

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 02/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 25. Januar 2016***

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. Epidemiologisches Bulletin 02/2016
- 5.3. Ebola: Weitere Fälle auch nach Ausbruchsende
- 5.4. Zikavirus: Ausbreitung auf dem amerikanischen Kontinent / Reiseassoziierte Fälle

6. Spezial

entfällt

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, Legionellose, 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, 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.

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Erstmals wurde im Land Berlin der Fall einer reiseassoziierten *Zikavirus*-Infektion übermittelt (siehe unter 2. und 5.4.). Die betroffene Person erkrankte während eines mehrwöchigen Aufenthaltes in Haiti. Der Fall trug dazu bei, dass die WHO Haiti als Land mit bestätigter autochthoner Übertragung von *Zikavirus* wertet.

Die weitere Zunahme der gemeldeten *Influenza*-Erkrankungen legt nahe, dass die diesjährige Grippewelle beginnt. In den meisten der ausreichend untersuchten Fälle werden *Influenza*-Viren vom Typ A (*H1N1*)*pdm09* diagnostiziert. Bis auf einen Erkrankten hatte keiner der bisher über 80 gemeldeten Patienten in der aktuellen Saison einen Impfschutz (siehe unter 4.).

Ansonsten stellen auch in der 2. Meldewoche *Gastroenteritiden* viraler und bakterieller Genese die häufigsten Meldetatbestände dar. Hingegen sind bei Asylsuchenden auch in dieser Woche die Windpocken die am häufigsten gemeldete Infektionskrankheit (siehe unter 2., 5.1., 7. und 8.).

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 15 Ausbrüche übermittelt, darunter sieben durch *Norovirus*-Infektionen, die teils nosokomialen Ursprungs waren, sowie vier Ausbrüche durch *Windpocken*. Übermittelt wurde ein nosokomialer Ausbruch durch *MRSA*, bei dem bisher zwei Erkrankungen bestätigt wurden (siehe unter 3.).

Die Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz des LAGeSo zieht in der 4. Kalenderwoche erneut um.

Der nächste Wochenbericht wird deshalb voraussichtlich in der 6. Kalenderwoche erscheinen.

Über aktuelle epidemiologische Ereignisse werden die Berliner Gesundheitsämter weiterhin informiert.

Wir bitten um Verständnis.

2. Besondere Fälle (Datenstand: 13.01.2016 - 10:00 Uhr)

EHEC

GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung einer 47-jährigen Frau mit Durchfall und Erbrechen. Aus der *E. coli*-Kultur erfolgte mittels PCR der Nachweis des *Shigatoxin 1*-Gens (*stx₁*). Die Ermittlungen des Gesundheitsamtes sind noch nicht abgeschlossen.

Haemophilus influenzae

GA Reinickendorf

Erkrankung eines 75-jährigen Mannes mit Fieber und Symptomen eines grippalen Infekts. Aus Blut erfolgte der kulturelle Erreger-Nachweis.

GA Steglitz-Zehlendorf

Erkrankung eine 94-jährigen Frau mit Fieber und Lungenentzündung. Aus Blut erfolgte der kulturelle Erreger-Nachweis.

HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)

GA Mitte

Klinischer Fall eines drei Monate alten männlichen Säuglings, der sechs Tage nach Erkrankungsbeginn verstarb.

Dieser Fall wurde in der 1. Meldewoche übermittelt und inzwischen vom Robert Koch-Institut bestätigt.

Legionellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Lungenentzündung bei einer 62-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte ein Antigen-Nachweis *Legionella spp.* Das Gesundheitsamt ist noch in Ermittlung zur Abklärung des Falles.

Meningokokken

GA Spandau

Typische Symptomatik bei einem dreimonatigen männlichen Säugling. Aus Liquor erfolgte der Erreger-Nachweis *Serogruppe B*. Über evtl. durchgeführte Postexpositionsprophylaxe liegen keine Informationen vor.

Zikavirus (WBK)

GA Neukölln

Während seines fast dreiwöchigen Aufenthalts auf der Karibikinsel Haiti entwickelte sich bei einem 31-jähriger Mann ein Hautausschlag; Fieber trat nicht auf. Nach Reiserückkehr begab er sich in medizinische Behandlung. Am Bernhard-Nocht-Institut Hamburg wurde serologisch (IgG, IgM) eine *Zikavirus*-Infektion diagnostiziert (*Denguevirus*: IgM

neg., IgG: pos.), eine PCR-Untersuchung auf *Zikavirus* verlief negativ. Nach Angaben der betroffenen Person war der Aufenthalt auf Port-au-Prince beschränkt. Die Reiseroute verlief so, dass eine Infektion bei den Zwischenstopps ausgeschlossen werden konnte.

Es handelt sich um den ersten übermittelten reiseassoziierten Fall eines Berliners. Der Fall wurde als „weitere bedrohliche Krankheit“ mit Freitexteintrag „Zikavirus...“ übermittelt.

Das Robert Koch-Institut bittet, bei weiteren Fällen wie im vorgenannten Fall zu übermitteln. Es bietet sich in der noch vorhandenen Software in den Berliner Gesundheitsämtern an, unter WBK den Erregereintrag "Arbovirus" auszuwählen und im Freitextfeld "Zikavirus" einzutragen. (Siehe auch unter Punkt 5.4.)

3. Ausbrüche (Datenstand: 20.01.2016 - 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>Campylobacter jejuni</i>	1	2
Influenza	2	2
Keuchhusten	1	2
Norovirus	7*	2 - 7
Windpocken	4	2 - 7
Summe / Spanne	15	2 - 7

* darunter drei nosokomiale Ausbrüche sowie drei Ausbrüche anderen Bundesländern zugeordnet

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

Kumulative Übersicht 2016 bis einschließlich der Berichtswoche (ohne *Norovirus*)

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
<i>MRSA</i>	1	2	2
Summe / Spanne	1	2	2

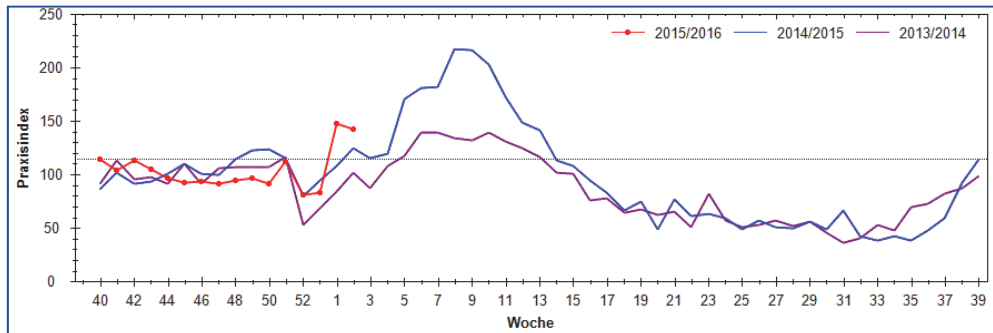
3.3. Besondere Ausbrüche

keine

4. Influenza-Saison 2015/2016 (Stand: 19.01.2016)

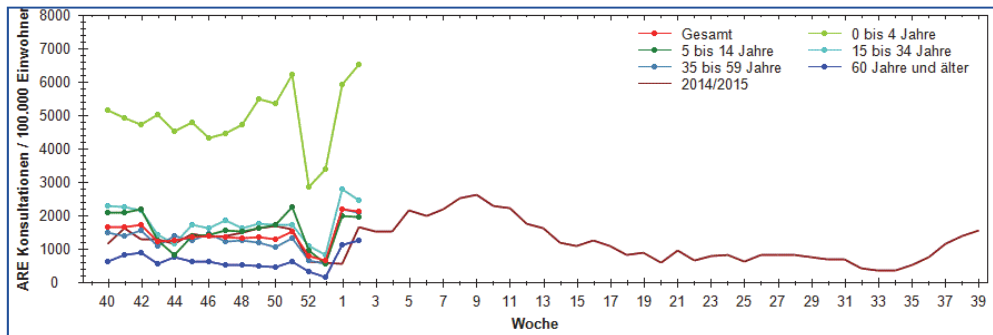
4.1. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

Praxisindex Region Berlin Brandenburg (bis einschließlich der Berichtswoche)



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

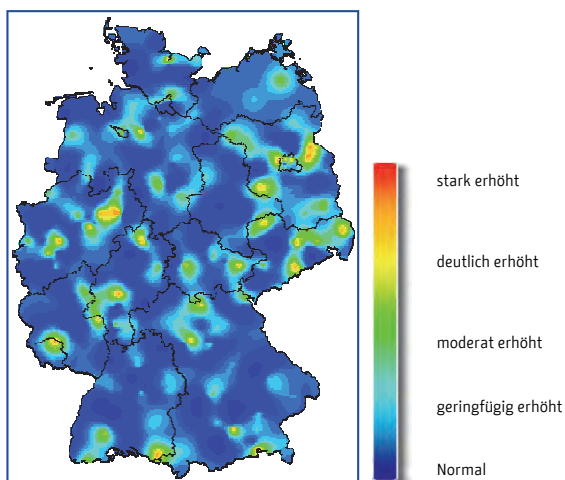
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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 2. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 2. KW 2016 in 58 (56 %) von 103 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 19 (18 %) Proben wurden Influenza-, in zehn (10 %) Rhino-, in 15 (15 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in zwölf (12 %) Respiratorische Synzytial (RS)- und in sechs (6 %) Adenoviren nachgewiesen.

Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 80 % gegenüber 10 % A(H3N2)- und 10 % Influenza B-Viren die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren in der Saison 2015/16.

Für die 2. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 262 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 19.01.2016).

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen des NRZ inzwischen vermehrt auf Influenzaviren zurückzuführen.

Die steigende Influenza-Positivenrate deutet auf den Beginn der diesjährigen Grippewelle hin.

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

Für die aktuelle Berichtswoche wurden insgesamt 31 Erkrankungen übermittelt. Der Anstieg von Neuinfektionen hat sich gegenüber der Vorwoche beschleunigt.

Die kumulative Fallzahl in der aktuellen Saison (ab 40. Woche 2015), inkl. Nachmeldungen aus den Vorwochen, beträgt 81 und liegt damit jedoch weiterhin unter der der vorherigen Saison.

Insgesamt wurden bisher 17 Erkrankte stationär behandelt. Bis auf einen hatten alle weiteren Erkrankten keinen Impfschutz.

Die höchsten Inzidenzen finden sich in den Altersgruppen der Säuglinge und Kinder (6,22 bei bis Vierjährigen, 6,52 bei Fünf- bis Neunjährigen). Bei den Erwachsenen im Alter zwischen 30 und 49 liegen die Inzidenzen bei 3,6.

Die Hälfte aller übermittelter Fälle kamen aus den Bezirken Friedrichshain-Kreuzberg, Steglitz-Zehlendorf (jeweils 15) und Mitte (11).

Insgesamt wurden bislang folgende Erregertypen nachgewiesen:

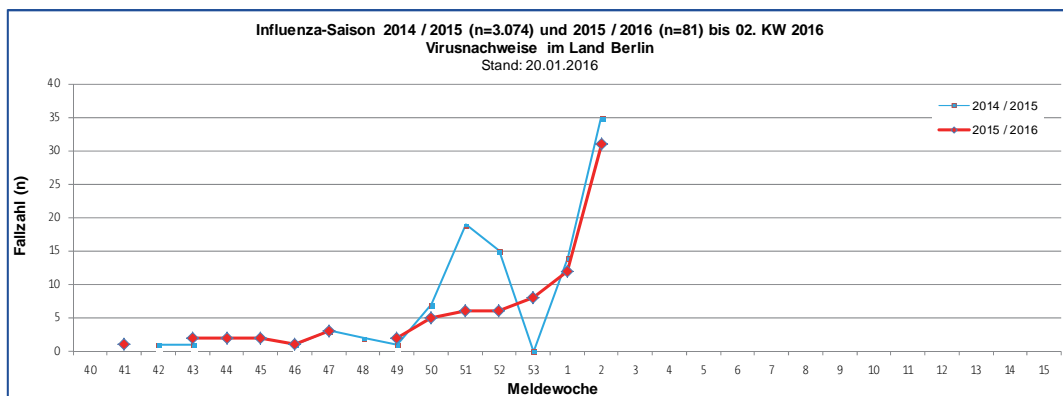
- 42 x Influenzavirus A(H1N1)pdm09
- 30 x Influenzavirus A (undifferenziert)
- 8 x Influenzavirus B
- 1 x Influenza A(H3N2)

Die übermittelten Fallzahlen deuten darauf hin, dass die diesjährige Grippewelle im Land Berlin begonnen hat (siehe auch unter 4.1.).

Woche	2013 / 2014	2014 / 2015	2015 / 2016
40			
41			1
42	1	1	
43		1	2
44			2
45	2		2
46		1	1
47	1	3	3
48		2	0
49	1	1	2
50	3	7	5
51		19	6
52	1	15	6
53			8
01	1	14	12
02	7	35	31
gesamt	17	99	81

Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison im Vergleich mit zwei Vorjahreszeiträumen. Datenstand 20.01.2016, 10.00 Uhr

(Datenquelle: LAGeSo Berlin)



Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 02. KW 2016 im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 20.01.2016, 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 2015)

Für die 2. Meldewoche (MW) 2016 wurden insgesamt 22 Erkrankungen übermittelt (Tabelle 1), davon sind 20 impfpräventabel. Das Alter der Erkrankten lag im Median bei sechs Jahren (Spanne <1-45 Jahre), 12 (55%) der Erkrankten sind männlich.

Bei den impfpräventablen Erkrankungen handelt es sich um *Windpocken*, *Hepatitis A* und *Influenza*. Es wurden 16 Infektionen mit *Windpocken* bei Erkrankten im Alter von unter einem Jahr bis 18 Jahre (Median fünf Jahre), 50% männlich, übermittelt. Ein Erkrankter hatte die Infektion nach der Einreise in Deutschland erworben, für die anderen Erkrankten liegt das Einreisedatum aktuell nicht vor. Allerdings traten 12 (75%) der 16 Fälle im Rahmen von Ausbrüchen auf.

Die zwei *Hepatitis-A*-Erkrankungen traten bei Kindern im Alter von fünf und 13 Jahren auf. Ob die Infektionen vor oder nach Einreise in Deutschland erworben wurden, ist nicht bekannt. Einer der Fälle gehört zu einem bekannten Ausbruch in einer Asylbewerberunterkunft.

Bei den beiden *Influenza*-Erkrankten handelt es sich um männliche Personen im Alter von drei und 34 Jahren. Bei beiden war das Einreisedatum in Deutschland nicht bekannt.

Darüber hinaus wurden zwei *Skabies*-Erkrankungen im Rahmen eines Ausbruchs übermittelt. Bei den Erkrankten handelte es sich um Erwachsene im Alter von 44 und 45 Jahren. In dem Berichtszeitraum wurden zwei neue Häufungen übermittelt, jeweils

Meldekategorie	MW 01, N	Kumulativ
<i>Windpocken</i>	16	90
<i>Rotavirus</i>	0	26
<i>Skabies</i>	2	24
<i>Tuberkulose</i>	0	18
<i>Hepatitis A</i>	2	17
<i>Giardiasis</i>	0	7
<i>Hepatitis C</i>	0	7
<i>Influenza</i>	2	7
<i>Norovirus</i>	0	5
<i>Masern</i>	0	3
<i>Campylobacter</i>	0	2
<i>MRSA</i>	0	2
<i>Brucellose</i>	0	1
<i>Hepatitis B</i>	0	1
<i>Kryptosporidiose</i>	0	1
<i>Legionellose</i>	0	1
<i>Mumps</i>	0	1
<i>Typhus</i>	0	1
Summe	22	214

Tab. 1: Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin übermittelt in den MW 02/2016 und kumulativ seit der 40. MW, Datenstand 20.01.2016, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

Meldekategorie	Anzahl der Häufungen	Anzahl der Fälle
<i>Skabies</i>	4	2-5
<i>Windpocken</i>	10	2-21
<i>Norovirus</i>	1	2
<i>Rotavirus</i>	1	4
<i>Hepatitis A</i>	2	4
Summe/Spanne	18	3-8

Tab. 2: Übermittelte Häufungen unter Asylsuchenden seit der 01. MW 2016, Datenstand 20.01.2016, 10.00 Uhr (Quelle: LAGeSo Berlin)

eine Häufung mit *Windpocken* und *Skabies*. Insgesamt wurden seit der 40. MW 18 Häufungen mit mindestens zwei der Referenzdefinition (Ausnahme: *Skabies*) entsprechenden Erkrankungen übermittelt (*Tabelle 2*). Es handelt sich um Häufungen durch *Windpocken* (n=10), *Skabies* (n=4), *Hepatitis A-Virus* (n=2) sowie durch *Rota-* und *Noroviren* (jeweils n=1).

Seit Ende September werden in der Zentralen Impfstelle für Asylsuchende am LAGeSo Impfungen angeboten. Bis zum 31.12.2015 wurden 12.915 Personen geimpft (im Median 960 Personen pro Woche). Das mediane Alter der geimpften Personen betrug 23 Jahre, 50% waren zwischen 15 und 31 Jahre. 97% der Impfungen entfielen auf die zwei Kombinationsimpfstoffe *Masern, Mumps, Röteln* und *Tetanus, Diphtherie* (je 48%).

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, bei denen der labordiagnostische Nachweis die Grundlage der Meldung nach IfSG ist. Bei der Meldekategorie *Windpocken* kommt es zudem aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits zu Fehlern in der Fallzählung (weswegen Zahlen zu *Windpocken* in den Tabellen des Wochenberichts seit dem Frühjahr 2015 nicht mehr aufgeführt werden). 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. Epidemiologisches Bulletin 02/2016

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte in seinem Epidemiologischen Bulletin Nr. 02/2016 vom 18.01.2016 u. a. Zahlen des Nationalen Referenzzentrums für gramnegative Krankenhauserreger für das Jahr 2014. Die Untersuchungsergebnisse liegen differenziert nach Bakterienspezies und Carbapenemasen-Arten vor.

Im folgenden Artikel über die neue, übertragbare Colistinresistenz in *Escherichia coli* ruft das RKI zur Einsendung von Isolate auf.

Der dritte Artikel beschäftigt sich mit der weiteren Zikavirus-Ausbreitung und dem fraglichen Zusammenhang mit Hirn-Fehlbildungen bei Neugeborenen

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/02/Tabelle.html

Quelle: RKI



5.3. Ebola: Weitere Fälle auch nach Ausbruchsende

Am 14.01.2016 wurde das Ende des Ebolafieber-Ausbruchs in Liberia erklärt, alle Transmissionsketten in West Afrika seien unterbrochen worden.

www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/ebola-zero-liberia/en/

Am 15.01.2016 berichtete die WHO, dass am 12.01.2016 eine 22-jährige Frau in Sierra Leone an Ebolafieber verstorben sei. Die Kontaktpersonennachverfolgung und weitere Infektionsschutzmaßnahmen wurden eingeleitet.

Der Fall zeigt, dass in den drei hauptsächlich betroffenen Ländern in Westafrika weiterhin Einzelfälle oder kleinere Ausbrüche zu erwarten sind, da das Virus bei einzelnen Personen, die eine Ebolavirus-Infektion durchgemacht haben, über einige Monate persistieren kann.

www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/new-ebola-case/en/

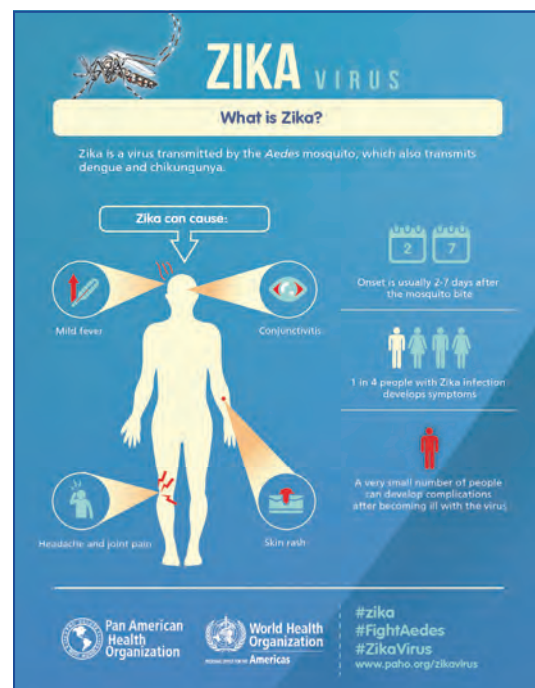
Quelle: WHO

5.4. Zikavirus: Ausbreitung auf dem amerikanischen Kontinent / Reiseassoziierte Fälle

In weiteren Staaten auf dem amerikanischen Kontinent wurden autochthone Zikavirus-Infektionen bestätigt. Dazu gehören Barbados, Ecuador, Guadeloupe, Guyana, Haiti und Saint-Martin (französischer Teil der Insel).

Im US-amerikanischen Bundesstaat Hawaii kam im Januar 2016 ein Kind mit Mikrozephalie zur Welt, dessen Mutter im ersten Schwangerschaftstrimester in Brasilien gelebt hatte, wie die Gesundheitsbehörden von Hawaii mitteilten. Offenbar haben Mutter und Kind Antikörper gegen Zikavirus.

<http://governor.hawaii.gov/newsroom/doh-news-release-hawaii-department-of-health-receives-confirmation-of-zika-infection-in-baby-born-with-microcephaly/>



Nun raten die US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Schwangeren Reisen in Gebiete zu verschieben, in denen Zikavirus-Infektionen bekannt sind.

<http://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/zika-virus-caribbean>

In Deutschland verweist das Auswärtige Amt auf die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin. Nach diesen Empfehlungen sollten Schwangere Reisen in Gebiete mit aktuellen Zikavirus-Ausbrüchen möglichst vermeiden.

www.dtg.org/24.html?@tx_ttnews%5bttnews%5d=135@cHash=a1472a41911d6bb4ecec2bbbc7cc55d4

In Deutschland wird die Diagnostik auf Zikavirus nach Kenntnis des RKI bisher nur am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg (BNITM) durchgeführt. Das BNITM meldet alle Nachweise von Zikavirus, soweit sie auf eine akute Infektion hinweisen, an die zuständigen Gesundheitsämter. Das RKI bittet, diese Fälle in der Übermittlungskategorie

WBK zu übermitteln und im Freitext zu vermerken, dass es sich um eine Zikavirus-Infektion handelt (siehe auch unter 2. in diesem Bericht).

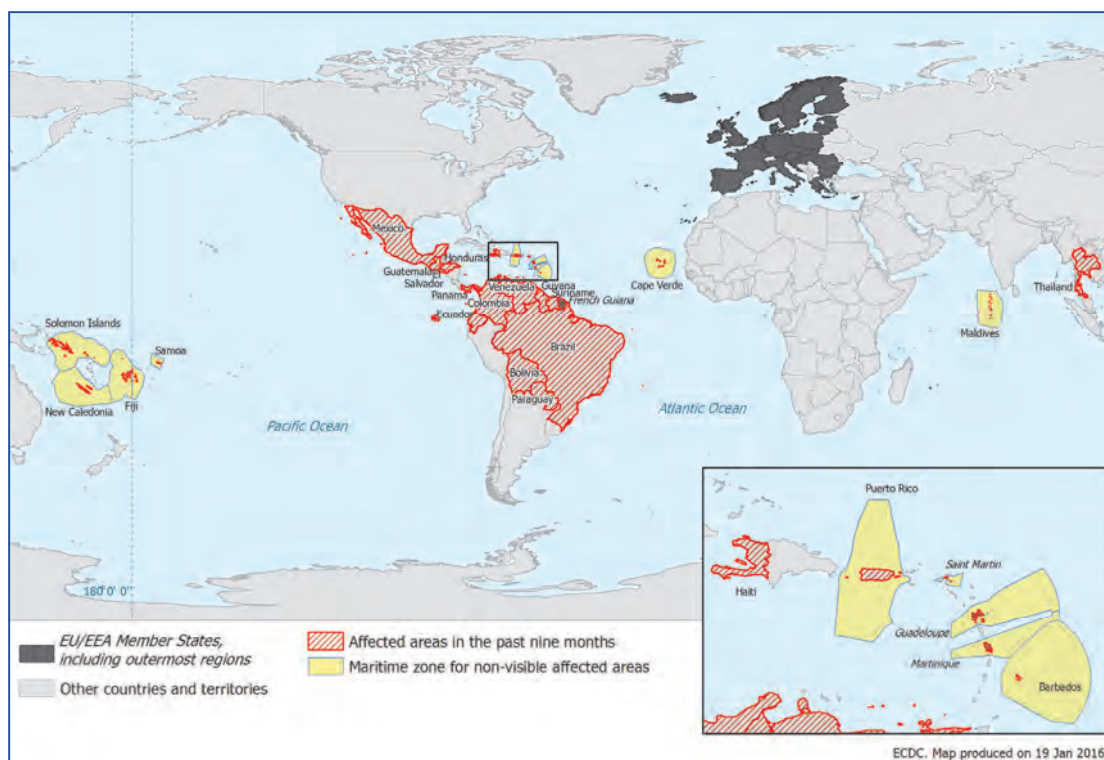
Die bisher in Deutschland übermittelten Zikavirus-Fälle aus Haiti, wo zuvor noch keine Zikavirus-Zirkulation nachgewiesen worden war, wurden an die internationalen Gesundheitsbehörden kommuniziert, so dass in den betroffenen Ländern frühzeitig Infektionsschutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Dennoch sind nach Presseberichten, die sich auf Mitteilungen der Gesundheitsbehörden auf Haiti berufen, inzwischen insgesamt sechs Erkrankungsfälle auf der Insel festgestellt worden.

Während das Virus nur für einen kurzen Zeitraum mittels PCR im Serum nachgewiesen werden kann, gelingt der PCR-Nachweis im Urin meist auch noch zu einem späteren Zeitpunkt. Bekannt ist, dass Kreuzreaktionen mit anderen Arboviren, insbesondere Denguevirus, auftreten können, so dass derzeit Nachweise von Zikavirus-Antikörpern in Speziallaboren (z.B. dem BNITM) bestätigt werden sollten.

Hinweise des BNITM finden sich im aktuellen Epidemiologischen Bulletin im Artikel über Zikavirus (siehe unter 5.2. in diesem Bericht).

Aktuelle Informationen zur weltweiten Zikavirus-Situation sind aufrufbar z. B. über diese Links:

- www.who.int/csr/don/21-january-2016-zika-haiti/en/
- www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en
- http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/zika-outbreak/Pages/Zika-information-travellers.aspx



Quelle: WHO, CDC, ECDC, RKI
Abb.: PAHO, ECDC

7. Tabellen (Datenstand: 20.01.2016 - 10:00 Uhr)

7.1. 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 2016			kumul. 2015
	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl	Inzidenz	Todesfälle	Fallzahl
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	0	0,00	0	2	0,06	0	1
Borreliose ³	7	0,20	0	11	0,31	0	1
Botulismus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Brucellose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Campylobacter-Enteritis	44	1,25	0	106	3,01	0	98
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Clostridium difficile	3	0,09	1	8	0,23	4	4
Denguefieber	0	0,00	0	2	0,06	0	0
Diphtherie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
EHEC-Erkrankung	1	0,03	0	2	0,06	0	0
Giardiasis	7	0,20	0	17	0,48	0	10
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	2	0,06	0	2	0,06	0	2
Hantavirus-Erkrankung	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Hepatitis A	3	0,09	0	5	0,14	0	1
Hepatitis B	1	0,03	0	2	0,06	0	2
Hepatitis C	8	0,23	0	13	0,37	0	14
Hepatitis D	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Hepatitis E	0	0,00	0	0	0,00	0	0
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,00	0	1	0,03	1	0
Influenza	31	0,88	0	43	1,22	0	49
Keuchhusten ⁴	12	0,34	0	26	0,74	0	23
Kryptosporidiose	0	0,00	0	2	0,06	0	2
Legionellose	1	0,03	0	2	0,06	0	1
Leptospirose	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Listeriose	0	0,00	0	0	0,00	0	1
Masern	0	0,00	0	1	0,03	0	85
Meningokokken, invasive Erkrankung	1	0,03	0	1	0,03	0	0
MRSA, invasive Infektion	11	0,31	0	19	0,54	1	12
Mumps ⁴	1	0,03	0	1	0,03	0	1
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	89	2,53	0	154	4,38	0	167
Paratyphus	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Q-Fieber	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Rotavirus-Gastroenteritis	11	0,31	0	19	0,54	0	55
Röteln, postnatal ⁴	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Salmonellose	7	0,20	0	12	0,34	0	7
Shigellose	3	0,09	0	4	0,11	0	1
Tuberkulose	1	0,03	0	8	0,23	0	13
Tularämie	0	0,00	0	0	0,00	0	0
Typhus abdominalis	0	0,00	0	0	0,00	0	0
VHF (Chikungunya)	0	0,00	0	0	0,00	0	2
Yersiniose	3	0,09	0	5	0,14	0	3
Summe	247		1	468		6	557

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-Wilmersdorf	Spandau	Zehlendorf	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Köpenick	Treptow-Hellersdorf	Marzahn-Hellersdorf	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Borreliose ¹	1	0	1	0	0	0	2	1	1	1	5	0	0	0	0	11
Campylobacter-Enteritis	8	8	10	4	6	10	13	5	10	16	4	12	4	12	106	
Clostridium difficile	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	
Denguefieber	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
EHEC-Erkrankung	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Giardiasis	1	3	1	0	1	2	3	3	1	1	0	1	0	1	17	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis A	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	5	
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	
Hepatitis C	1	2	2	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	13	
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Influenza	3	7	5	2	2	11	3	4	1	0	1	0	1	4	43	
Keuchhusten ⁴	3	0	8	0	0	3	2	2	1	6	0	1	0	1	26	
Kryptosporidiose	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
Legionellose	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
Masern	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Meningokokken, inv. Erkrankung	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
MRSA, invasive Infektion	0	3	1	2	2	2	0	2	0	3	2	2	2	2	19	
Mumps ⁴	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	6	6	9	3	9	21	12	5	33	21	4	25	4	25	154	
Rotavirus-Gastroenteritis	0	3	0	1	0	2	0	4	2	2	2	2	2	3	19	
Salmonellose	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	4	0	0	0	12	
Shigellose	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	
Tuberkulose	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0	0	8	
Yersiniose	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	
Summe	28	36	44	16	24	56	47	32	51	59	22	53	22	53	468	

¹ 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) / ² 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) / ³ Arzt- und Labormeldepflicht in Berlin seit **07.04.2013** (vorher nur Arztemeldepflicht) / ⁴ Meldepflicht seit **29.03.2013** / ⁵ Angabe nur lab. best. Fälle (o. aggregierte Daten)

7.3. Übersicht Salmonellenserovare bzw. -gruppen bis zur Berichtswoche (Fallzahlen und Anteile)

Rangfolge der in 2016 gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. Serogruppen,
kumuliert bis einschließlich der Berichtswoche im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Gruppe	n 2016	Anteil	n 2015	Anteil
1	Salmonella der Gruppe B		4	33,3%	1	14,3%
2	S.Typhimurium	B	3	25,0%	3	42,9%
3	S.Enteritidis	D1	0	0,0%	1	14,3%
4	andere Serovare*		3	25,0%	0	0,0%
	ohne Angabe		1	8,3%	1	14,3%
	nicht ermittelbar		1	8,3%	1	14,3%
	gesamt		12	100,0%	7	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 bis zur Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
1	S.Typhimurium	2
2	-andere/sonstige-	2
3	Salmonella der Gruppe B	1
	-nicht erhoben-	1
	-nicht ermittelbar-	1
	gesamt	7

8. Grafiken der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 20.01.2016 - 10:00 Uhr)

