

Epi - Info

Wochenbericht - Meldewoche 43/2017

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 02. November 2017 (Datenstand: 01.11.2017 - 17:00 Uhr)**

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

- 2.1. Hepatitis A: Ausbruch unter MSM
- 2.2. Salmonella Virchow: gehäuftes Auftreten in Berlin

3. Influenza-Saison 2017/2018

- 3.1. Rückblick und aktuelle Situation im Land Berlin
- 3.2. Informationen zur Gripeschutzimpfung und zu Aufklärungsmaterialien

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- 4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken
- 4.2. Seltene Erkrankungen
- 4.3. Salmonella-Serovare

5. Krankheitsausbrüche

- 5.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG
- 5.2. Nosokomiale Ausbrüche übermittelt gemäß §11(2) IfSG

6. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

Campylobacter, EHEC, Legionellose, Norovirus

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Fachgruppe Infektionsepidemiologie und Meldewesen nach IfSG (I C 3)

Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Dr. Ruscher / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber

Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-2420/-2432/-2421, Fax: (030) 90229-2096

Groupmail: infektionsschutz@lageso.berlin.de, Groupfax-IfSG: (030) 90283385, www.berlin.de/lageso/gesundheits/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.

© 2017



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Der internationale Ausbruch von **Hepatitis A** bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), setzte sich in der 43. Meldewoche (MW) in Berlin mit zwei Erkrankungen auf niedrigem Niveau fort. Ein Fall hat einen MSM-Hintergrund. Derzeit zählt das LAGeSo 117 Fälle zu dem Ausbruch (111 mit Referenzdefinition). Insgesamt wurden in Berlin in diesem Jahr bisher 144 Hepatitis A-Erkrankungen übermittelt (Fünfjahres-Median des Vergleichszeitraumes: 37; *siehe unter 2.1. und 4.1.*).

Zu dem berichteten Anstieg seit der 26. MW von **Salmonellosen** des Serovars Virchow (S. Virchow) wurden in der Berichtswoche weitere Fälle bekannt. Insgesamt sind dem LAGeSo aktuell 18 Fälle mit diesem Serovar aus sechs Berliner Gesundheitsämtern übermittelt worden (*siehe unter 2.2., 4.1. und 4.3.*).

Für die Berichtswoche wurde eine **Masern**-Erkrankung übermittelt. Insgesamt sind in diesem Jahr somit 65 Fälle erfasst worden (Fünfjahres-Median des Vergleichszeitraumes: 75; *siehe unter 4.1. und 4.2.*).

Die Zahl übermittelter **Norovirus**-Gastroenteritiden blieb, wie in den vergangenen Wochen, für die 43. MW mit 53 Fällen auf einem konstant erhöhtem Niveau (*siehe unter 4.1. und 6.*).

Seit Beginn der **Influenza**-Saison in der 40. MW wurden bis zur Berichtswoche insgesamt vier Erkrankungen im Land Berlin übermittelt. Dies deutet darauf hin, dass noch keine auffällige Zirkulation der Influenzaviren herrscht (*siehe unter 3.1. und 4.1.*).

Für die Berichtswoche wurden fünf **Ausbrüche** nach §11(1) IfSG übermittelt, darunter vier Ausbrüche durch *Norovirus* mit zehn Erkrankten (*siehe unter 5.1.*).

Norovirus war ebenso Ursache eines nosokomialen Ausbruchs mit drei Erkrankten (*siehe unter 5.2.*).

? **Hätten Sie's gewusst?**

Influenza-assoziierte Todesfälle

Die Anzahl sog. Exzess-Todesfälle während der Influenza-Saison 2016/2017 in Berlin wurde vom RKI auf 920 (95% Konfidenzintervall: 610-1250) geschätzt. Die Übersterblichkeit wurde hauptsächlich in der Altersgruppe ab 65 Jahre beobachtet.

Die Influenza führt während der Grippewelle häufig zu einer über das zu erwartende Maß hinausgehende Mortalität in der Gesamtzahl aller Todesfälle (jeglicher Ursache), welche als Übersterblichkeit oder Exzess-Mortalität bezeichnet wird. Das RKI hat mit den Sterbedaten aus Berlin eine zeitnahe Mortalitätssurveillance etabliert.

Quelle:
<https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf>

Abb.: Tommy Weiss / pixelio.de

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

2.1. Hepatitis A: Ausbruch unter MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)

Für die 43. MW sind zwei Hepatitis A-Erkrankungen bei einem Mann und einer Frau übermittelt worden. Jüngster bekannter Erkrankungsbeginn ist der 18. Oktober 2017 (42. MW, siehe Abb.).

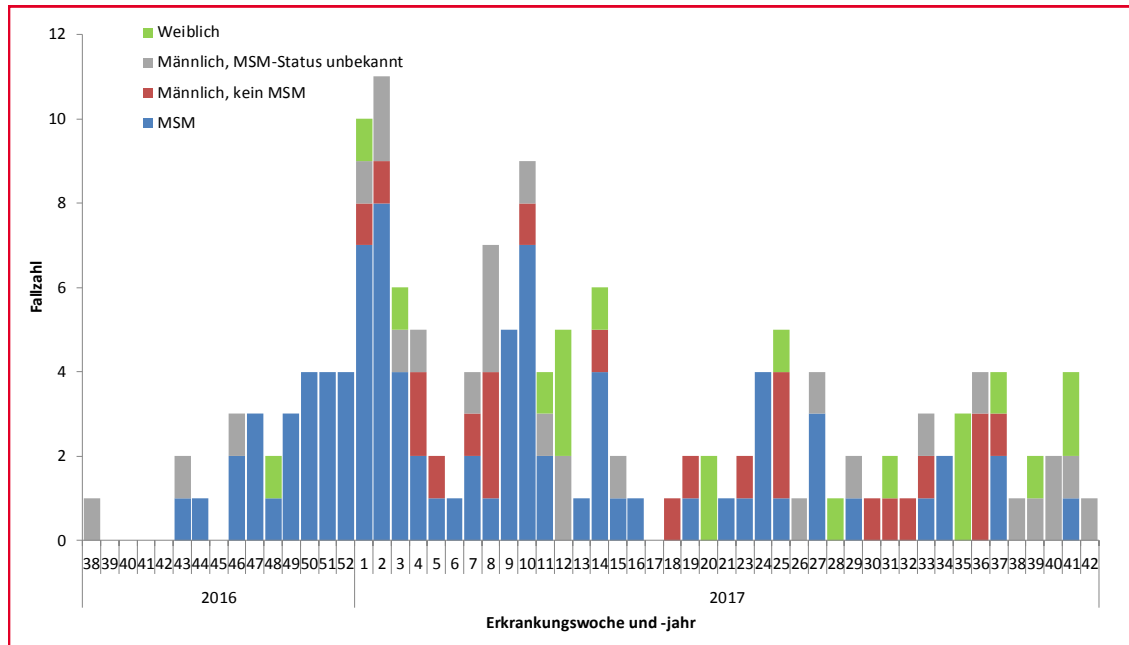


Abb.: An das LAGeSo im bisherigen Ausbruchszeitraum (MW 46/2016 bis 43/2017) übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen nach Erkrankungswoche, differenziert nach MSM-Status (N=167, Erkrankungsbeginn für sieben Fälle nicht vorhanden). Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Erkrankungswochen noch verändern.

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Derzeit zählt das LAGeSo 117 Fälle zu dem Ausbruch (111 mit Referenzdefinition), darunter 106 Männer mit Referenzdefinition. Von diesen haben 87 (78%) angegeben, dass sie Sex mit Männern haben, 9 (%) haben dies verneint, für 10 (%) liegt diese Information nicht vor. Der Altersbereich der an Hepatitis A erkrankten MSM (mit Referenzdefinition) liegt weiterhin stabil zwischen 21 und 53 Jahren, 50% sind zwischen 28 und 39 Jahre alt (Median: 32 Jahre). Der Ausbruch setzt sich weiter auf niedrigem Niveau fort.

Die Impfung gegen Hepatitis A ist effektiv und sicher und gemäß STIKO für MSM empfohlen. Der Kondomgebrauch bietet keinen sicheren Schutz vor der sexuellen Übertragung von Hepatitis A-Viren. Entsprechende Empfehlungen werden bereits seit dem Wochenbericht 51-52/2016 vom LAGeSo veröffentlicht.

Weitere Informationen zu Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten im aktuellen Ausbruch:

www.berlin.de/lageso/hepatitisA



Wir bitten die Gesundheitsämter bis auf Weiteres zu veranlassen, dass Hepatitis A-reaktive Serumproben - unabhängig von Geschlecht und Alter - an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E nach Regensburg zur (kostenlosen) Identifizierung und Charakterisierung eingesendet werden.

Quelle: LAGeSo

2.2. Salmonella Virchow: gehäuftes Auftreten in Berlin

Seit der 26. Meldewoche wurden dem LAGeSo insgesamt 18 Salmonella (S.) Virchow-Fälle übermittelt (16 entspr. der Referenzdefinition). Der Median der fünf Vorjahre lag für den Zeitraum von der 26. bis zur 43. MW bei zwei Fällen. Alle aktuellen Fälle haben sich im Infektionszeitraum in Berlin gehalten und verteilen sich auf sechs Bezirke. Die meisten Fälle traten in Marzahn-Hellersdorf (n=7) gefolgt von Neukölln (n=4) und Friedrichshain-Kreuzberg (n=3) auf (siehe nebenstehende Tabelle).

Bezirk	Fallzahl
Marzahn-Hellersdorf	7
Neukölln	4
Friedrichshain-Kreuzberg	3
Charlottenburg-Wilmersdorf	2
Pankow	1
Reinickendorf	1
Summe	18

Tab.: Wohnbezirke der S.Virchow-Fälle in 2017 (ab 26.MW) (Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Bei den Erkrankten handelt es sich hauptsächlich um Erwachsene (neun Männer, sieben Frauen und zwei Kinder). Das mediane Alter beträgt 28 Jahre mit einer Spanne von 11 bis 81 Jahren. Ein Drittel der Fälle (n=6) musste aufgrund der Erkrankung stationär behandelt werden.

S. Virchow gehört nach dem Kauffmann-White Schema, das zur Klassifizierung der Salmonellen verwendet wird, zur Serogruppe C1. Da leider nicht bei allen labordiagnostischen Salmonellennachweisen eine vollständige Serotypisierung durchgeführt wird, ist eine Unterschätzung der tatsächlichen Fallzahl, selbst bei den übermittelten Salmonellosen, wahrscheinlich. Aufgrund der zeitlichen Verzögerung, mit der Ergebnisse der Serotypisierung im Meldesystem erscheinen, kann es dazu kommen, dass Fälle, die derzeit als Serogruppe C dargestellt werden, noch nachträglich als S. Virchow Fälle typisiert werden. Seit der 26. MW sind dem LAGeSo neun Fälle mit Serogruppe C und dem Infektionsort Berlin übermittelt worden (siehe Abbildung).

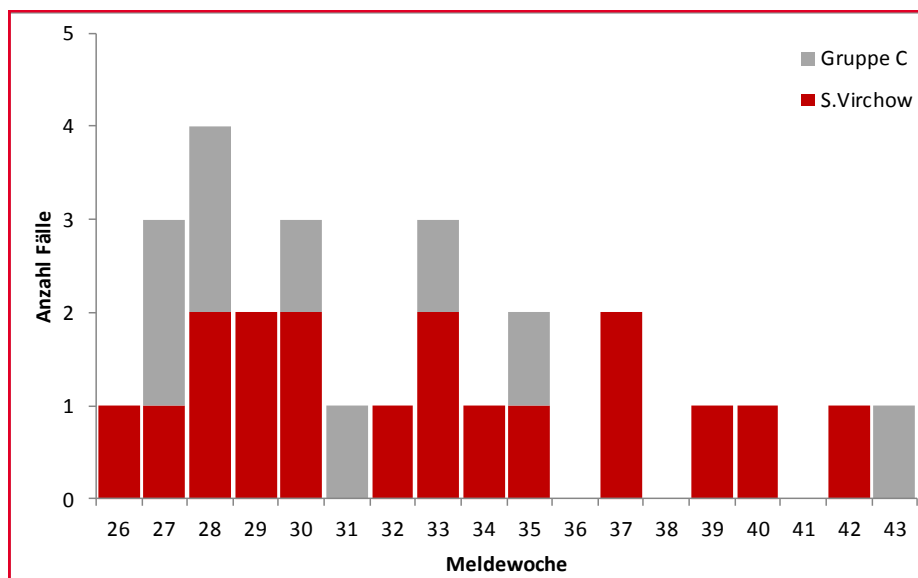


Abb.: An das LAGeSo im Jahr 2017 (ab 26. MW) übermittelten Salmonellosefälle, der Gruppe C (grau, n=9), und S.Virchow Fälle (rot; n=18), mit Berlin als Infektionsort, nach Meldewoche.

Hinweis: Durch künftig eingehende Meldungen und Übermittlungen können sich die Zahlen insbesondere für die jüngsten Meldewochen noch verändern

(Quelle: LAGeSo/SurvNet/Berliner Gesundheitsämter).

Acht S.Virchow Fälle aus Berlin konnten bisher am nationalen Referenzzentrum in Wernigerode mittels PFGE analysiert werden. In allen Fällen wurde das gleiche Muster ermittelt. Dies ist ein weiterer deutlicher Hinweis auf den Zusammenhang zwischen den in Berlin übermittelten S.Virchow Fällen.

Das anhaltende Auftreten von Fällen lässt vermuten, dass die Infektionsquelle noch aktiv ist. Da die Salmonellose prinzipiell eine lebensmittelbedingte Erkrankung ist, muss die Ursache in einem Lebensmittel (ggf. mehrere) vermutet werden, das in Berlin in den Verkehr gebracht wurde oder noch wird. Fälle werden seit der 30. MW aktiv befragt, um die Infektionsquelle zu ermitteln.



Wir bitten die Gesundheitsämter, Salmonellen der Gruppe C oder C1 weiterhin zur Feintypisierung an das nationale Referenzzentrum in Wernigerode zu senden.

Quelle: LAGeSo

3. Influenza-Saison 2017/2018

3.1. Rückblick und aktuelle Situation im Land Berlin

In der vergangenen Influenza-Saison 2016/2017, definiert als der Zeitraum von der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 bis zur 20. KW 2017, wurden im Land Berlin insgesamt 3.818 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen* an das LAGeSo übermittelt. Sie zeichnete sich aus durch einen früheren Beginn, eine sehr kurze Plateauphase, gefolgt von einem starken Rückgang und endete früher als in den Vorjahren. In der 5. und 6. Meldewoche (MW) 2017 hatten die wöchentlichen Erkrankungszahlen mit 569 bzw. 567 Fällen ihren Höhepunkt. Es dominierte der Subtyp Influenza A. Zwischen der 21. und 39. KW 2017 wurden 11 Influenza-Erkrankungen aus sechs Berliner Gesundheitsämtern übermittelt. Diese Fallzahl entspricht dem Durchschnitt der letzten Jahre für diesen Zeitraum.

In der 40. KW begann laut Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) die Saison 2017/2018. Im Land Berlin wurden seitdem bis einschließlich 43. Berichtswoche insgesamt vier Erkrankungen übermittelt. Je zur Hälfte wurden der Influenza-Typ A und Typ B diagnostiziert. Alle Betroffenen waren ohne Impfschutz, es erfolgte ein Hospitalisierung. Bei den Erkrankten handelt es sich um ein Kind, einen Jugendlichen und zwei Erwachsene unter 60 Jahren.

Ab 01.01.2017 werden nur noch IfSG-konforme Daten veröffentlicht.

3.2. Informationen zur Gripeschutzimpfung und zu Aufklärungsmaterialie

Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Grippeimpfung insbesondere Menschen mit einem erhöhten Risiko für schwere Krankheitsverläufe. Dies sind vor allem Personen über 60 Jahre, chronisch Erkrankte und Schwangere. Die Impfung kann mit einem tri- oder tetravalenten Influenza-Impfstoff erfolgen (drei bzw. vier Komponenten). Auch medizinisches und pflegerisches Personal sollte sich aufgrund seiner beruflichen Exposition impfen lassen.

Der optimale Impfzeitraum ist Oktober und November. Eine Übersicht der Influenza-Impfstoffe mit den Angaben zu der zugelassenen Altersgruppe findet sich unter www.pei.de/influenza-impfstoffe.

Für die Fachöffentlichkeit bietet das RKI auf der Seite www.rki.de/influenza-impfung unter anderem ausführliche Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Influenza-Impfung an. Auch in diesem Jahr hat die BZgA Medienpakete mit Aufklärungsmaterialien zur Grippeimpfung an wichtige Multiplikatoren wie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, an Fachpersonal von Kliniken, Alten- und Pflegeheimen, Apotheken sowie den Öffentlichen Gesundheitsdienst verschickt. Die darin enthaltenen Broschüren sowie weitere Informationen zur Grippeimpfung stehen auf www.impfen-info.de/grippe zum Download oder zur kostenlosen Bestellung zur Verfügung.

Seit 2006 führen die BZgA und das RKI die gemeinsame Aufklärungskampagne "Wir kommen der Grippe zuvor" zur Information über die Influenza-Impfung durch.

Quelle: RKI

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum, nach Bezirken

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-43. Woche 2017)											
	Fallzahl 43. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2017	Median ² 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick ⁴
Acinetobacter ⁵	1	86		2	15	2	12	8	12	4	4	13	2	12	
Arbovirus-Erkrankung	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	16	588	566	31	49	33	79	29	54	133	29	27	64	60	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
Campylobacter-Enteritis	19	1976	2584	190	156	179	119	167	190	246	167	113	205	244	
Chikungunya-Fieber	0	6	6	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK	0	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	2	104	66	5	8	10	13	6	9	18	7	7	8	12	
Denguefieber	0	48	46	5	10	3	2	9	2	5	1	2	5	4	
Diphtherie	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	4	106	70	22	10	5	4	7	7	10	6	5	15	15	
Enterobacteriaceae ⁵	3	238		18	18	4	38	45	38	11	14	7	18	26	
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	4	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	4	322	333	25	63	11	7	39	43	55	13	4	21	41	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	1	33	22	3	2	5	3	3	4	1	6	3	1	2	
Hantavirus-Erkrankung	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
Hepatitis A	2	144	37	7	28	5	0	33	17	15	6	4	4	25	
Hepatitis B	3	138	52	2	16	6	12	23	14	14	5	19	17	10	
Hepatitis C	5	220	437	12	37	5	5	49	23	14	18	18	18	21	
Hepatitis D	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	96	25	9	6	7	9	7	9	3	12	12	8	14	
HUS, enteropathisch	0	8	2	0	2	2	0	0	1	2	1	0	0	0	
Influenza, saisonal	0	3455	3119	367	29	147	411	268	209	669	268	245	391	451	
Influenza, zoonotisch ⁵	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokunjunktivitis	0	11	13	2	0	0	0	0	1	2	1	0	3	2	
Keuchhusten ⁶	6	534	577	49	38	30	40	52	21	85	52	47	72	48	
Kryptosporidiose	1	118	100	11	13	6	7	13	9	26	6	8	3	16	
Lassafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Läuserückfallfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Legionellose	2	115	55	2	10	2	6	12	14	4	20	8	18	19	
Lepra	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	1	3	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen kumulativ nach Bezirken (1.-43. Woche 2017)										
	Fallzahl 43. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2017	Fallzahl kumulativ (1. - 43. MW) Median ² 2012-2016	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg ³	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg
Listeriose	0	40	15	4	9	1	2	3	4	4	1	2	5	5
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Masern	1	65	75	6	11	0	8	6	3	3	16	7	1	4
Meningokokken	1	15	19	2	2	4	0	1	1	2	1	0	2	0
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRSA, invasive Infektion	1	130	239	9	4	3	13	13	24	12	5	9	22	16
Mumps ⁶	0	28	42	1	8	4	0	3	2	3	2	0	2	3
Norovirus-Gastroenteritis	53	2456	2303	179	108	238	153	148	220	307	290	187	295	331
Ornithose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paratyphus	0	7	3	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0
Pest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pocken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q-Fieber	0	3	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0
Rotavirus-Gastroenteritis	10	1712	1343	212	65	102	305	176	133	150	98	100	231	140
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röteln, postnatal ⁶	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	8	389	553	38	44	33	38	34	46	44	19	21	33	39
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigellose	2	48	64	8	13	0	0	5	2	11	2	0	2	5
Tetanus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tollwut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trichinellose	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberkulose ⁴			303											
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus abdominalis	0	10	7	0	5	1	0	1	2	1	0	0	0	0
vCJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virale hämorrhagische Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken ⁶	10	1098	1316	72	144	71	48	120	145	165	69	54	118	92
Yersiniose	1	55	61	7	4	3	10	7	6	3	1	4	4	6
Zikavirus-Erkrankung ⁵	0	5		1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Summe	160	14427	14129	1305	932	924	1345	1290	1272	2028	1142	928	1591	1668

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI

² Zentralwert (= Median) der Fallzahlen der letzten fünf Jahre

³ IfSG-konforme Datenübermittlung seit 27.02.2017

⁴ Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus diesem Bezirk und dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen keine Daten veröffentlicht

⁵ Keine Angabe des Medianwertes, da die Meldepflicht 2016 eingeführt wurde

⁶ Median der letzten drei Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde

4.2. Seltene Erkrankungen (40. bis 43. MW)

In dieser Rubrik werden meldepflichtige Infektionskrankheiten dargestellt, die in Berlin in den letzten Jahren im Durchschnitt seltener als zweimonatlich im Meldesystem erfasst wurden, sowie die Masern, deren Auftreten in dieser Größenordnung liegen sollte (Target-Inzidenz auf dem Weg zur Elimination 1 Erkr./1.000.000 Einw.).

CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, sporadische Form; klassische CJK)

GA Marzahn-Hellersdorf

Erkrankung einer 83-jährigen Frau Anfang August, die neun Wochen später an der gemeldeten Krankheit verstarb. Labordiagnostisch wurde im Liquor das 14-3-3 Protein nachgewiesen. Ein neuropathologischer Nachweis liegt gemäß der Beurteilung durch das Nationale Referenzzentrum (NRZ) vor.

Dieser Fall wurde im Rahmen der Einzelfallkontrolle durch das RKI noch nicht freigegeben und ist deshalb nicht in der Tabellenübersicht (siehe unter 5.) enthalten.

Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit gehört zur Gruppe der spongiformen Enzephalopathien, bei denen es zu schwammartigen Gehirnveränderungen mit rascher, erheblicher Beeinträchtigung kognitiver und motoneurologischer Funktionen kommt.

Humane spongiforme Enzephalopathien können sporadisch auftreten, d.h. Ursache und Risikofaktoren der Erkrankung sind unbekannt, sie können aber auch übertragen oder vererbt (nicht meldepflichtig) werden. Die sporadische Form der CJK tritt in der Regel im höheren Lebensalter auf. Alle Formen verlaufen progredient bis zum Tod.

Eine Präventionsmöglichkeit der sporadischen Form ist nicht bekannt.

Quelle: LAGeSo/RKI

Leptospirose

GA Mitte

Erkrankung eines 46-jährigen Mannes mit Atemstörungen, Fieber, Husten, Herzmuskelentzündung und Nierenfunktionsstörungen. Labordiagnostisch bestätigten Antikörpernachweise die Infektion. Der Erkrankte arbeitete im Infektionszeitraum als Bauarbeiter mit Erde und Schlamm. Es ist anzunehmen, dass hier die Infektionsquelle auftrat.

Kleinsäugern (insb. Nagetiere) kommt als natürliches Reservoir weltweit die größte Bedeutung zu, wenngleich prinzipiell jedes Säugetier mit Leptospiren infiziert werden kann (klassische Zoonose).

Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch Kontakt (z.B. über kleine Hautverletzungen sowie über die Schleimhäute von Auge, Nase und Mund) mit dem Urin erkrankter Tiere (z.B. über kontaminiertes Wasser, Schlamm).

Risikogruppen (z.B. Kanalarbeiter) sollten wasserdichte Schutzkleidung tragen, inkl. Handschuhe und ggf. Schutzbrille.

Die höchste Inzidenz findet sich in tropischen und subtropischen Ländern. Die meisten der in Deutschland übermittelten Fälle sind autochton erworben, zumeist im Sommer und Frühherbst, hauptsächlich männliche Personen im erwerbstätigen Alter.

Quelle: RKI-Ratgeber

Masern

GA Mitte

Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung eines ungeimpften 34-jährigen Mannes, bei dem eine typische Masern-Symptomatik festgestellt wurde. Labor-diagnostisch erfolgten Antikörpernachweise. Die Infektionsquelle bei dem im Lebensmittelbereich tätigen Erkrankten konnte nicht ermittelt werden.

GA Pankow

Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung eines ungeimpften 51-jährigen Mannes, bei dem eine typische Masern-Symptomatik festgestellt wurde. Labor-diagnostisch erfolgte ein Antikörpernachweis. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

Masern ist eine Viruserkrankung die ausschließlich beim Menschen vorkommt. Die Übertragung erfolgt durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen (Sprechen, Husten, Niesen) sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen. Eine zweifache Masernimpfung bietet einen effektiven Schutz. Es ist ein gesundheitspolitisches Ziel, die Masern bis 2020 zu eliminieren. Berlin ist von der Target-Inzidenz derzeit weit entfernt.

Quelle: RKI-Ratgeber

4.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2017 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der aktuellen Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (40.-43. MW)	Fallzahl 2017 kum. bis 43. MW	Anteil %	Median 2012 - 2016 kum. bis 43. MW
S.Enteritidis	D1	17	113	29,0	108
S.Typhimurium	B	3	63	16,2	154
Salmonella der Gruppe B		5	34	8,7	66
S.Virchow	C1	2	17	4,4	2
Salmonella der Gruppe C*		3	17	4,4	21
S.Infantis	C1		12	3,1	15
Salmonella der Gruppe D		3	12	3,1	0
Salmonella der Gruppe D1		1	9	2,3	26
S.Agona	B		6	1,5	8
S.Bareilly	C1	1	4	1,0	0
S.Kottbus	C2		4	1,0	1
S.Newport	C2	1	4	1,0	2
S.Paratyphi	B		4	1,0	1
S.Choleraesuis	C1		3	0,8	0
S.Poona	G		3	0,8	0
S.Tennessee	C1	1	3	0,8	0
Salmonella Subspez. II		1	3	0,8	0
andere Serovare**			48	12,3	
ohne Angabe			4	1,0	
nicht ermittelbar		1	26	6,7	
Summe		39	389	100,0	

* C1 und C2

** In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare und Gruppen zusammengefasst, die in diesem Jahr weniger als dreimal übermittelt wurden.

5. Krankheitsausbrüche

5.1. Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger / Krankheiten übermittelt gemäß §11(1) IfSG

Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschließlich der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	43. MW		kumulativ 2017	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>			17	37
<i>Denguefieber</i>			1	2
<i>EHEC-Erkrankung</i>			2	4
<i>Giardiasis</i>			10	20
<i>Hepatitis A</i>			1	2
<i>Hepatitis B</i>			1	2
<i>Hepatitis E</i>			1	2
<i>Influenza</i>			212	583
<i>Keuchhusten</i>			40	97
<i>Kryptosporidiose</i>			2	5
<i>Listeriose</i>			1	4
<i>Masern</i>			6	31
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	4	10	58	170
<i>Paratyphus</i>			1	3
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>			101	615
<i>Salmonellose</i>			9	31
<i>Shigellose</i>			1	2
<i>Typhus abdominalis</i>			1	2
<i>Windpocken</i>	1	2	75	226
Summe	5	12	540	1838

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

Nosokomiale Häufungen nach Erreger / Krankheit und Gesamtfallzahl und kumulative Übersicht 2017 einschl. der aktuellen Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	43. MW		kumulativ 2017	
<i>Acinetobacter</i>			2	6
<i>Citrobacter koseri</i> 3MRGN			1	3
<i>Clostridium difficile</i>			9	34
<i>Enterobacter cloacae</i> 4MRGN			1	2
<i>Enterococcus faecium</i> (VRE)			6	54
Influenza			9	76
<i>Klebsiella pneumoniae</i> 4MRGN			1	4
Krätzmilbenbefall			1	8
MRSA, invasive Infektion			1	2
Norovirus-Gastroenteritis	1	3	121	1180
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 4MRGN			3	9
Rotavirus-Gastroenteritis			30	180
<i>Serratia marcescens</i>			1	5
<i>Staphylococcus aureus</i> MSSA			1	7
<i>Staphylococcus capitis</i>			1	2
Gastroenteritis (ohne Labornachweis)			2	16
Summe	1	3	190	1588

6. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

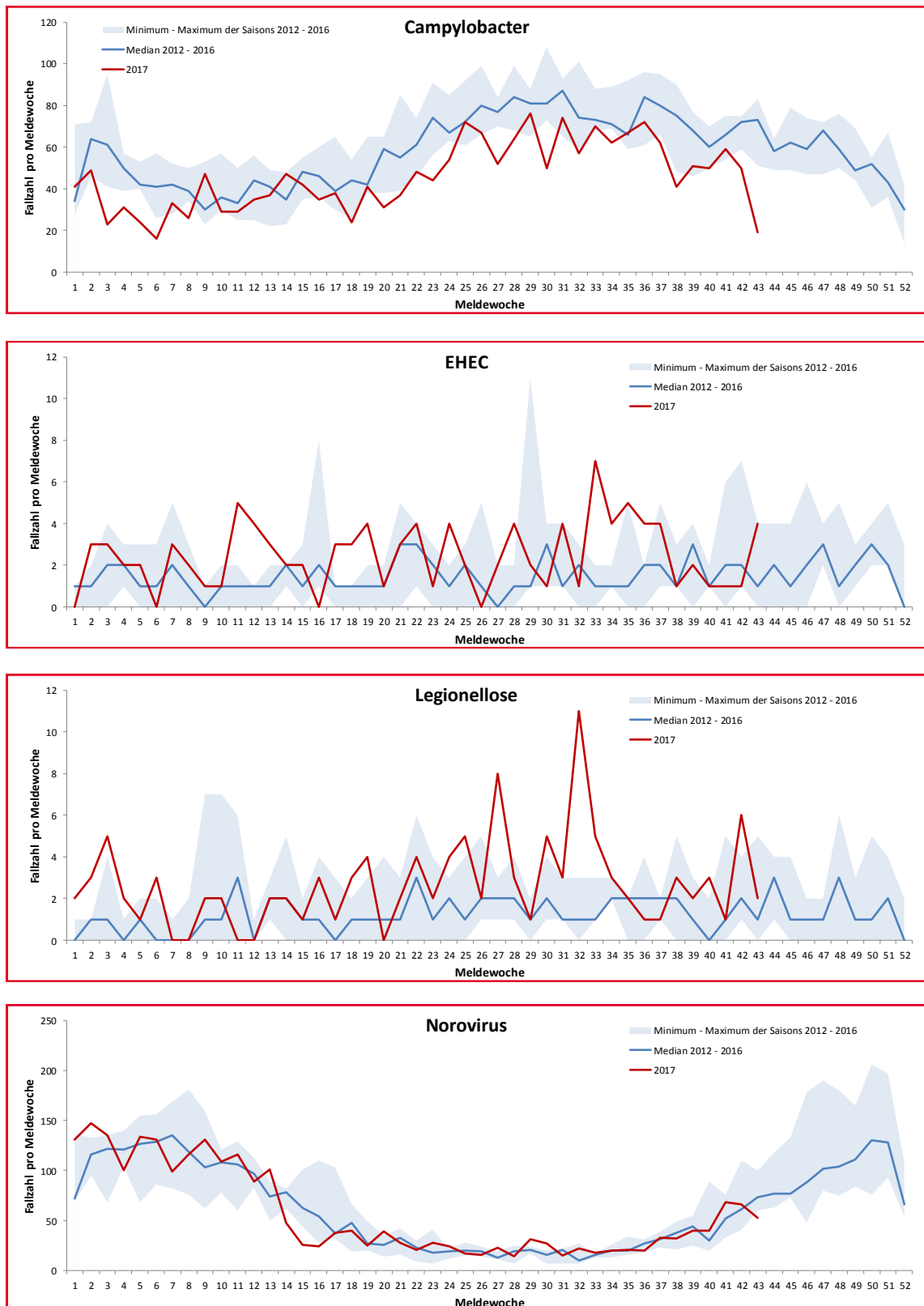


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).