

Epi - Info

Wochenbericht - Meldewochen 01-04/2018

**über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 01. Februar 2018 (Datenstand: 30.01.2018 - 17:00 Uhr)**

Inhalt

1. Allgemeine Lage

2. Aktuelle Infektionsgeschehen

entfällt

3. Influenza-Saison 2017/2018

3.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

3.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum (04. MW), 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

Influenza, 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/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.

© 2018



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Die 4. Meldewoche ist vor allem durch die deutlich zunehmende Aktivität der **Influenza** gekennzeichnet. Für die Berichtswoche wurde mit 279 Influenzaerkrankungen eine doppelt so hohe Zahl erfasst wie zum vergleichbaren Datenstand der Vorwoche (n=133). Der überwiegende Anteil (86%) der im Meldesystem erfassten Personen, ist jünger als 60 Jahre alt. Es wurden überwiegend Influenza B-Viren nachgewiesen. Die Grippewelle hält an und es muss mit einem weiteren Anstieg der Fallzahlen gerechnet werden (*siehe unter 3.*).

Zudem wurden 124 labordiagnostisch bestätigte **Norovirus**-Gastroenteritiden (Referenzdefinition) erfasst sowie 112 (klinisch-epidemiologische) Erkrankungen, die im Rahmen von Norovirus-Ausbrüchen auftraten. Wenngleich die Zahl labordiagnostischer Norovirus-Gastroenteritiden im Vergleich zur Vorwoche abgenommen hat, ist die Norovirus-Aktivität im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin hoch (*siehe unter 6.*).

Für die 4. MW wurden 17 **Ausbrüche** nach §11(1) IfSG mit insgesamt 41 Erkrankten in den Meldekategorien Influenza, Norovirus-Gastroenteritis und Rotavirus-Gastroenteritis übermittelt. Mehr als dreiviertel der Ausbrüche wurden durch Infektionen mit Influenzaviren ausgelöst.

Des Weiteren wurden zehn nosokomiale Ausbrüche übermittelt; acht durch Norovirus mit insgesamt 38 Erkrankten und je ein Ausbruch durch Rotavirus bzw. Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium* (*siehe unter 5.*).

Datenschluss für das Meldejahr 2017

*Der Stichtag des Robert Koch-Instituts für die Auswertungen der IfSG-Melddaten des Jahres 2017 ist der **01.03.2018**. Das Datum gilt für alle Meldekategorien, inkl. Tuberkulose.*

*Wir bitten alle Gesundheitsämter in Berlin, noch ausstehende Recherchen aus dem Meldejahr 2017 abzuschließen, die Daten zu ergänzen bzw. zu korrigieren und bis spätestens zum **26.02.2018** an das LAGeSo zu übermitteln.*

3. Influenza-Saison 2017/2018

3.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

Für die 4. Meldewoche („MW“) wurden dem LAGeSo 279 Influenza Erkrankungen übermittelt. Mit dieser Verdopplung im Vergleich zur Vorwoche (n=133) steigt die Influenza-Aktivität weiter unvermindert an. Seit Beginn der Influenza-Saison 2017/2018 (40. MW 2017) wurden im Meldesystem 632 Influenza-Erkrankungen in Berlin erfasst.

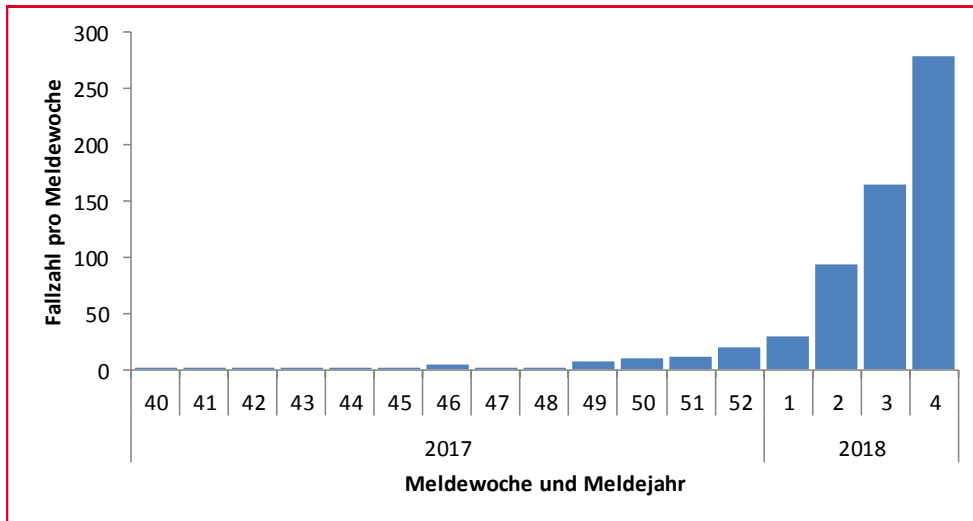


Abb. 1: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen (n=632) nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 30.01.2018, 17:00 Uhr.

Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).

Tabelle 1 stellt die Fälle der aktuellen Influenza-Saison nach Wohnort (Bezirk) und Tabelle 2 nach Altersgruppe dar.

Bezirk	Fallzahl
Charlottenburg-Wilmersdorf	97
Friedrichshain-Kreuzberg	38
Lichtenberg	23
Marzahn-Hellersdorf	26
Mitte	39
Neukölln	28
Pankow	81
Reinickendorf	57
Spandau	22
Steglitz-Zehlendorf	70
Tempelhof-Schöneberg	110
Treptow-Köpenick ¹	41
Summe	632

Tab. 1: Übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Wohnbezirk seit 40. MW 2017

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Altersgruppe	Fallzahl
0-4	84
5-9	61
10-14	39
15-19	24
20-24	17
25-29	15
30-39	86
40-49	107
50-59	108
60-69	42
70-79	34
80+	15
Summe	632

Tab. 2: Übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Altersgruppe seit 40. MW 2017

(Quelle: LAGeSo/SurvNet)

Weiterhin sind die im Meldesystem erfassten Personen mit nachgewiesener Influenza überwiegend jünger als 60 Jahre alt (86%, 541/632); 60 (11%) waren hospitalisiert davon 40 aufgrund der Influenza-Erkrankung (Grund der Hospitalisierung bislang für vier Personen nicht vorliegend). Es wurde kein Todesfall im Meldesystem erfasst. Von 629 erkrankten Personen mit verfügbarer Information waren 35 (6%) gegen die Influenza geimpft, darunter 28, bei denen eine Influenza B-Virus Infektion nachgewiesen wurde.

Es überwiegen Influenza-Viren vom Typ B (n=428, s. Tab. 3). Bei den Influenza A-Viren wurden deutlich mehr vom Subtyp A(H1N1)pdm09 (n=34) als vom Virustyp A(H3N2) (n=1) nachgewiesen. Diese Verteilung der Typen und Subtypen findet sich prinzipiell auch bei den am Nationalen Referenzzentrum für Influenza untersuchten Viren.

Die Infektionsdynamik der unterschiedlichen Influenza Virustypen (A und B) verläuft annähernd parallel (s. Abb. 4).

Nach Angaben der AGI ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der 4. Kalenderwoche bundesweit deutlich gestiegen.

¹ IfSG-konforme Daten ab 01.12.2017

Influenza-Typ bzw. Subtyp	Anzahl Typ	(%)	Anzahl Subtyp
Influenza A Virus	171	27,0	
A(H1N1)pdm09 Virus			34
A(H3N2) Virus			1
A ohne Subtypangabe			136
Influenza B Virus	428	67,8	
Influenza A/B undifferenziert	2	0,3	
ohne Angaben	31	4,9	
Gesamt	632	100	

Tabelle 3: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 30.01.2018, 17.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

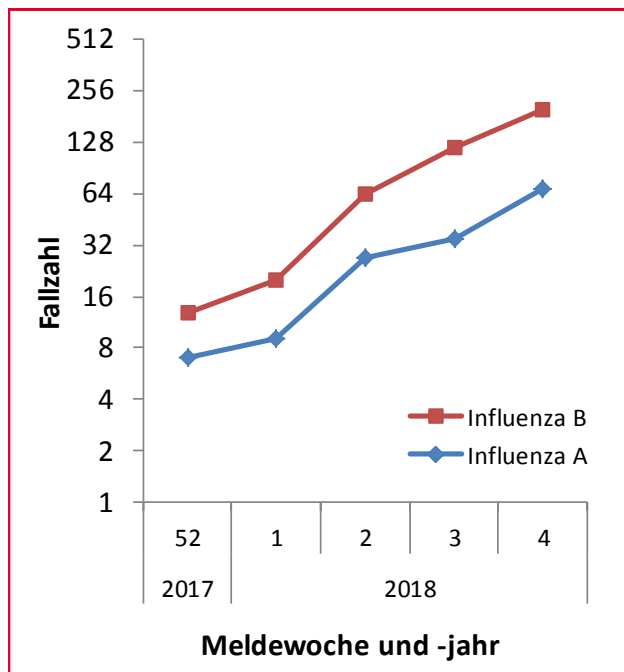


Abb. 2: Übermittelte Influenza-Erkrankungen seit Beginn der Grippewelle (52. MW 2017), nach Woche und Virustyp.
Hinweis: Durch nachträglich eingehende Meldungen und Übermittlungen, insbesondere für die Berichtswoche, werden sich die Zahlen in den Folgewochen noch verändern (Quelle: LAGeSo/SurvNet).
Datenstand 30.01.2018, 17.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

Quelle: LAGeSo/AGI

Weitere Informationen der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) zur aktuellen Influenzasaison

Das Influenza A(H1N1)pdm09-Virus trat erstmals während der Influenza-Pandemie 2009 auf und zirkuliert seitdem auch saisonal in Deutschland, zuletzt deutlich in der Saison 2015/16. Bei Grippewellen, in denen Influenza A(H1N1)pdm09-Viren dominierten, war

bislang zu beobachten, dass es auch bei jüngeren Erwachsenen und Kindern zu sehr schweren Erkrankungen und Todesfällen gekommen ist, insbesondere beim Vorliegen von Grundkrankheiten. Insgesamt sind solche schweren Verläufe bei jungen Menschen aber selten.

Siehe auch Antworten zu häufig gestellten Fragen zur Influenza, u. a.: „Welche saisonalen Grippeviren kommen beim Menschen vor, und wie wirken sie sich in Grippewellen aus?“
Abrufbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

Die Influenzaimpfung ist der beste Schutz vor einer Influenzaerkrankung. Alle Personen, für die die STIKO die Influenzaimpfung empfiehlt und die in der aktuellen Saison noch nicht geimpft sind, sollten sich gegen Grippe impfen lassen. Allerdings wirkt die Impfung nicht bei allen geimpften Personen gleich gut, deshalb kann es auch nach einer Grippe-schutzimpfung zu einer Influenzaerkrankung kommen. Zu einer Erkrankung kann es auch dann kommen, wenn eine Infektion in den ersten 10 bis 14 Tagen nach der Impfung erfolgte und damit bevor der Impfschutz vollständig ausgebildet werden konnte.

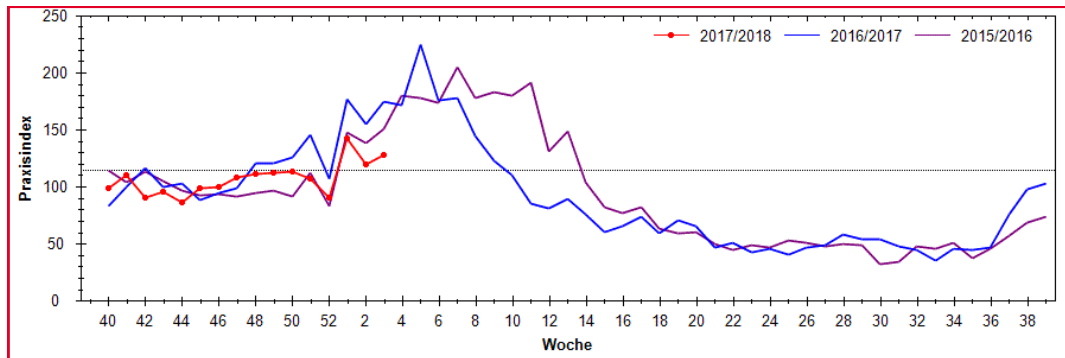
Bei entsprechenden Symptomen sollte trotz erfolgter Impfung an Influenza gedacht werden. Bei bestimmten Patientengruppen mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe (vorliegende Grunderkrankungen, höheres Alter) oder bei schweren Krankheitsverläufen sollte frühzeitig eine antivirale Behandlung in Betracht gezogen werden.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zur Influenzaimpfung:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html

Quelle: RKI

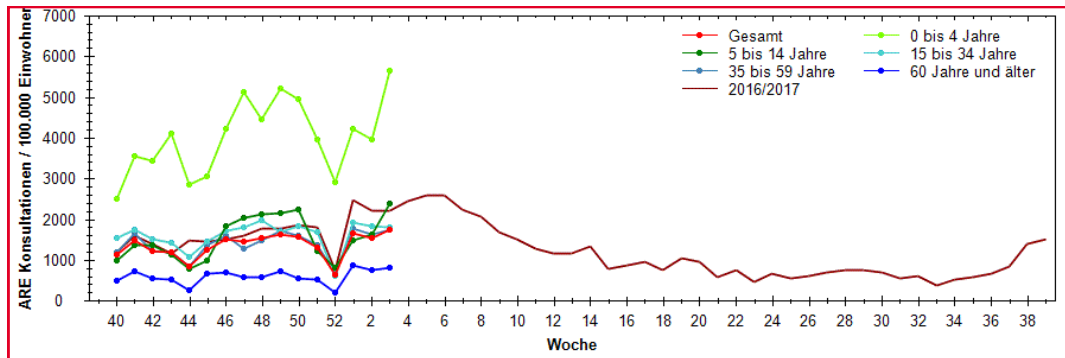
3.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2016/2017 und 2015/2016. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

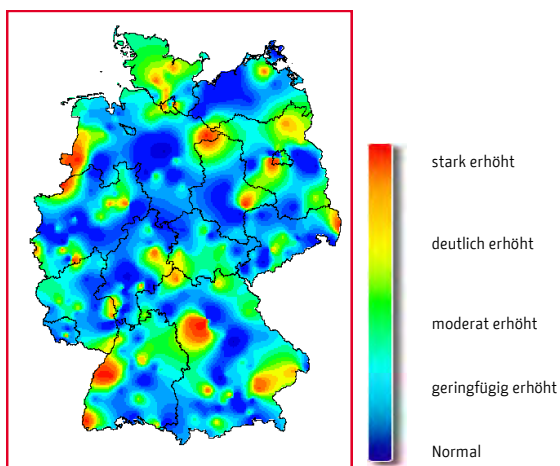


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2016/2017

Übersicht Deutschland

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen in der Berichtswoche

Quelle: AG Influenza: <https://influenza.rki.de>



alle Abb.: © Robert Koch-Institut

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage:

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 4. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit deutlich gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen in der 4. KW insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 4. KW 2018 in 203 (74 %) von 274 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Influenzaviren detektiert. Alle anderen untersuchten Erreger wurden nur sporadisch nachgewiesen.

In der 4. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 8.948 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 20.645 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden.

Die Grippewelle hat in der 52. KW 2017 begonnen. **Die Influenza-Aktivität ist weiter angestiegen und erreichte in der 4. KW 2018 eine Influenza-Positivenrate von 53 %. Influenza B-Viren sind seit der 40. KW 2017 mit 72 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09- Viren mit 23 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 6 %.**

(Datenstand 30.01.2018)

4. Meldepflichtige Infektionskrankheiten

4.1. Meldezahlen im Berichtszeitraum (04. MW), nach Bezirken

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen Bezirke, kumulativ (1. bis 4. Meldewoche 2018)												
	Fallzahl 4. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2018	Mediane Fallzahl (1. bis 4. MW) 2013-2017	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick	
Acinetobacter ³	1	4	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
Arbovirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Borreliose	4	21	14	1	2	2	2	0	1	3	1	2	1	3	3	
Botulismus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Brucellose	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Campylobacter-Enteritis	15	140	213	8	16	4	17	13	13	21	11	6	11	16	4	
Chikungunya-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CJK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Clostridium difficile, schwerer Verlauf	0	9	6	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	1	3	
Denguefieber	0	2	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Diphtherie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ebolafieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EHEC-Erkrankung	4	12	7	1	1	0	2	1	1	0	1	1	3	1	0	
Enterobacteriaceae ³	3	13	17	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	1	0	
Fleckfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gelbfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Giardiasis	2	23	28	1	3	0	2	4	1	4	2	1	2	3	0	
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	0	7	3	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis A	1	6	4	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	
Hepatitis B	4	16	7	1	2	0	0	2	5	1	1	0	1	2	1	
Hepatitis C	8	29	27	7	4	0	0	7	2	0	3	2	2	2	0	
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hepatitis E	3	17	1	2	0	0	2	0	0	3	1	2	1	4	2	
HUS, enteropathisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Influenza, saisonal	279	568	260	86	32	15	23	34	24	77	53	19	61	107	37	
Influenza, zoonotisch ³	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Keratokunjunktivitis	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Keuchhusten ⁴	7	47	71	6	4	0	2	3	6	5	1	2	6	5	7	
Kryptosporidiose	0	6	10	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
Lassafieber	0	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	0	
Legionellose	5	10	3	1	0	2	0	1	2	1	2	1	0	0	0	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leptospirose	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	

Krankheit bzw. Infektionserreger	Land Berlin			Fallzahlen Bezirke, kumulativ (1. bis 4. Meldewoche 2018)												
	Fallzahl 4. MW ¹	Fallzahl kumulativ 2018	Mediane Fallzahl (1. bis 4. MW) 2013-2017	Charlottenburg-Wilmersdorf	Friedrichshain-Kreuzberg	Lichtenberg	Marzahn-Hellersdorf	Mitte	Neukölln	Pankow	Reinickendorf	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Tempelhof-Schöneberg	Treptow-Köpenick	
Listeriose	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
Marburgfieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Masern	0	3	8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Meningokokken	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Milzbrand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MRSA, invasive Infektion	2	8	21	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	
Mumps ⁴	1	4	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	
Norovirus-Gastroenteritis	124	634	419	38	27	25	55	76	22	38	118	62	85	65	23	
Ornithose	0	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	0	
Paratyphus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pest	0	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	0	
Poliomyelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rotavirus-Gastroenteritis	42	92	116	2	3	42	6	2	0	15	5	0	0	3	14	
Röteln, konnatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Röteln, postnatal ⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Salmonellose	0	13	32	1	0	0	2	0	0	6	1	1	1	0	1	
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Shigellose	0	3	4	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Tetanus	0	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	0	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberkulose ²			30													
Tularämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Typhus abdominalis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
vCJK	0	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	0	
Windpocken ⁴	21	103	132	1	9	5	11	6	7	13	5	1	9	14	22	
Yersiniose	2	4	7	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
Zikavirus-Erkrankung ³	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Summe	529	1802	1476	162	111	100	131	160	90	194	208	103	190	232	121	

¹ Veröffentlichung der Fälle entsprechend aktueller Referenzdefinition des RKI

² Auf Grund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen seit 2017 keine Daten veröffentlicht. Median der Jahre 2013-2016

³ Einführung der Meldepflicht 2016, deshalb Angabe der Fallzahl bis zur Berichtswoche des Vorjahres (2017)

⁴ Median der letzten vier Jahre, da die Meldepflicht im Jahr 2013 eingeführt wurde

4.2. Seltene Erkrankungen (01. bis 04. 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.).

Brucellose

GA Treptow-Köpenick

Fieber, Gelenkschmerzen, Nachtschweiß und übermäßige Erschöpfung bei einer hochaltrigen Frau. Die Diagnose wurde labordiagnostisch mittels Antikörpernachweis bestätigt. Zur Klärung der Infektionsquelle konnte das Gesundheitsamt von der Erkrankten keine näheren Hinweise erhalten.

Brucellose ist hauptsächlich eine Zoonose. Reservoirs können Rinder, Ziegen, Schafe, Schweine, Hasen oder Hunde sein. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt in der Regel durch kontaminierte Lebensmittel (insbesondere nicht pasteurisierte Milch bzw. daraus hergestellte Produkte) oder direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Ausscheidungen (Milch, Stuhl, Urin) sowie Totgeburten. In Endemiegebieten (zu denen viele beliebte Urlaubsländer gehören) sollte der Verzehr von Rohmilch, nicht pasteurisierten Milchprodukten (Schafs- und Ziegenkäse) sowie von rohem Fleisch vermieden werden. Die in Deutschland jährlich in relativ geringer Zahl erfassten Brucellose-Fälle sind überwiegend importiert. Am häufigsten sind Importe aus der Türkei.

Quelle: "RKI - Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten"

Hepatitis D

GA Marzahn-Hellersdorf

Labordiagnostisch bestätigte Infektion bei einem Mann im berufsfähigem Alter mit unbekannter Klinik. Es erfolgten einen HBs-Antigennachweis aus Blut (HBV) sowie ein Nukleinsäure-Nachweis aus Blut (HDV). Weitere Informationen zum Fall sind noch nicht übermittelt worden.

Hepatitis D tritt stets (Helfervirus-abhängig) zusammen mit Hepatitis B-Viren auf und führt in 70 -90% der Fälle zu schweren chronischen Verläufen. Reservoir sind Hepatitis B-infizierte Personen. Die Übertragung erfolgt durch Exposition gegenüber infiziertem Blut oder Körperflüssigkeiten (z.B. Benutzung infizierter Nadeln, Geschlechtsverkehr). Eine effektive Prophylaxe ist nur durch Impfung gegen Hepatitis B möglich. Infektionen mit Hepatitis D sind selten. In Berlin wird im Median ein Fall pro Jahr im Meldesystem erfasst, der der Referenzdefinition entspricht. Der letzte Fall einer Hepatitis D wurde im Land Berlin in der 25. MW 2016 übermittelt.

Quelle: RKI-Ratgeber

Leptospirose

GA Pankow

Erkrankung eines erwachsenen Mannes mit Fieber und allgemeinen Krankheitszeichen

fünf Tage nach Rückkehr von einem Aufenthalt in Costa Rica. Es erfolgte ein Antikörpernachweis. Der Erkrankte hatte sich mutmaßlich in dem mittelamerikanischen Land infiziert.

GA Treptow-Köpenick

Erkrankung eines Mannes im berufsfähigem Alter mit Fieber und allgemeinen Krankheitszeichen am Tage seiner Rückkehr von einer Mittelamerika-Kreuzfahrt. Es erfolgte ein Antikörpernachweis. Der Erkrankte hatte sich mutmaßlich auf dem Schiff oder in einem mittelamerikanischen Land infiziert.

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 autochthon erworben, zumeist im Sommer und Frühherbst, hauptsächlich männliche Personen im erwerbstätigen Alter.

Quelle: "RKI - Ratgeber

Masern

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Erkrankung eines nach 1970 geborenen Mannes, der aufgrund der Krankheit hospitalisiert wurde. Der Erkrankte, der in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist, hatte einen einmaligen Impfschutz. Es erfolgten ein IgM-Antikörper- und ein PCR-Nachweis. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines nach 1970 geborenen Mannes, der aufgrund der Krankheit hospitalisiert wurde. Der Erkrankte hatte keinen Impfschutz. Es erfolgte ein IgM-Antikörpernachweis. Die Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden.

GA Pankow

Erkrankung eines nach 1970 geborenen Mannes, der zusätzlich an einer Lungenentzündung erkrankte. Der Mann hatte keinen Impfschutz. Es erfolgten ein IgG-Antikörper- und ein PCR-Nachweis. 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 ist ein effektiver Schutz. Masern sollen bis 2020 weltweit eliminiert werden. Deutschland und besonders Berlin ist von diesem Ziel weit entfernt.

Quelle: "RKI - Ratgeber

Q-Fieber**GA Spandau**

IgM-Antikörpernachweis bei einem Mann im berufsfähigem Alter. Nähere Informationen zu diesem Fall wurden bislang nicht übermittelt.

*Q-Fieber wird durch das gramnegative Bakterium *Coxiella burnetii* hervorgerufen. Das wichtigste Reservoir stellen infizierte Paarhufer dar. Aber auch Haustiere wie Katzen, Hunde und Kaninchen oder Wildtiere können als Reservoir dienen. Der Erreger wird vor allem durch den direkten Kontakt zu infizierten Tieren oder durch die Inhalation infektiösen Staubes übertragen. Die erfolgreichste Prävention gegen diese Erkrankung ist das rechtzeitige Erkennen von Infektionen bei Nutztieren. Q-Fieber ist eine weltweit verbreitete Zoonose. Epidemien treten vor allem in ländlichen Gebieten oder Randlagen der Städte auf.*

Quelle: "RKI - Ratgeber

4.3. Salmonella-Serovare

Häufigkeit der in 2018 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen, kumuliert bis einschließlich der 04. Berichtswoche im Vergleich zu den Vorjahren

Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	Fallzahl (01.-04. MW)	Fallzahl 2018 kum. bis 04. MW	Anteil %	Median 2013 - 2017 kum. bis 04. MW
<i>S.Typhimurium, monophasisch</i>	B	2	2	15,4	0
<i>Salmonella der Gruppe B</i>	B	2	2	15,4	4
<i>S.Coeln</i>	B	1	1	7,7	0
<i>S.Derby</i>	B	1	1	7,7	0
<i>S.Enteritidis</i>	D1	1	1	7,7	5
<i>S.Kentucky</i>	C3	1	1	7,7	0
<i>Salmonella der Gruppe D</i>	D	1	1	7,7	0
<i>Salmonella Subspez. II</i>		1	1	7,7	0
nicht ermittelbar		3	3	23,1	
Summe		13	13	100,0	

5. Krankheitsausbrüche

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

Anzahl der Häufungen und Gesamtfallzahl, nach Erreger / Krankheit für die Berichtswoche sowie kumulative Übersicht 2018

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	4. MW		kumulativ 2018	
<i>Campylobacter-Enteritis</i>			2	5
<i>Influenza</i>	13	30	39	99
<i>Keuchhusten</i>			4	8
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	3	6	12	30
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	1	5	3	10
<i>Windpocken</i>			4	8
Summe	17	41	64	160

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

Anzahl der nosokomialen Häufungen und Gesamtfallzahl, nach Erreger / Krankheit für die Berichtswoche sowie kumulative Übersicht 2018

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
	4. MW		kumulativ 2018	
<i>Influenza</i>			1	8
<i>Klebsiella pneumoniae 4MRGN</i>			1	7
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	8	38	46	335
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	1	8	3	35
<i>Vancomycin-resistente Enterococcus faecium (VRE)</i>	1	3	1	3
Summe	10	49	52	388

6. Abbildungen ausgewählter Infektionskrankheiten

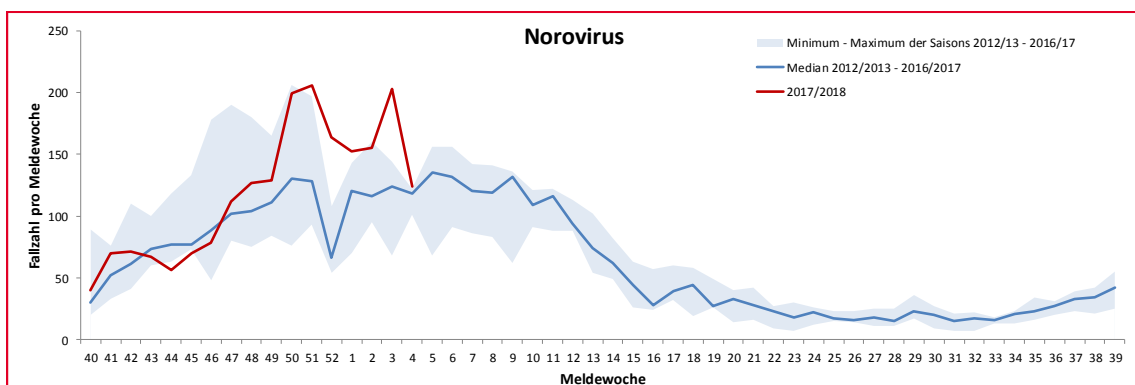
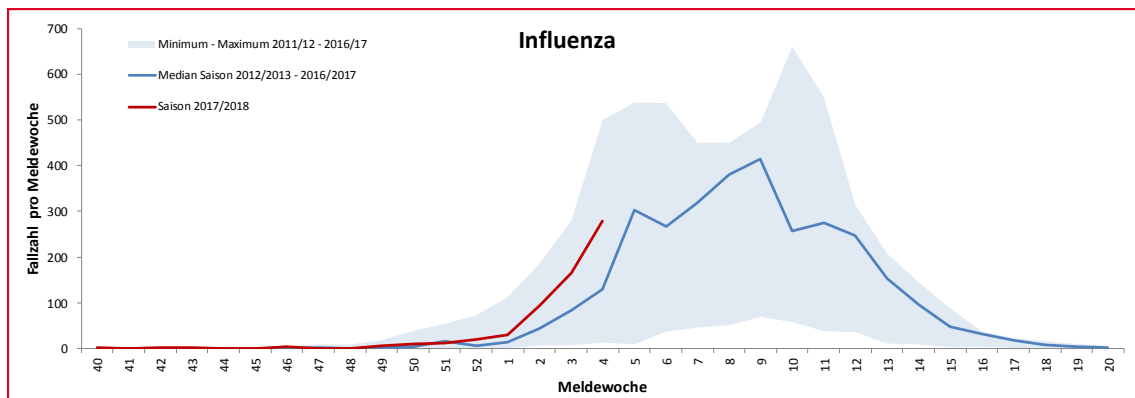


Abb.: Erkrankungen nach Meldewochen im aktuellen Jahr (rot) im Vergleich mit dem Median der vergangenen fünf Jahre (blau) mit Minimum und Maximum (Quelle: LAGeSo/SurvNet).