in Berlin derzeit nur über ein Textfeld erfasst werden, ist fehleranfällig. Zudem ist davon auszugehen, dass Behandlungen häufig ohne begleitende labordiagnostische Untersuchungen erfolgen (z.B. Therapie von Durchfall- und Atemwegserkrankungen). Insgesamt ist, wie bei allen Meldedaten, von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Dies betrifft insbesondere solche,

Meldekategorie	MW 50, N	Kumulativ
<i>Rotaviren</i>	0	24
<i>Windpocken</i>	1	24
<i>Skabies</i>	0	16
<i>Tuberkulose</i>	1	14
<i>Hepatitis A</i>	1	9
<i>Giardiasis</i>	1	7
<i>Hepatitis C</i>	0	5
<i>Norovirus</i>	0	4
<i>MRSA</i>	0	2
<i>Brucellose</i>	0	1
<i>Campylobacter</i>	0	1
<i>Hepatitis B</i>	0	1
<i>Influenza</i>	0	1
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1
<i>Legionellose</i>	0	1
<i>Masern</i>	0	1
<i>Mumps</i>	0	1
<i>Typhus</i>	0	1
<b>Summe</b>	<b>4</b>	<b>114</b>

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in der 49. MW und kumulativ seit der 40. MW, Datenstand 16.12.2015, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	2	3-5
<i>Windpocken</i>	2	3-8
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<b>Summe/Spanne</b>	<b>6</b>	<b>3-8</b>

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 40. MW, Datenstand 16.12.2015, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich.

Quelle: LAGeSo

## 5.2. Asylsuchende: RKI-Bericht zu übermittelten Infektionskrankheiten in Deutschland

Der Bericht über meldepflichtige Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden vom 16.12.2015 beschreibt die Verteilung von Infektionskrankheiten bei Asylsuchenden, die gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und danach entsprechend den Vorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) an das RKI übermittelt wurden.

In der 50. Kalenderwoche wurden 168 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten übermittelt, von der 40. bis zur 50. Kalenderwoche wurden insgesamt 1.896 Fälle übermittelt.

Unter Vorbehalt der eingeschränkten Bewertbarkeit der übermittelten Zahlen stehen derzeit bei Asylsuchenden vor allem impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen im Vordergrund. Außerdem werden durch Screening-Untersuchungen erwartungsgemäß Fälle mit Tuberkulose, Hepatitis B und C gefunden. Es wurden nur vereinzelte Fälle von schwerwiegenden importierten Krankheiten wie Typhus und Läuserückfallfieber übermittelt. Die Zahlen zeigen, dass Asylsuchende durch impfpräventable Krankheiten und Magen-Darm-Infektionen gefährdet sind, gegen die Impfungen und Basishygienemaßnahmen schützen würden. Wie auch in der Allgemeinbevölkerung findet sich die höchste Anzahl von Fällen bei den 0- bis 4-Jährigen.

Das RKI sieht derzeit weiterhin keine erhöhte Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende.

Der mehrseitige Bericht steht zum Download (PDF) auf den Seiten des RKI zur Verfügung.

Link: [www.rki.de/asyl](http://www.rki.de/asyl)

Quelle: RKI

## 5.3. Asylsuchende: Stellungnahme der Nationalen Kommission für die Polioeradikation

Am 09.12.2015 hat die Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland (NCC) eine Stellungnahme zum Eingangsscreening bei Asylsuchenden auf eine Poliovirus-Ausscheidung oder einen Nachweis von Poliovirus-Antikörpern veröffentlicht.

Die NCC empfiehlt aktuell für asymptotische Asylsuchende in Deutschland weder ein Eingangsscreening auf eine Poliovirus-Ausscheidung (Stuhlscreening) noch eine serologische Untersuchung auf Poliovirus-Antikörper. Jedoch sollte eine Impfung gegen Poliomyelitis entsprechend den bestehenden STIKO-Empfehlungen durchgeführt werden.

Die vollständige Empfehlung ist unter folgendem Link abrufbar:

[www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/PolioKommission/Screening\\_Asylsuchende.html](http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/PolioKommission/Screening_Asylsuchende.html)

Quelle: RKI





#### 5.4. Epidemiologisches Bulletin 50/2015

Seit dem Jahr 2003 gibt das RKI jährlich einen Bericht heraus, in dem die epidemiologische Situation der Tuberkulose in Deutschland dargestellt wird. Die Auswertungen basieren auf den übermittelten bundesweiten Meldedaten.

Im Epidemiologischen Bulletin 50/2015 des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 14.12.2015 werden die Ergebnisse einer Online-Befragung zur Nutzung des RKI-Tuberkulose-Berichts erläutert. Demnach scheint der Bericht in der jetzigen Form schon weitgehend die Bedürfnisse seiner Leserschaft zu erfüllen. Dennoch gab es eine Reihe guter Hinweise - sowohl inhaltlich als auch in Bezug auf die Darstellungsweise der Daten -, einige konnten auch schon bei der Erstellung des jüngsten Berichts umgesetzt werden.

Des Weiteren wird in der aktuellen Ausgabe auf die wissenschaftliche Tagung zum Welttuberkulostag 2016 hingewiesen. Unter dem Titel "Tuberkulose und Migration" laden das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK), das Forschungszentrum Borstel (FZB) und das RKI am 14. März 2016 gemeinsam zu der Tagung nach Berlin ein. Der Welttuberkulostag wird anlässlich Robert Kochs historischem Vortrag über die Ätiologie der Tuberkulose am 24. März 1882 jedes Jahr an diesem Datum begangen, um das öffentliche Bewusstsein für die Tuberkulose wachzuhalten.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/50/Tabelle.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/50/Tabelle.html)

Quelle: RKI

#### 5.5. Zikavirus: Aktualisiertes Rapid Risk Assessment des ECDC

Am 10.12.2015 hat das ECDC das Rapid Risk Assessment für Zikavirus-Infektionen in Brasilien aufgrund korrigierter Fallzahlen aktualisiert.

Die Risikoeinschätzung des ECDC bleibt weitgehend unverändert. Eine Verbesserung von Surveillance und Laborkapazitäten in Bezug auf Zikavirus-Infektionen wird empfohlen. Reisenden wird Mückenschutz empfohlen. Schwangere Reisende sollten sich vor einer Reise in ein Land mit Zikavirus-Zirkulation beraten lassen.

Download-Link:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-america-association-with-microcephaly-rapid-risk-assessment.pdf>

Quelle: ECDC

#### 5.6. WHO: Liste der gefährlichsten Krankheitserreger

Eine Jury aus Wissenschaftlern und Experten für öffentliche Gesundheit der WHO hat eine Liste der Krankheitserreger aufgestellt, die in naher Zukunft wahrscheinlich schwere Ausbrüche/Epidemien verursachen könnten und für die wenige oder keine ausreichende Gegenmaßnahmen existieren.

Diese Prioritätenliste umfasst folgende Krankheiten:

Krim-Kongo Fieber, Ebolafieber, Marburgfieber, Lassa-Fieber, MERS und SARS-Coronavirus-Erkrankungen, Nipah und Rift Valley-Fieber.

Drei andere Krankheiten wurden als "schwer" eingestuft:

Chikungunya-, Riftal-, und Zikavirus-Infektionen.

Andere Krankheiten mit epidemischen Potential wurden nicht in die Liste aufgenommen, da bei diesen bereits Erkenntnisse und Erfahrungen für antiepidemische Gegenmaßnahmen vorliegen:

HIV / AIDS, Tuberkulose, Malaria, Vogelgrippe und Denguefieber.

Die Liste wird jährlich überprüft werden, oder dann, wenn neue Krankheiten festgestellt werden.

Weitere Informationen:

[www.who.int/medicines/ebola-treatment/WHO-list-of-top-emerging-diseases/en/](http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/WHO-list-of-top-emerging-diseases/en/)

Quelle: WHO

### 5.7. Paul-Ehrlich-Institut: Ausgabe 4/2015 des Bulletins zur Arzneimittelsicherheit erschienen

Die vierte Ausgabe 2015 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 17.12.2015 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe lauten u. a. :

- Kein Hinweis auf Zusammenhang zwischen HPV-Impfung und zwei seltenen Syndromen
- Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen

Kurzlink zum Bulletin: [www.pei.de/bulletin-sicherheit](http://www.pei.de/bulletin-sicherheit)

Quelle: PEI

### 5.7. Literaturhinweis: Neue Zielstruktur für die Entwicklung antiviraler Medikamente

Es sind hauptsächlich die Influenza-A-Viren, die jedes Jahr weltweit die saisonale Grippe-welle auslösen. Gegen die derzeit verfügbaren antiviralen Medikamente sind sie häufig resistent. Einer internationalen Forschungs Kooperation gelungen, eine neue Zielstruktur für die zukünftige Entwicklung antiviraler Medikamente auszumachen. Über die Forschungsergebnisse berichtet *Cell Host Microbe* in seiner Online-Ausgabe vom 9. Dezember 2015.

Jährlich erkranken in Deutschland zwischen zwei und zehn Millionen Menschen an der Virusgrippe, die durch Influenzaviren verursacht wird. Es werden Influenza-A-, -B- und C-Viren und ihre verschiedenen Subtypen unterschieden. Influenza-A-Viren machen häufig den Großteil der weltweit zirkulierenden Grippeviren aus. Influenzaviren können sich schnell genetisch verändern, daher werden die Grippeimpfstoffe jedes Jahr an die zirkulierenden Grippeviren angepasst. Darüber hinaus werden Medikamente gegen Influenzaviren, sogenannte antivirale Medikamente benötigt, um infizierte Personen zu behandeln sowie eine Behandlungsoption bei neu auftretenden (Grippe-)Viren zu besitzen – insbesondere bei einer Pandemie. Inzwischen sind viele Influenza-A-Viren allerdings gegen die derzeit verfügbaren antiviralen Medikamente resistent.

Ein Ansatz auf dem Weg zu neuen wirksamen Medikamenten gegen Viren ist der Angriff auf die Interaktion zwischen dem Virus und seinem Wirt – den befallenen Zellen der infizierten Menschen, denn Viren nutzen für ihre Vermehrung und Verbreitung Zellproteine (Eiweiße) des Menschen. Über eine Blockade der Interaktion des Virus mit den Zellproteinen könnte die Virusvermehrung ausgebremst und dadurch die Virusgrippe erfolgreich

therapiert werden.

Dass die genauen Prozesse der Interaktion des Influenza-A-Virus mit den menschlichen Zellen bisher nicht vollständig aufgeklärt sind, liegt u.a. daran, dass zwar weltweit umfangreiches Datenmaterial generiert wurde, dieses aber scheinbar unterschiedlich bewertet wurde. Vier internationale Arbeitsgruppen – darunter Wissenschaftler um Dr. Renate König, Leiterin der Forschungsgruppe "Zelluläre Aspekte von Pathogen-Wirt-Interaktionen" des Paul-Ehrlich-Instituts – ist es in einem gemeinsamen Großprojekt durch Kombination aufwendiger genomischer (die Gene betreffend) sowie proteomischer (die Proteine betreffend) Datenanalysen gelungen, eine Art biochemische Landkarte essenzieller Influenza-A-Virus/Wirt-Interaktionen zu erstellen.

*Publikation:*

*Meta- and Orthogonal Integration of Influenza 'OMICS' Data Defines a Role for UBR4 in Virus Budding. Cell Host Microbe 18: 723-735.*

*Online-Abstract:/ PDF-Download:*

<http://www.cell.com/cell-host-microbe/abstract/S1931-3128%2815%2900456-4>

Quelle: PEI

## 6. Spezial

### Weihnachten und Gesundheit: Stressfaktor oder Freudenbringer?

Wichteln, Weihnachtsfeiern oder Geschenke-suche - in der Vorweihnachtszeit jagt ein Termin den nächsten. Wie kommen die Deutschen gelassen durch diese hektische Jahreszeit?

Gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut mafo.de befragte die Zeitschrift „Happinez“ 1.008 Bundesbürger. Das überraschende Ergebnis: Ein Drittel der Deutschen empfindet den Weihnachtsstress als positiven Stress - insbesondere im Süden der Republik. Lediglich sieben Prozent geben an, dass Weihnachten für sie Stress pur bedeute.

Laut dieser Umfrage haben 27 Prozent bereits Ende November alle Geschenke besorgt. Wobei Frauen deutlich fleißiger sind als Männer. Jeder Vierte bestellt Geschenke nur noch online, da die Innenstädte vor Weihnachten zu voll sind. Bei 14 von 100 Befragten gibt es zum Fest gar keine Geschenke mehr, um den Aufwand im Vorfeld zu begrenzen. Bei den Befragten ab 46 Jahren sind es sogar stolze 24 Prozent - also fast jeder Vierte - die sich zu Weihnachten nichts schenken.

Kleine Auszeiten, die mit Sport oder Nichtstun gefüllt werden, entspannen knapp ein Drittel der Befragten. „Gerade diese kleinen Auszeiten aus dem hektischen Alltag sind wichtig, um zu innerer Stärke und Gelassenheit zurück zu finden“, so der Chefredakteur der Zeitschrift. Er stellt fest: „Kleine Ruhephasen und Entspannungsmomente, in denen man zum Beispiel Yoga macht oder sich in eine schöne Geschichte vertieft, bringen uns schnell wieder ins Gleichgewicht. Zeit, Gelassenheit und innere Stärke sind für uns und unsere Leserinnen wahrer Luxus.“

Jeder Zwanzigste entflieht dem Weihnachtstrubel und verweilt stattdessen lieber im Urlaub. Weihnachtsfeiern abzusagen, um weniger Stress zu haben, kommt nur für drei Prozent in Frage. Und nur zwei von 100 Deutschen feiern ohne ihre Familie, weil die den größten Stress verursacht. Es gibt auch Menschen, die Weihnachten gar nicht feiern: acht Prozent, bei den Männern sogar elf. Gut jeder Zehnte gibt an, Weihnachtsgrüße lieber digital statt per Postkarte zu versenden. In Anbetracht der stetig wachsenden digitalen Kommunikation ist diese Zahl verhältnismäßig klein. Weihnachtskarten sind demnach noch immer sehr beliebt.



*Weihnachten im Kaufhaus des Westens*

*Quelle "Happinez"*

*Abb.: A. Schubert*

## 7. Tabellen (Datenstand: 16.12.2015 - 10:00 Uhr)

### 7.1. Übersicht der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahr (Fallzahlen<sup>1</sup> und Inzidenzen<sup>2</sup>)

<sup>1/2/3/4/5</sup> 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	6	0,17	0	16
Borreliose <sup>3</sup>	3	0,09	0	603	17,14	0	630
Botulismus	0	0,00	0	1	0,03	0	0
Brucellose	0	0,00	0	2	0,06	0	6
Campylobacter-Enteritis	29	0,82	0	3.003	85,37	1	2.978
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	3	0,09	2	7
Clostridium difficile	3	0,09	0	143	4,07	57	126
Denguefieber	0	0,00	0	53	1,51	0	53
Diphtherie	0	0,00	0	1	0,03	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	91	2,59	0	80
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,00	0	0	0,00	0	3
Giardiasis	7	0,20	0	349	9,92	0	327
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	0,00	0	24	0,68	0	28
Hepatitis A	3	0,09	0	48	1,36	0	33
Hepatitis B	0	0,00	0	60	1,71	0	70
Hepatitis C	10	0,28	0	410	11,66	0	568
Hepatitis D	0	0,00	0	2	0,06	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	59	1,68	0	23
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Influenza	2	0,06	0	3.136	89,16	1	480
Keuchhusten <sup>4</sup>	8	0,23	0	649	18,45	0	700
Kryptosporidiose	1	0,03	0	142	4,04	0	117
Legionellose	0	0,00	0	89	2,53	6	71
Leptospirose	0	0,00	0	5	0,14	0	8
Listeriose	0	0,00	0	16	0,45	1	28
Masern	0	0,00	0	1.242	35,31	1	60
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,00	0	11	0,31	2	21
MRSA, invasive Infektion	4	0,11	0	292	8,30	16	264
Mumps <sup>4</sup>	0	0,00	0	42	1,19	0	47
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	42	1,19	0	2.745	78,04	0	2.947
Paratyphus	0	0,00	0	3	0,09	0	3
Q-Fieber	0	0,00	0	5	0,14	0	4
Rotavirus-Gastroenteritis	3	0,09	0	1.397	39,72	0	1.425
Röteln, postnatal <sup>4</sup>	0	0,00	0	6	0,17	0	3
Salmonellose	13	0,37	0	499	14,19	0	623
Shigellose	2	0,06	0	87	2,47	0	89
Tuberkulose	1	0,03	0	350	9,95	12	334
Tularämie	0	0,00	0	1	0,03	0	1
Typhus abdominalis	0	0,00	0	10	0,28	0	5
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	17	0,48	0	14
Yersiniose	3	0,09	0	68	1,93	0	72
Summe	135		0	15.673		99	12.269

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen<sup>1</sup>)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Kreuzberg	Friedrichshain-Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
Borreliose <sup>1</sup>	30	48	111	32	24	62	51	30	61	92	32	30	603		
Botulismus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Brucellose	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2		
Campylobacter-Enteritis	254	220	376	300	186	299	315	266	163	199	200	225	3.003		
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3		
Clostridium difficile	11	7	12	8	9	20	12	10	17	12	16	9	143		
Denguefieber	7	13	5	3	1	4	3	5	2	6	3	1	53		
Diphtherie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
EHEC-Erkrankung	11	10	4	13	2	10	13	7	2	5	10	4	91		
Giardiasis	44	56	47	25	12	17	44	53	19	8	12	12	349		
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	2	1	2	1	3	1	3	6	1	3	0	1	24		
Hepatitis A	8	2	4	1	5	3	9	8	2	2	1	3	48		
Hepatitis B	16	14	2	4	4	4	5	3	0	1	4	3	60		
Hepatitis C	62	42	44	34	18	40	22	39	17	13	6	73	410		
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2		
Hepatitis E	7	3	7	4	3	4	7	7	3	2	7	5	59		
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3		
Influenza	277	169	558	352	150	351	359	209	163	147	129	272	3.136		
Keuchhusten <sup>4</sup>	42	62	126	37	19	71	50	42	77	49	36	38	649		
Kryptosporidiose	23	21	17	9	7	4	16	15	8	5	9	8	142		
Legionellose	8	6	5	10	1	11	11	13	0	5	3	16	89		
Leptospirose	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	5		
Listeriose	2	4	1	0	0	1	0	3	3	1	1	0	16		
Masern	148	169	134	59	63	43	115	175	66	63	68	139	1.242		
Meningokokken, inv. Erkrankung	3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4	11		
MRSA, invasive Infektion	28	16	30	21	24	29	30	35	16	25	9	29	292		
Mumps <sup>4</sup>	6	4	4	6	1	1	6	3	3	4	2	2	42		
Norovirus-Gastroenteritis <sup>5</sup>	168	120	361	196	113	452	302	251	178	147	193	264	2.745		
Paratyphus	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3		
Q-Fieber	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	5		
Rotavirus-Gastroenteritis	65	66	102	89	76	189	153	192	144	176	58	87	1.397		
Röteln	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6		
Salmonellose	49	33	42	28	28	68	56	58	27	44	31	35	499		
Shigellose	13	14	14	9	0	1	17	11	3	1	4	0	87		
Tuberkulose	32	20	18	29	21	13	27	27	13	11	120	19	350		
Tularämie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Typhus abdominalis	1	1	0	2	0	1	3	1	0	1	0	0	10		
Virale hämorrhagische Fieber	2	2	3	0	2	2	3	1	0	1	0	1	17		
Yersiniose	4	5	5	6	3	10	7	5	4	8	6	5	68		
<b>Summe</b>	<b>1.326</b>	<b>1.134</b>	<b>2.039</b>	<b>1.280</b>	<b>777</b>	<b>1.714</b>	<b>1.643</b>	<b>1.482</b>	<b>993</b>	<b>1.035</b>	<b>963</b>	<b>1.287</b>	<b>15.673</b>		

<sup>1</sup> Veröffentlichung der Fälle entspr. Referenzdefinition des RKI (U. a. weichen wegen noch nicht erfolgter Freigabe durch das RKI die Fallzahlen von den beschriebenen Einzelfällen ab) / <sup>2</sup> Die angegebenen Inzidenzen sind berechnet als Fallzahl pro 100.000 Einw. Dabei wird die Einwohnerzahl Berlins von 3.517.424 mit Stand vom 31.12.2013 zugrunde gelegt. (Datenquelle: Amt für Statistik Berlin Brandenburg) / <sup>3</sup> Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit 07.04.2013 (vorher nur Arztmeldepflicht) / <sup>4</sup> Meldepflicht seit 29.03.2013 / <sup>5</sup> Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

### 7.3. 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	130	26,1%	123	19,7%
2	S.Typhimurium	B	96	19,2%	171	27,4%
3	Salmonella der Gruppe B		81	16,2%	72	11,6%
4	Salmonella der Gruppe D1		33	6,6%	31	5,0%
5	Salmonella der Gruppe C1		25	5,0%	15	2,4%
6	S.Infantis	C1	18	3,6%	17	2,7%
7	S.Derby	B	11	2,2%	50	8,0%
8	S.Agona	B	6	1,2%	9	1,4%
9	Salmonella der Gruppe E		5	1,0%	3	0,5%
10	S.Virchow	C1	4	0,8%	5	0,8%
11	S.Bareilly	C1	3	0,6%	0	0,0%
12	S.Bovismorbificans	C2 - C3	3	0,6%	3	0,5%
13	S. Will	C1	3	0,6%	0	0,0%
14	andere Serovare*		51	10,2%	81	13,0%
	ohne / nicht eindeutige Angabe		2	0,4%	21	3,4%
	Serovar nicht ermittelbar		28	5,6%	22	3,5%
	gesamt		499	100,0	623	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 kumuliert - aktuelle Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	Salmonella der Gruppe B	6
2	S.Typhimurium (B)	1
3	Salmonella der Gruppe C1	1
4	Salmonella der Gruppe D1	1
5	Salmonella der Gruppe E	1
6	-andere/sonstige-	2
7	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	13

## 8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2015 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 16.12.2015 - 10:00 Uhr)

