

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 10/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 17. März 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. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 10/11 / 2016
- 5.3. Zikavirus: neue Informationen weltweit
- 5.4. MERS: neue Fälle in Saudi-Arabien
- 5.5. Scabies: Infoblätter für Asylsuchende

6. Spezial

- Lyme-Borreliose im Land Berlin 2015

7. Tabellen

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

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

- Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Erkrankungen, 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
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). 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

Die Zahl der übermittelten *Influenza*-Erkrankungen ist in der aktuellen Berichtswoche mit 417 Fällen weiter gestiegen (letzte Woche berichteten wir von 315 Erkrankungen).

Die hohe Aktivität wird derzeit vorwiegend durch Influzaviren vom Typ B verursacht, auf die annähernd zwei Drittel der Fälle zurückzuführen waren – eine Entwicklung, die auch auf Bundesebene zu beobachten ist. Mit dem Wechsel von ehemals in der Saison dominierenden Typ A-Infektionen (Subtyp: *A(H1N1)pdm09*) zu Typ B-Infektionen strebt die Grippewelle ihrem zweiten Gipfel entgegen. Bislang wurden in der Saison 2015/2016 (ab 40. Meldewoche 2015) 2.532 Erkrankungen übermittelt (*siehe detaillierten Bericht zur Lage in Berlin unter 4.1.*).

Die *Influenza* dominierte mit zwei Dritteln aller Meldungen das Infektionsgeschehen in der Berichtswoche. In den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst (*siehe unter 2., 7. und 8.*).

Im Berichtszeitraum wurden 44 Ausbrüche übermittelt, darunter 32 Ausbrüche durch *Influzaviren* mit bis zu fünf Ausbruchserkrankungen. Bei vier nosokomial bedingte Ausbrüche wurden bis zu drei Erkrankungen übermittelt, die durch Infektionen mit *Influzavirus A*, *E. coli* (3MRGN), *Klebsiella pneumoniae* (4MRGN) sowie *MRSA* ausgelöst wurden (*siehe unter 3. und 4.*).

Frohe Ostern

Die Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz des LAGeSo wünscht allen Kolleginnen und Kollegen sowie den Lesern des Wochenberichts angenehme und erholsame Osterfeiertage.

Der nächste Wochenbericht erscheint voraussichtlich am 01. April 2016.



Bild: A. Schubert

2. Besondere Fälle (Datenstand: 16.03.2016 - 10:00 Uhr)

EHEC/STEC

GA Spandau

Erkrankung einer 38-jährigen Frau mit Erbrechen und Durchfall. Die labordiagnostische Abklärung aus einer Stuhlprobe erbrachte mittels PCR den Nachweis des Shigatoxin 1-Gens (*stx₁*) aus der *E. coli*-Kultur.

Hepatitis E

GA Friedrichshain-Kreuzberg

Erkrankung eines 47-jährigen Mannes, bei dem erhöhte Serumtransaminasen festgestellt wurden. Labordiagnostisch erfolgten aus Blut IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise. Der Erkrankte verstarb auf Grund einer anderen Ursache.

Influenza

GA Lichtenberg

Erkrankung eines 65-jährigen Mannes mit Pneumonie und septischen Anzeichen im Krankenhaus eine Woche nach einer erfolgten Abdomen-Operation. Trotz intensivmedizinischer Behandlung verstarb der Erkrankte vier Tage nach Krankheitsbeginn. Aus Sekret des Respirationstraktes wurde mittels PCR das *Influenzavirus A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Der Mann hatte, trotz seiner Vorerkrankungen (Herzinsuffizienz, Diabetes und Adipositas), keinen Impfschutz.

Dieser Fall ist die sechste an das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankung mit Todesfolge im Land Berlin in der aktuellen Saison.

Legionellose

GA Tempelhof-Schöneberg

Pneumonie eines 73-jährigen Mannes drei Wochen nach Krankenhausaufnahme wegen einer anderen Erkrankung. Aus Urin erfolgte der Antigen-Nachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Eine Woche nach Erkrankungsbeginn verstarb der Mann infolge der Infektion. Weitergehende Untersuchungen der Trinkwasser-Installation im Krankenhaus, das außerhalb des Wohnbezirks des Verstorbenen liegt, wurden durch das zuständige Gesundheitsamt eingeleitet.

Typhus

GA Pankow

Kopfschmerzen, Fieber und Durchfall bei einer 29-jährigen Frau, beginnend zwei Wochen nach Rückkehr von einem zehntätigen Aufenthalt in Indonesien. Labordiagnostisch erfolgte ein kultureller Erreger-Nachweis.

3. Ausbrüche (Datenstand: 16.03.2016 - 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 |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Influenza | 32 ¹ | 2 - 5 |
| Keuchhusten | 2 | 2 - 3 |
| Norovirus | 7 ² | 2 - 9 |
| Rotavirus | 2 ³ | 2 - 13 |
| Windpocken | 1 | 2 |
| Summe / Spanne | 44 | 2 - 13 |

¹ darunter ein nosokomialer Ausbruch

² darunter zwei nosokomiale Ausbrüche

³ darunter ein Ausbruch einem anderen Bundesland 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>Clostridium difficile</i> | 1 | 2 | 2 |
| <i>E. coli</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| <i>Enterobacter cloacae</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| Influenza | 2 | 2 | 3 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN) | 1 | 2 | 2 |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN) | 2 | 2 - 3 | 5 |
| MRSA | 4 | 2 - 6 | 14 |
| Summe / Spanne | 12 | 2 - 6 | 30 |

3.3. Besondere Ausbrüche

Keine

4. Influenza-Saison 2015/2016

4.1. Zur aktuellen Influenza - Saison 2015/2016 im Land Berlin (Stand: 16.03.2016, 10:00 Uhr)

In der aktuellen Berichtswoche wurden aus den Gesundheitsämtern 417 Influenzaerkrankungen entsprechend der Referenzdefinition an das LAGeSo übermittelt. Zusammen mit den Nachmeldungen zu den Vorwochen befindet sich die Grippewelle in Berlin in ihrer zweiten Hochphase (siehe Abb. 1). Insgesamt traten in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 10. Meldeweche (MW) 2.532 Fälle auf. Gegenüber dem Vergleichszeitraum der vorherigen Influenzasaison wurden 17% mehr Fälle gemeldet. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Seit Saisonbeginn wurden zudem 211 Ausbrüche gemeldet, davon 32 in der aktuellen Berichtswoche. Die Ausbrüche traten insgesamt überwiegend im Haushalt mit zwei bis fünf Erkrankungen auf.

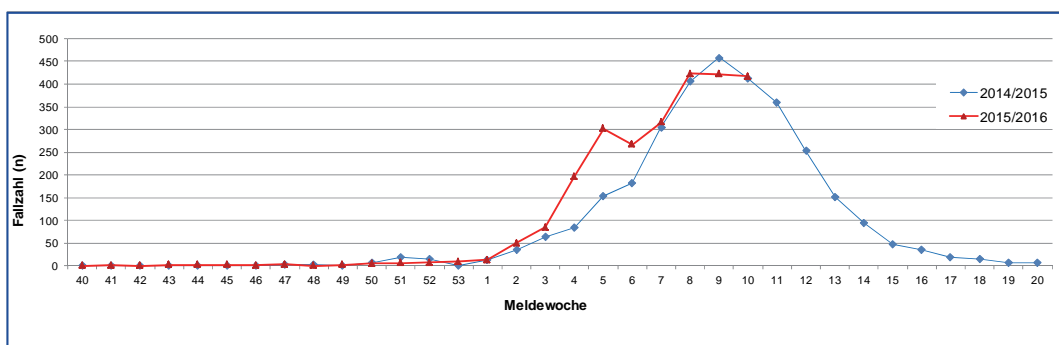


Abb. 1: Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin, kumulativ für die aktuelle Saison bis 10. KW 2016 (n=2.532) im Vergleich zur Vorjahressaison (keine 53.KW 2014). Datenstand 16.03.2016, 10.00 Uhr

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

Bislang wurden 212 (8%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. In den Meldedaten für das gesamte Bundesgebiet beträgt der Anteil hospitalisierter Fälle 17%. Es trat ein weiterer Todesfall durch eine Influenza-Erkrankung auf (siehe unter 2.

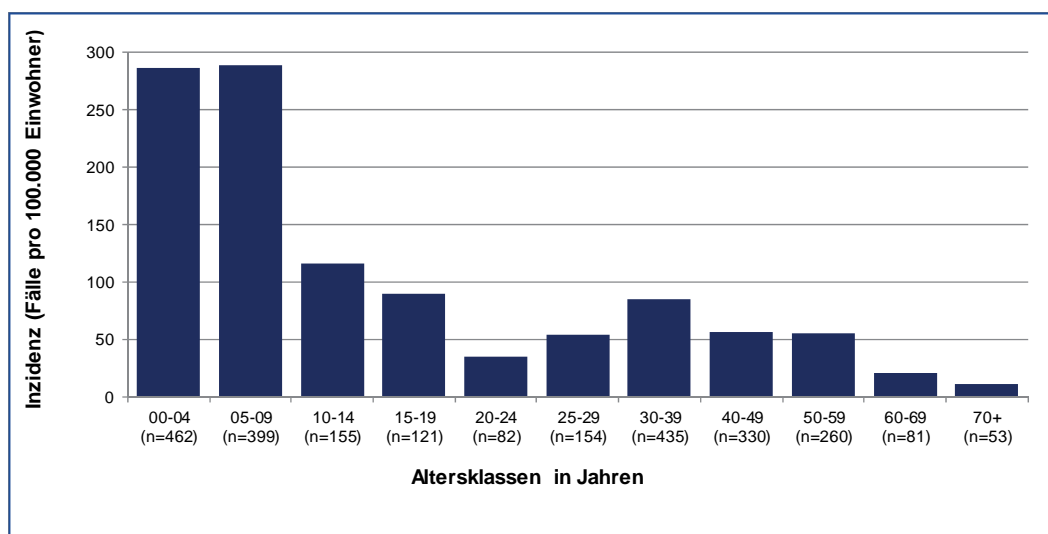


Abb 2: Inzidenz der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin nach Altersklassen, kumulativ für die aktuelle Saison Datenstand 16.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

in diesem Wochenbericht). Damit wurden in der aktuellen Saison sechs Todesfälle durch Influenzainfektion an das LAGeSo übermittelt, darunter vier Fälle mit *Influenza A(H1N1)pdm09* und zwei mit nicht subtypisierter *Influenza A*. Die Verstorbenen waren zwischen 50 und 71 Jahre alt, zu drei Patienten wurden Vorerkrankungen angegeben. Bei einem Verstorbenen konnte der Impfstatus nicht ermittelt werden, die anderen fünf Personen waren nicht geimpft.

Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen (siehe Abb. 2) zeigen weiterhin die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre mit dem stärksten Zuwachs unter fünf- bis neunjährigen Kindern. Unter Erwachsenen trat weiterhin die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. In dieser Altersgruppe zeigte sich der Berichtswoche auch der höchste Zuwachs unter Erwachsenen. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen ist die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre verhältnismäßig niedrig, wie auch in den Vorjahren.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigt sich weiterhin der starke Anstieg der Erkrankungen durch Influenzaviren vom Typ B. In der Berichtswoche wurden sie in annähernd zwei Drittel (64%, n=268) der Influenzaerkrankungen nachgewiesen und sind somit hauptsächlich für die derzeit hohe Influenza-Aktivität verantwortlich. Der Anteil von *Influenza Typ B*-Erkrankungen in der aktuellen Influenzasaison beträgt mit 1.117 Nachweisen mittlerweile 44%. Diese Entwicklung kann auch in der virologischen Surveillance des Nationalen Referenzzentrums für Influenza am RKI nachvollzogen werden, das Einsendungen aus dem gesamten Bundesgebiet erhält. Im Meldesystem erfasste Erkrankte mit Influenza Typ B-Infektionen wurden zu einem geringeren Anteil hospitalisiert (5%) und waren jünger (Altersmedian: 14

Jahre) als Fälle mit Influenza-Typ A-Infektionen (Anteil Hospitalisierungen: 11%, Altersmedian 34 Jahre). Noch ist die Mehrzahl (55%, n=1.389) der übermittelten Fälle auf *Influenza Typ A*-Infektionen zurückzuführen (148 in der Berichtswoche). Jeweils <1% betrug der Anteil an Nachweisen von *Influenza A/B* undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ (siehe Tabelle 1). In 764 (55%) von 1.389 Fällen lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor.

Demnach gehörten 753 (99%) zum Subtyp *A(H1N1)pdm09* und nur 11 (1%) zum Subtyp *A(H3N2)*.

96% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft. Impfstoffe gegen Influenza enthalten entweder drei oder vier verschiedene Impfstämme. Der Unterschied liegt in der Einbeziehung eines weiteren Typ B-Impfstamms. Die trivalenten Impfstoffe sind am weitesten verbreitet. Den Berichten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) ist zu

| Influenza-Typ bzw. Subtyp | Anzahl Typ | (%) | Anzahl Subtyp |
|--------------------------------------|--------------|-----------|---------------|
| Influenza A Virus | 1.389 | 55 | |
| A(H1N1)pdm09 Virus | | | 753 |
| A(H3N2) Virus | | | 11 |
| A ohne Subtypangabe | | | 625 |
| Influenza B Virus | 1.117 | 44 | |
| Influenza A/B undifferenziert | 14 | 1 | |
| ohne Angaben | 12 | 0 | |
| Gesamt | 2.532 | | |

Tabelle 1: Influenzavirusnachweise im Land Berlin mit Subtypisierung, kumulativ für die aktuelle Saison
Datenstand 16.03.2016, 10.00 Uhr (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

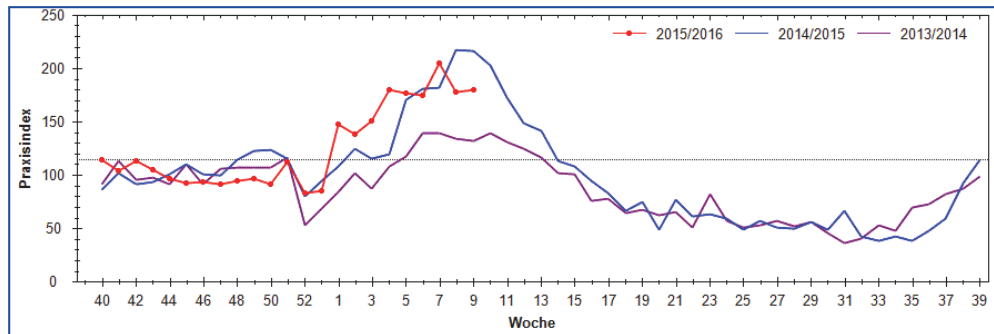
entnehmen, dass sowohl die *A(H1N1)pdm09*-Viren als auch die *A(H3N2)*-Viren gut mit dem Immenserum gegen die aktuellen Impfstämme reagieren. Die aktuell zirkulierende B-Linie ist im tetravalenten Impfstoff, jedoch nicht in den trivalenten Impfstoffen enthalten.

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI

Abb.: LAGeSo

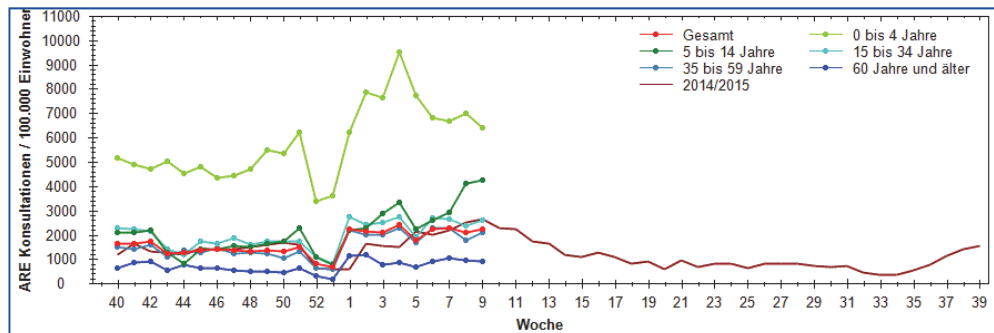
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 15.03.2016)

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.

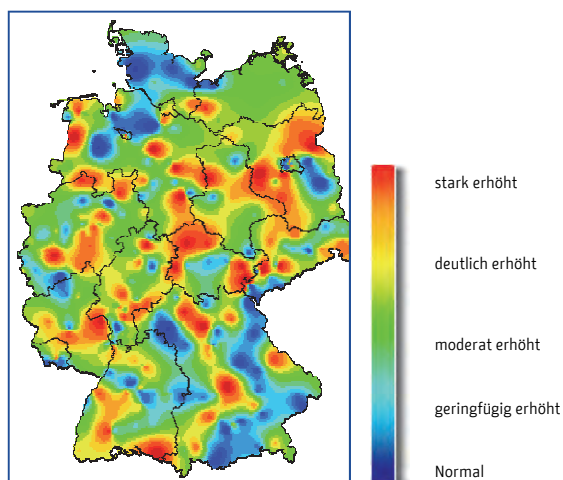
Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg



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 10. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt geringfügig über dem Niveau der 7. KW 2016 weiterhin im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 10. KW 2016 in 182 (67 %) von 271 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 142 (52 %) Proben wurden Influenza-, in 16 (6 %) Respiratorische Synzytial (RS)-, in zehn (4 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in acht (3 %) Adeno- und in 18 (7 %) Rhinoviren nachgewiesen. Influenza A(H1N1) pdm09-Viren sind bisher mit 52 % gegenüber 3 % A(H3N2)- und 45 % Influenza B-Viren die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren in der Saison 2015/16.

Für die 10. Meldewoche (MW) 2016 wurden bislang 8.116 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 15.03.2016).

Die diesjährige Grippewelle in Deutschland hält seit der 2. KW an. Der Anteil an Influenza B an allen Influenzanaschweisen ist von 23 % (5. KW) auf 66 % (10. KW) gestiegen; die erhöhte Influenza-Aktivität wird derzeit hauptsächlich durch Influenza B verursacht.

5. Besondere Hinweise

5.1. Meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin

Auf Grund des gleichbleibenden Niveaus der Erkrankungshäufigkeit und der Meldekategorien erscheint der nächste Bericht über meldepflichtige Erkrankungen / Erregernachweise unter Asylsuchenden in Berlin im nächsten Epi-Info-Wochenbericht.

5.2. Epidemiologisches Bulletin 10/11 / 2016

Anlässlich des Welttuberkulosetags am 24. März ist eine Doppelausgabe des Epidemiologischen Bulletins erschienen, das die aktuellen Herausforderungen in der Tuberkulosekontrolle beleuchtet.

Im Jahr 2015 wurden dem RKI 5.865 Fälle von Tuberkulose übermittelt. Dies bedeutet einen erneuten Anstieg der Fälle gegenüber dem bisher niedrigsten Niveau in 2012. Damit erleben wir in Deutschland erstmals eine Umkehr des bislang rückläufigen Tuberkulose-trends seit Mitte des 20. Jahrhunderts.

In den unterschiedlichen Beiträgen im Epidemiologischen Bulletin 10/11 2016 wird deutlich, dass die großen bestehenden und neuen Herausforderungen in der Tuberkulosekontrolle nur im konzertierten Zusammenspiel der Akteure auf allen Ebenen begegnet werden kann. Das diesjährige Motto zum Welttuberkulosetag lautet „*Gemeinsam gegen Tuberkulose*“ – und damit gemeinsam für die Gesundheit aller Menschen, die an Tuberkulose erkrankt oder besonders erkrankungsgefährdet sind.

Download-Link des Epidemiologischen Bulletins:

www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/10_11/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.3. Zikavirus: neue Informationen weltweit

Laut dem Morbidity and Mortality Report Weekly (MMRW) der Centers for Disease Control and Prevention (CDC) konnte ein zeitlicher und räumlicher Zusammenhang zwischen Zikavirus-Infektionen während des ersten Schwangerschaftstrimesters und dem Anstieg der Prävalenz von Mikrozephalien bei Neugeborenen in Brasilien im Jahre 2015 festgestellt werden.

Link zum Artikel *Increase in Reported Prevalence of Microcephaly in Infants Born to Women Living in Areas with Confirmed Zika Virus Transmission During the First Trimester of Pregnancy — Brazil, 2015*

www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509e2.htm?s_cid=mm6509e2_w

Eine Untersuchung zu Zikavirus-Infektionen bei Schwangeren mittels Ultraschall in Brasilien ergab, dass bei 12 von 42 positiv auf Zikaviren getesteten Frauen, jedoch bei keiner von 16 negativ getesteten Frauen fötale Anomalitäten festgestellt werden konnten.

Link zum Artikel *Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro — Preliminary Report*

www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412#t=article



In Frankreich wurde ein Fall von Zikavirus-assoziiierter Meningoenzephalitis bei einem 81-jährigen Reiserückkehrer von einer Kreuzfahrt durch den pazifischen Raum (Neukaledonien, Vanuatu, Salomonen und Neuseeland) beschrieben.

Link zum Artikel *Zika Virus Associated with Meningoencephalitis*
www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1602964?query=featured_zika

Ausführliche Informationen der WHO zu Zikavirus sind über diese Webadresse aufrufbar:
<http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>

Quelle: RKI

5.4. MERS: neue Fälle in Saudi-Arabien

Zwischen dem 26.02. und 08.03.2016 wurden 25 neue Fälle (Stand 11.03.16) des Middle East Respiratory Syndrome (MERS) aus Saudi-Arabien berichtet, darunter vier Todesfälle. Fünf Fälle sind Mitarbeitende des Gesundheitswesens, fünf Fälle hatten Kontakt mit Kamelen. Am stärksten betroffen ist die Stadt Buraidah mit 17 Fällen, wo sich derzeit ein nosokomialer Ausbruch mit aktuell 10 Fällen ereignet. Ein Rapid Response Team untersucht seit dem 07.03.2016 diesen Ausbruch, alle Patienten sowie Angestellten des Krankenhauses werden auf MERS-CoV untersucht.

Zwischen dem 09.03 und 10.03.2016 wurden weitere sieben Fälle gemeldet, davon zwei mit tödlichem Verlauf. Vier dieser Fälle, darunter ein Todesfall, stehen in Zusammenhang mit dem nosokomialen Ausbruch in Buraidah.

Weltweit ist die Fallzahl somit auf 1.684 Fälle, darunter 600 Tote, angestiegen.

Quelle: WHO

5.5. Scabies: Infoblätter für Asylsuchende

Im Rahmen der Aufklärung zu Skabies unter Asylsuchenden werden Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen benötigt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet, wie berichtet, Informationsmaterial zu Skabies in mehreren Sprachen an.

Über dieses Angebot hinaus ist Informationsmaterial zu Skabies in weiteren Sprachen auf den Seiten der *British Association of Dermatologists (BAD)* verfügbar.

Link: www.bad.org.uk/for-the-public/translated-patient-information-leaflets

Des Weiteren bietet das Projekt *goviralgo4refugees* in den Niederlanden Informationsmaterial für Asylsuchende zum Thema in verschiedenen Sprachen an:

www.goviralgo.nl/scabies

Quelle: RKI

6. Spezial

Lyme-Borreliose im Land Berlin 2015

Im Jahr 2015 wurden 627 Meldefälle von Borreliose an das LAGeSo übermittelt, davon 472 Fälle (75%) im 2. Halbjahr. Die Lyme-Borreliose, eine Erkrankung verursacht durch *Borrelia burgdorferi sensu lato* und übertragen durch Zecken, ist im Land Berlin durch eine Meldeverordnung bereits seit 1997 ärztlich meldepflichtig. Seit April 2013 wurde durch eine Änderung die Meldepflicht auf Labore und den direkten oder indirekten Nachweis des Krankheitserregers *Borrelia burgdorferi sensu lato* ausgeweitet, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.



Quelle: www.zecken.de

Die Entwicklung der Fallzahlen im Land Berlin zeigt von 2002 bis 2005 zunächst einen Anstieg, danach einen deutlichen Abfall bis 2012. Seit Inkrafttreten der Änderung der Meldeverordnung 2013 sind die übermittelten Fälle zunächst wieder gestiegen mit der höchsten bisherigen Meldezahl von 797 Fällen. Im 2014 sank die Fallzahl auf 635 Fälle, im Jahr 2015 auf 627 Fälle (Abb. 1)

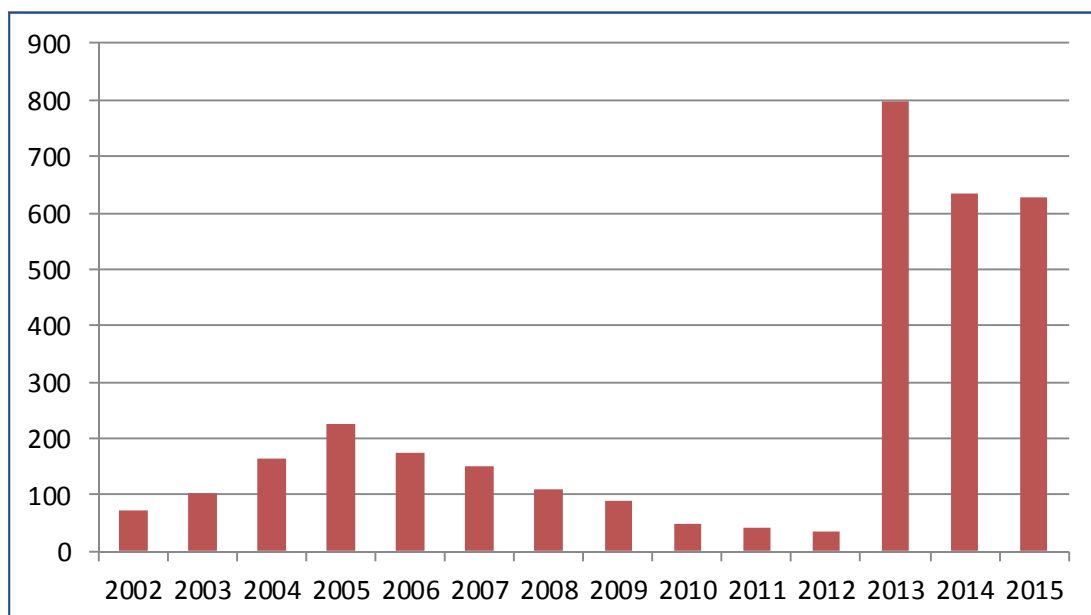


Abbildung 1: Übermittelte Fälle von Lyme-Borreliose 2002-2015

Quelle: LaGeSo/SurvNet3

Von den Fällen des Jahres 2015 wurde die Mehrzahl von 316 Fällen (50,4%) durch eine ärztliche und labordiagnostische Meldung übermittelt, 114 Fälle (18,2%) durch eine ärztliche Meldung und 193 Fälle (30,8%) mittels Labor-Meldung. 538 Fälle (86%) wurden klinisch-labordiagnostisch definiert und 89 (14%) nur klinisch. In 602 Fällen (96%) wurde *Borrelia burgdorferi sensu lato* als Erreger eingegeben. Eine weitere Differenzierung des Erregers

wurde in nur einem Fall als *Borrelia afzelii* übermittelt. Bei 24 Fällen wurde in der Meldesoftware vermerkt, dass Angaben zum Erreger nicht erhoben wurden oder unbekannt waren.

Bezüglich der klinischen Ausprägung der Erkrankung wurde bei 585 Betroffenen das klinische Bild eines *Erythema migrans* angegeben, von denen 48 Fälle auch eine *Neuroborreliose* in verschiedenen Ausprägungen zeigten. Das Vorliegen eines *Erythema migrans* erfüllt die klinischen Kriterien der Falldefinition, daher ist ein zusätzlicher labordiagnostischer Nachweis nicht zwingend notwendig, doch ist bei einer *Neuroborreliose* oder einer *Lyme-Arthritis* der Erregernachweis nötig. Insgesamt wurden 11 Erkrankte mit einer *Neuroborreliose* diagnostiziert, wobei in einem Fall eine *Hirnnervenlähmung*, in zwei Fällen *Meningitis* und in sechs Fällen eine *Radikuloneuritis* auftraten. Die übrigen Fälle wurden mit anderen Symptomen beschrieben. 18 Erkrankte wurden hospitalisiert bzw. bei zehn Patienten war diese Information nicht ermittelbar oder wurde nicht erhoben. Todesfälle mit *Lyme-Borreliose* als Ursache traten nicht auf.

Die Geschlechterverteilung liegt bei 46% männlich und 54% weiblich. Der weibliche Überhang war auch in den Jahren zuvor zu beobachten. Hinsichtlich der Altersverteilung nehmen die Fälle ab dem 30. Lebensjahr zu. 2015 traten die meisten Fälle im Alter zwischen 50 und 59 Jahren auf (162 Fälle), doch insgesamt sind die absoluten Fallzahlen bei den Erwachsenen zwischen 30 und 80 Jahren erhöht. Kinder und Jugendliche waren deutlich seltener erkrankt. In 510 Fällen konnte ein Zeckenstich ermittelt werden. 44 Personen gaben an, keinen Zeckenstich wahrgenommen zu haben. In den restlichen 73 Fällen wurde diese Information nicht erhoben oder war nicht ermittelbar.

Die Übermittlungen stammen aus allen zwölf Berliner Bezirken. Pankow hatte die höchste Zahl übermittelter Fälle (117), mit Abstand folgten Marzahn Hellersdorf (94), Treptow-Köpenick (66) und Steglitz-Zehlendorf (62).

Der Erkrankungsbeginn der Fälle, die 2015 übermittelt wurden, lag bei 546 Fällen im Jahr 2015, bei 45 Fällen in 2014 und die übrigen verteilten sich auf frühere Jahre. Die meisten

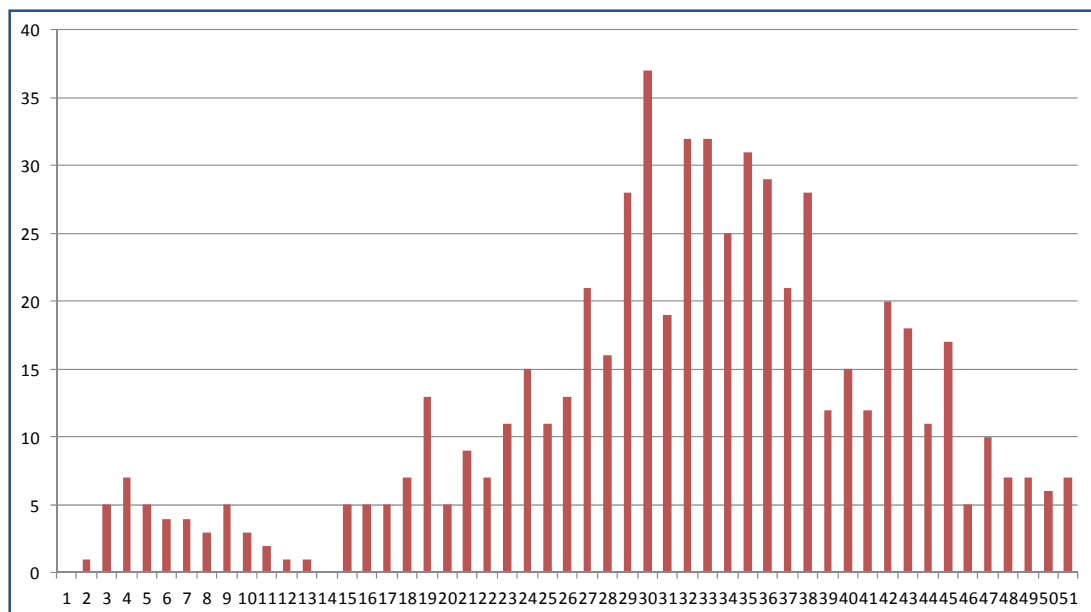


Abbildung 2: Lyme-Borreliose Meldungen 2015, Wochenverteilung

Quelle: LaGeSo/SurvNet3

Fälle (319) wurden zwischen der 27. und der 38. Woche 2015 gemeldet. Das entspricht mehr als die Hälfte aller Erkrankungen. Diese Wochen stimmen überein mit den Sommermonaten. (Abb. 2).

584 Meldungen (93%) gaben eine Exposition in Deutschland an und 36 im Ausland (6%). Zu den häufigsten Auslandsexpositionen gehören Polen (12 Fälle), Schweden (5) und Dänemark (3). In sieben Fällen wurde der Expositionsort im Ausland nicht erhoben. Von den Expositionsorten in Deutschland wurde in 40% eine andere Stadt oder Landkreis als Berlin angegeben. Hier wurden insbesondere die Brandenburgischen Landkreise aufgeführt.

Insgesamt hat sich die Ausweitung der Meldepflicht zur Surveillance der *Lyme-Borreliose* im Land Berlin bewährt. Es lassen sich somit mehr Fälle darstellen und in ihren Spezifika beschreiben. Auch für den Sommer 2016 ist erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der *Lyme-Borreliose* geboten und auf einen Schutz gegenüber einer Zecken-Exposition zu achten.

Aktualisierte Version der Erstveröffentlichung in „Berliner Ärzte“ 03/2016 (Stand 17.03.2016)

Quelle: LAGeSo

7. Tabellen (Datenstand: 16.03.2016 - 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 | 2 | 0,06 | 0 | 44 | 1,25 | 0 | 37 |
| Botulismus | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Brucellose | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 0 |
| Campylobacter-Enteritis | 29 | 0,82 | 0 | 484 | 13,76 | 0 | 561 |
| CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 2 |
| Clostridium difficile | 2 | 0,06 | 0 | 26 | 0,74 | 9 | 27 |
| Denguefieber | 0 | 0,00 | 0 | 14 | 0,40 | 0 | 8 |
| Diphtherie | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| EHEC-Erkrankung | 1 | 0,03 | 0 | 15 | 0,43 | 0 | 12 |
| Giardiasis | 9 | 0,26 | 0 | 70 | 1,99 | 0 | 65 |
| Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 8 |
| Hantavirus-Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Hepatitis A | 0 | 0,00 | 0 | 24 | 0,68 | 0 | 5 |
| Hepatitis B | 0 | 0,00 | 0 | 19 | 0,54 | 0 | 15 |
| Hepatitis C | 10 | 0,28 | 0 | 75 | 2,13 | 0 | 84 |
| Hepatitis D | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 2 |
| Hepatitis E | 1 | 0,03 | 0 | 17 | 0,48 | 0 | 7 |
| HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom) | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 2 | 0 |
| Influenza | 417 | 11,86 | 1 | 2.492 | 70,85 | 6 | 2.115 |
| Keuchhusten ⁴ | 10 | 0,28 | 0 | 212 | 6,03 | 0 | 192 |
| Kryptosporidiose | 0 | 0,00 | 0 | 13 | 0,37 | 0 | 25 |
| Legionellose | 1 | 0,03 | 1 | 9 | 0,26 | 1 | 23 |
| Leptospirose | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 2 |
| Listeriose | 0 | 0,00 | 0 | 5 | 0,14 | 0 | 1 |
| Masern | 0 | 0,00 | 0 | 4 | 0,11 | 0 | 634 |
| Meningokokken, invasive Erkrankung | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 6 |
| MRSA, invasive Infektion | 2 | 0,06 | 0 | 56 | 1,59 | 4 | 63 |
| Mumps ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 7 | 0,20 | 0 | 7 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 84 | 2,39 | 0 | 873 | 24,82 | 0 | 1.074 |
| Paratyphus | 0 | 0,00 | 0 | 1 | 0,03 | 0 | 0 |
| Q-Fieber | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 52 | 1,48 | 0 | 388 | 11,03 | 0 | 314 |
| Röteln, postnatal ⁴ | 0 | 0,00 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 0 |
| Salmonellose | 3 | 0,09 | 0 | 67 | 1,90 | 0 | 49 |
| Shigellose | 0 | 0,00 | 0 | 18 | 0,51 | 0 | 7 |
| Tuberkulose | 2 | 0,06 | 0 | 76 | 2,16 | 0 | 72 |
| Tularämie | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | 0 | 0 |
| Typhus abdominalis | 1 | 0,03 | 0 | 2 | 0,06 | 0 | 2 |
| VHF (Chikungunya) | 0 | 0,00 | 0 | 3 | 0,09 | 0 | 6 |
| Yersiniose | 0 | 0,00 | 0 | 21 | 0,60 | 0 | 13 |
| Summe | 626 | | 2 | 5.057 | | 22 | 5.439 |

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 | 2 | 2 | 14 | 2 | 0 | 3 | 3 | 4 | 1 | 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 44 |
| Brucellose | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Campylobacter-Enteritis | 34 | 36 | 59 | 39 | 21 | 49 | 48 | 34 | 31 | 44 | 41 | 48 | 48 | 48 | 48 | 484 |
| Clostridium difficile | 1 | 3 | 4 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 26 |
| Denguefieber | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 14 |
| EHEC-Erkrankung | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15 |
| Giardiasis | 6 | 18 | 5 | 5 | 3 | 5 | 11 | 9 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 70 |
| Haemophilus influenzae, inv. Erkr. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| Hepatitis A | 3 | 0 | 1 | 4 | 1 | 2 | 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 24 |
| Hepatitis B | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| Hepatitis C | 5 | 11 | 9 | 7 | 10 | 8 | 2 | 5 | 6 | 2 | 0 | 10 | 2 | 0 | 10 | 75 |
| Hepatitis E | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 17 |
| HUS (Hämol.-urämisches Syndrom) | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Influenza | 178 | 228 | 440 | 254 | 124 | 259 | 299 | 168 | 65 | 241 | 75 | 161 | 75 | 161 | 161 | 2.492 |
| Keuchhusten ⁴ | 14 | 12 | 43 | 14 | 16 | 29 | 22 | 18 | 7 | 25 | 5 | 7 | 5 | 7 | 7 | 212 |
| Kryptosporidiose | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Legionellose | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| Listeriose | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| Masern | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Meningokokken, inv. Erkrankung | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| MRSA, invasive Infektion | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 5 | 2 | 9 | 1 | 8 | 2 | 8 | 2 | 8 | 8 | 56 |
| Mumps ⁴ | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Norovirus-Gastroenteritis ⁵ | 55 | 30 | 121 | 46 | 58 | 109 | 97 | 51 | 91 | 64 | 67 | 84 | 64 | 67 | 84 | 873 |
| Paratyphus | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Rotavirus-Gastroenteritis | 8 | 15 | 11 | 12 | 16 | 27 | 22 | 153 | 51 | 22 | 12 | 39 | 22 | 12 | 39 | 388 |
| Röteln | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Salmonellose | 4 | 10 | 7 | 6 | 3 | 2 | 10 | 5 | 0 | 6 | 12 | 2 | 6 | 12 | 2 | 67 |
| Shigellose | 3 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 18 |
| Tuberkulose | 6 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 8 | 6 | 1 | 2 | 39 | 3 | 2 | 39 | 3 | 76 |
| Typhus abdominalis | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Virale hämorrhagische Fieber | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Yersiniose | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 21 |
| Summe | 348 | 390 | 743 | 404 | 274 | 513 | 558 | 477 | 267 | 431 | 270 | 382 | 431 | 270 | 382 | 5.057 |

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 Arztmeldepflicht) / 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 | S.Typhimurium | B | 15 | 22,4 | 14 | 28,6 |
| 2 | Salmonella der Gruppe B | | 11 | 16,4 | 13 | 26,5 |
| 3 | S.Enteritidis | D1 | 9 | 13,4 | 6 | 12,2 |
| 4 | Salmonella der Gruppe D1 | | 3 | 4,5 | 2 | 4,1 |
| | andere Serovare | | 20 | 29,9 | 10 | 20,4 |
| | ohne Angabe | | 1 | 1,5 | 1 | 2,0 |
| | nicht ermittelbar | | 8 | 11,9 | 3 | 6,1 |
| | gesamt | | 67 | 100,00 | 49 | 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 der Berichtswoche

| Rang | Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung | Fallzahl |
|------|--|----------|
| 1 | S.Enteritidis | 1 |
| 2 | S.Oranienburg | 1 |
| 3 | Salmonella der Gruppe D1 | 1 |
| | gesamt | 3 |

8. Abbildungen der wöchentlichen Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich (Datenstand: 16.03.2016 - 10:00 Uhr)

