

Epi - Info

Wochenbericht

***Epidemiologischer Wochenbericht für die Meldewoche 50/2016
über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten
herausgegeben am 22. Dezember 2016 (Datenstand: 21.12.2016 - 10:00 Uhr)***

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 Häufungen / Ausbrüche: Hepatitis A (MSM)

4. Influenza-Saison 2016/2017

- 4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin
- 4.2. Information der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland

5. Besondere Hinweise

- 5.1. Beschluss: Gesetzentwurf zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten
- 5.2. Epidemiologisches Bulletin 50/2016
- 5.3. Arzneimittelsicherheit: Neues Bulletin des Paul-Ehrlich-Instituts
- 5.4. Hepatitis A: Rapid Risk Assessment des ECDC
- 5.5. Salmonella Stourbrigde: Rapid Risk Assessment des ECDC
- 5.6. Multiresistente Tuberkulose: Rapid Risk Assessment des ECDC
- 5.7. Candida auris: Rapid Risk Assessment des ECDC
- 5.8. Botulismus: Rapid Risk Assessment des ECDC

6. Weihnachts-Spezial

Geld statt Glühwein: Umfrage offenbart Adventswünsche der Arbeitnehmer

7. Tabellen

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

8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen im Berichtsjahr mit Vorjahresvergleich

Campylobacter-Erkrankung, EHEC/ESTEC, Legionellose, Meningokokken-Meningitis, Salmonellose, Tuberkulose



Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz (I C 2)
Hr. Schubert / Fr. Dr. Bitzegeio / Fr. Wendt / Hr. PD Dr. Werber
Darwinstraße 15, 10589 Berlin (Charlottenburg). Tel. 90229-2427/-2428/-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.

© 2016



Link zum Download
der Wochenberichte
des LAGeSo

1. Allgemeine Lage

Weiterhin handelt es sich bei der Mehrzahl der an das LAGeSo übermittelten Fälle um *Norovirus*-Gastroenteritiden (n=166). Das Robert Koch-Institut berichtet über den Nachweis einer neuen *Norovirus*-Rekombinante, verweist aber darauf, dass die Datenlage noch nicht hinreichend ist für eine Einordnung dieses Befundes im Hinblick auf den früheren Beginn und stärkeren Verlauf der bisherigen *Norovirus*-Saison (siehe unter 3.1., 5.2., 7. und 8.).

Für die 50. Meldewoche wurden sechs *Hepatitis A*-Erkrankungen erfasst (drei mit Referenzdefinition). Die Mehrzahl der in den letzten Wochen erfassten *Hepatitis A*-Erkrankungen wurde bei Männern im Alter von 19 - 46 Jahren festgestellt. Von vier Männern ist bislang bekannt, dass sie Sex mit Männern hatten. Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen *Hepatitis A* und *Hepatitis B* bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung (siehe unter 2., 3.3., und 7.).

In der Berichtswoche wurden 26 der Referenzdefinition entsprechende *Influenza*-Erkrankungen erfasst. Der bislang noch auf geringem Niveau zu beobachtende Anstieg setzte sich weiter fort. Die Mehrzahl der am NRZ *Influenza* typisierten Stämme gehören zum *Influenza-Subtyp A(H3N2)* (siehe unter 4., und 7.).

In der Berichtswoche wurden 14 Ausbrüche nach §11(1) IfSG übermittelt, darunter 7 nosokomial bedingte *Norovirus*-Ausbrüche mit insgesamt 38 Erkrankungen.

Bei den nosokomial bedingte Ausbrüchen nach §11(2) IfSG wurde ein Ausbruch durch *Clostridium difficile* mit fünf Erkrankten übermittelt (siehe unter 3.).

Bei den weiteren Meldekategorien wurden keine Infektionsereignisse von gesamtstädtischer Bedeutung erfasst.

In eigener Sache

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

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

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

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

Das Team aus dem LAGeSo wünscht Ihnen allen angenehme und erholsame Weihnachtsfeiertage und einen guten Start ins Jahr 2017

Der nächste Wochenbericht erscheint vorauss. am 05.01.2017.



Foto: A. Schubert

2. Besondere Fälle

Denguefieber

GA Reinickendorf

Fünf Tage nach Rückkehr von einem einwöchigen Aufenthalt in Laos (Südostasien) erkrankte eine 56-jährige Frau mit Fieber. Labordiagnostisch erfolgten *Anti-Dengue-Serotypen-IgG- und IgM-Antikörper-Nachweise* sowie mittels Elisa der Nachweis des *NS₁-Antigens*.

EHEC/STEC

GA Charlottenburg-Wilmersdorf

Bauchschmerzen und Durchfall bei einer 54-jährigen Frau, die in einer Gemeinschaftseinrichtung tätig ist. Aus der *E. coli*-Kultur wurden Gene für das Shiga Toxin 1 und 2 (*stx₁/stx₂*) labordiagnostisch nachgewiesen.

GA Pankow

Erbrechen, Durchfall und Fieber bei einer 52-jährigen Frau, bei der aus der *E. coli*-Kultur Gene für das Shiga Toxin 1 und 2 (*stx₁/stx₂*) labordiagnostisch nachgewiesen wurde.

Haemophilus influenzae

GA Marzahn-Hellersdorf

Fieber bei einem 55-jährigen Palliativpatienten. Der kulturelle Erregernachweis wurde als Zufallsbefund eingestuft.

Hepatitis A (siehe auch unter 3.3.)

GA Mitte

Oberbauchbeschwerden und Ikterus bei einem 24-jährigen Mann, bei dem das Vorliegen eines Impfschutzes nicht geklärt werden konnte. Es erfolgte ein *IgM-Antikörper-nachweis*.

GA Neukölln

Oberbauchbeschwerden und Ikterus bei einem 26-jährigen Mann ohne Impfschutz. Es erfolgten *IgG-Antikörper-nachweise*. Hinweise zur Infektionsquelle wurde nicht angegeben.

Oberbauchbeschwerden, Fieber und Ikterus bei einer 37-jährigen Frau, die im Lebensmittelbereich tätig ist. Sie hat keinen Impfschutz. Es erfolgten ein *IgM-Antikörper-nachweis*. Das Gesundheitsamt ermittelte, dass die Infektionsquelle im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg gelegen haben könnte.

Legionellose

GA Reinickendorf

Lungenentzündung bei einem 88-jährigen Mann. Aus Urin erfolgte der Antigennachweis *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1. Hinweise zur Infektionsquelle wurde nicht angegeben.

Paratyphus

GA Reinickendorf

Durchfall und Fieber bei einem 74-jährigen Mann, der einen Tag nach Rückkehr von einer Indien-Rundreise erkrankte. Kulturell wurde labordiagnostisch der Erreger *S. Paratyphi A* nachgewiesen. Zudem wurde auch *Campylobacter* und *Rotavirus* diagnostiziert. An der organisierten Reise nahmen mehrere Personen aus dem Bezirk teil, bei der weitere Teilnehmer erkrankten. Bisher liegt von einer Person der Nachweis von *Giardia lamblia* vor.

3. Ausbrüche

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

Gesamtzahl der Häufungen nach Erreger / Krankheit und Fallzahlen, Fallzahlspannen und Gesamtfallzahl in der Berichtswoche

Erreger / Krankheit	Zahl der Ausbrüche	Fallzahl pro Ausbruch	Gesamtfallzahl
Norovirus ¹	13	2 - 7	38
Windpocken	1	2	2
Summe / Spanne	14	2 - 7	40

¹ darunter 7 nosokomial bedingte Ausbrüche

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>Acinetobacter baumannii</i> (4MRGN)	1	3	3
<i>Citrobacter freundii</i> (4MRGN)	1	2	2
<i>Clostridium difficile</i>	5	2 - 5	17
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	2	2
Influenza	4	2 - 22	35
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (2MRGN)	1	12	12
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (3MRGN)	1	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (4MRGN)	2	2 - 3	5
MRSA ¹	10	2 - 7	34
Rotavirus	24	2 - 24	168
<i>Serratia marcescens</i> (3MRGN)	1	2	2
VRE ²	5	8 - 27	74
Summe / Spanne	56	2 - 27	359

¹ Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*

² Vancomycin resistente Enterokokken

3.3. Besondere Häufungen / Ausbrüche

Häufung von Hepatitis A: Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben betroffen

Die Fallzahl der an das LAGeSo übermittelten Hepatitis A-Erkrankungen ist derzeit höher als in den Vorjahren, insbesondere in der 50. Meldewoche (MW). Zwischen der 47.-50. MW wurden 12 Fälle übermittelt (siehe Abb.), im Vergleichszeitraum der fünf Vorjahre waren dies im Median sechs Fälle. Auffällig ist zudem, dass unter den 12 Fällen der letzten Wochen 10 Männer sind (davon acht im Alter von 19-46 Jahren) und nur zwei Frauen. Das Geschlechterverhältnis der Hepatitis A-Fälle der MW 47-50 in den letzten fünf Jahren gestaltet sich hingegen weitgehend ausgeglichen. Von vier Fällen ist bislang bekannt, dass sie zur Gruppe der MSM gehören.

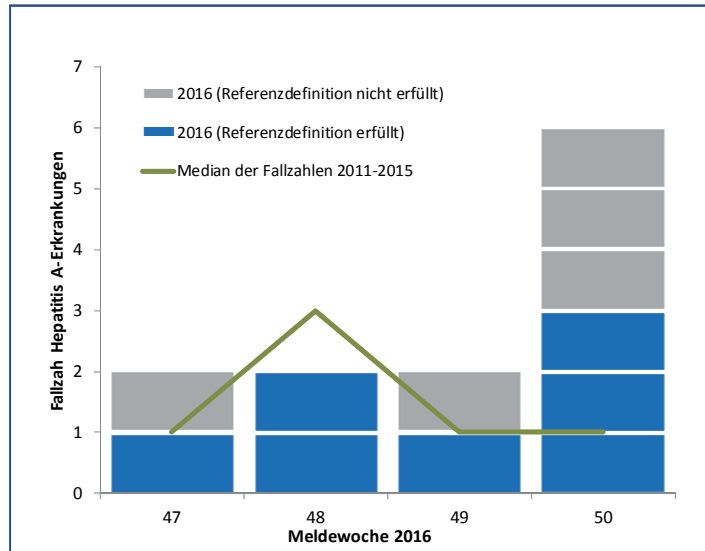


Abb.: An das Lageso übermittelte Hepatitis A-Erkrankungen in den Meldewochen 47-50/2016 - differenziert nach Referenzdefinition und verglichen mit dem Median der fünf Vorjahre
Quelle: LAGeSo/SurvNet

Zusammenfassend muss vermutet werden, dass es in den letzten Wochen zu Übertragungen von Hepatitis A-Viren bei MSM gekommen ist und es möglicherweise zu weiteren Ansteckungen insbesondere bei dieser Personengruppe kommt.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf die Empfehlungen der STIKO zur Impfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B bei Personen mit einem Sexualverhalten mit hoher Infektionsgefährdung hin. Eine erhöhte Infektionsgefährdung im Hinblick auf Hepatitis A besteht bei Sexualverhalten, welche die Wahrscheinlichkeit der oralen Aufnahme von Fäkalspuren erhöhen (z.B. Praktizieren bestimmter oral-analer Sexualpraktiken). Eine Indikationsimpfung sollte in dieser Personengruppe bei fehlendem Impfschutz gegen Hepatitis A und ggf. auch Hepatitis B erfolgen.

Aufgrund internationaler Krankheitsausbrüche von Hepatitis A-Erkrankungen bei MSM im europäischen Kontext hat das Europäische Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) in dieser Woche eine Risikobewertung und entsprechende Empfehlungen zur Prävention veröffentlicht (siehe auch unter 5.3.). Demnach sollen MSM mit hohem Risiko auf die Bedeutung der persönlichen Hygiene (v.a. Waschen der Hände und des Analbereichs) vor und nach dem Sex hingewiesen werden.



Wir bitten die Gesundheitsämter zu veranlassen, dass Hepatitis A - positive Serumproben zur Identifizierung und Charakterisierung der Viren an das Konsiliarlabor für Hepatitis A und Hepatitis E versandt werden.

Quelle: LAGeSo/ECDC
Abb.: LAGeSo

4. Influenza-Saison 2016/2017

4.1. Zur aktuellen Situation im Land Berlin

In der aktuellen Saison wurden im Land Berlin bislang 69 der Referenzdefinition entsprechende Influenza-Erkrankungen an das LAGeSo übermittelt, darunter 15 für die 49. MW und 26 für die aktuelle 50. Meldewoche. In 63 der insgesamt 69 Fällen wurde das *Influenza A* Virus diagnostiziert, in drei Fällen wurde *Influenza A(H3N2)* und in zwei Fällen *Influenza A(H1N1)pdm09* nachgewiesen. Ein Fall wurde nicht labordiagnostisch differenziert.

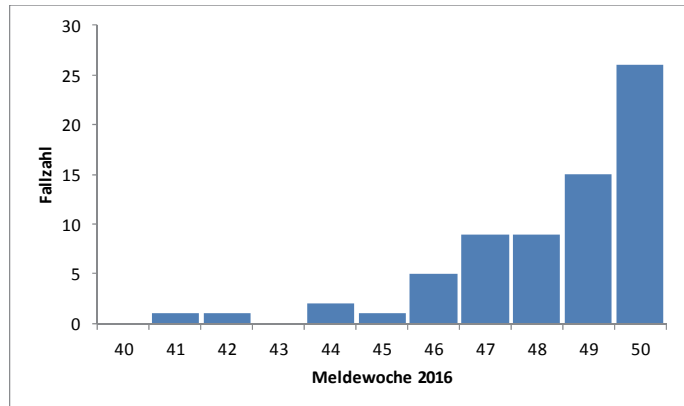


Abb.: An das LAGeSo übermittelte Influenza-Erkrankungen nach Meldewoche in der aktuellen Influenzasaison, Stand: 21.12.2016

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

Fälle wurden aus allen Berliner Bezirken übermittelt. Mit 23 (übermittelte Altersangabe n=42) Infektionen waren Personen im Alter zwischen 30 und 59 Jahren am stärksten betroffen. Vier Erkrankten wurden hospitalisiert. Lediglich drei Erkrankte hatten einen Impfschutz.

Der Praxisindex der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag in der AGI-Großregion Osten, Region Brandenburg/Berlin über der ARE-Hintergrund- und der bundesweiten -Aktivität.

Weitere Informationen:

www.impfen-info.de/grippe

www.rki.de/influenza

www.pei.de/influenza-impfstoffe

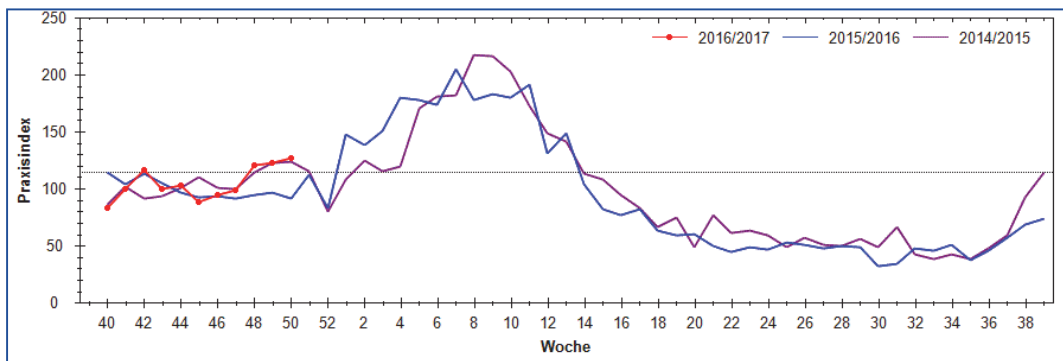
www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/

www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/

Quelle: LAGeSo/SurvNet/AGI/

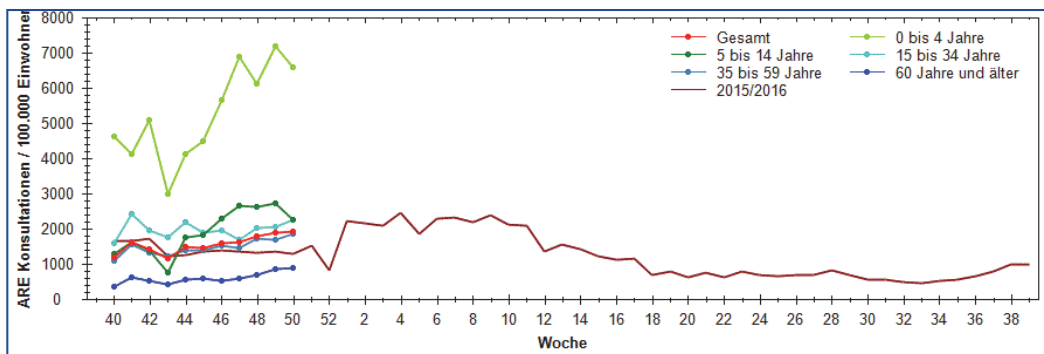
4.2. Informationen der AGI für Berlin, Brandenburg und Deutschland (Stand: 20.12.2016)

Praxisindex Region Berlin Brandenburg



Der Praxisindex basiert auf Daten zu akuten respiratorischen Erkrankungen der aktuellen Saison (rot), im Vergleich zu 2015/2016 und 2014/2015. Indexwerte bis 115 entsprechen der Hintergrundaktivität.

Konsultationsinzidenz Region Berlin Brandenburg

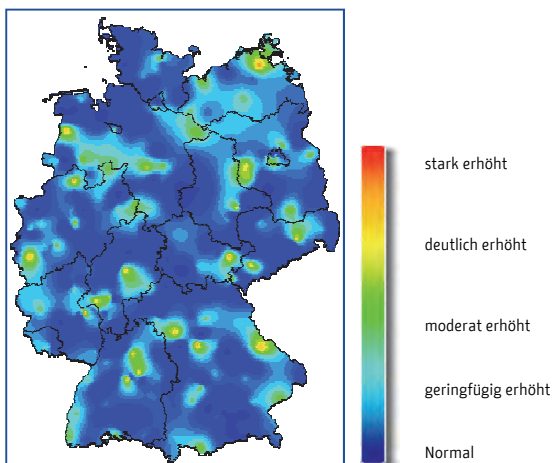


Konsultationsinzidenz aufgrund akuter respiratorischer Erkrankungen in der aktuellen Saison im Vergleich zur Saison 2015/2016

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 50. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 50. KW 2016 in 72 (48 %) von 150 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 72 Proben mit Virusnachweis waren 25 (35 %) Proben positiv für Rhinoviren, 23 positiv für Influenza A(H3N2)-Viren, 20 positiv für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, neun für Adenoviren und eine Probe war positiv für humane Metapneumoviren (hMPV). Sechs Patienten hatten eine Doppelinfection.

Für die 50. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 710 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 20.12.2016).

Der nächste Influenza-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. KW und 52. KW 2016 erscheint am 4. Januar 2017. Die eingehenden Daten werden in der nächsten Woche analysiert und die Zusammenfassung für die 51. KW 2016 auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht.

5. Besondere Hinweise

5.1. Beschluss: Gesetzentwurf zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

Das Bundeskabinett hat am 21.10.2016 den Entwurf eines "Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten" beschlossen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) wird durch das Gesetz beauftragt, ein elektronisches Meldewesen zu errichten. Künftig soll von den meldenden Ärztinnen und Ärzten sowie Laboren über die Gesundheitsämter bis zum RKI eine durchgängig automatisierte Verarbeitung von Meldedaten ermöglicht werden. Bei der Errichtung des Systems werden höchste Standards des Datenschutzes und der Datensicherheit eingehalten. Zugleich sollen die Meldepflichtigen zukünftig in erheblichem Maße von Bürokratieaufwand befreit werden. Das elektronische Meldewesen soll spätestens 2021 in Betrieb gehen.

Weitere Regelungen des Gesetzentwurfs:

- Die Meldepflichten bei Krankenhausinfektionen werden erweitert, um Übertragungswege noch besser aufklären zu können. So müssen beispielsweise künftig auch Fälle von Besiedlung der Haut mit Erregern von nosokomialen Infektionen gemeldet werden.
- Das Auftreten von Krätze (Skabies) in Pflegeheimen und weiteren Gemeinschaftsunterkünften muss künftig gemeldet werden, um Ausbrüche frühzeitig bekämpfen zu können.
- Für die sichere Aufbewahrung und Vernichtung von Polioviren in Laboren werden in Umsetzung der Polioeradikationsstrategie der Weltgesundheitsorganisation Standards festgelegt.
- Für Wasser, das in so genannten Naturbädern zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird, werden Qualitätsanforderungen festgelegt. Dadurch wird eine Schutzlücke geschlossen.

Das Gesetz bedarf der Zustimmung des Bundesrates und soll bis zum Sommer 2017 in Kraft treten.

Download-Link des Entwurfs eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/E/GE_EpiUEberwMod_Kabinett.pdf

Quelle: BMG

5.2. Epidemiologisches Bulletin 50/2016

Im Epidemiologischen Bulletin 50/2016 vom 19.12.2016 ist eine Auswertung der Meldedaten zu Syphilis erschienen. Im Jahr 2015 setzte sich der auch in den Vorjahren festzustellende Anstieg von Syphilis-Infektionen nicht nur fort, sondern verstärkte sich sogar. Diese Entwicklung ließ sich auch in zahlreichen anderen Ländern weltweit beobachten und macht deutlich, dass die derzeit verfügbaren Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik und Therapie der Syphilis in Deutschland weiter ausgebaut und verbessert werden sollten. Die Gesamtschau der Syphilis-Meldedaten zeigt einen Anstieg der Syphilis-Meldungen seit

2010. Dieser Anstieg findet vor allem bei MSM statt, wobei die Infektionen vorwiegend in Deutschland erworben wurden. Im Jahr 2015 hat sich auch die Zahl der Infektionen von Frauen erhöht, der leichte Rückgang des Vorjahres setzte sich nicht fort. In absoluten Zahlen bewegen sich die Meldungen von Frauen jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau als die von Männern.

Ein weiterer Beitrag informiert über den unerwartet früheren und stärkeren Beginn der Norovirus-Saison 2016. Der für den Herbst/Winter typische Anstieg der übermittelten Norovirus-Infektionen trat in diesem Jahr deutlich früher und stärker auf als in den Vorjahren. Im Epidemiologischen Bulletin heißt es, dass dies auf einen neuen Virustyp zurückzuführen sein könnte. Für eine abschließende Beurteilung und eine Prognose des Verlaufs der Norovirus-Saison ist die Datenlage jedoch noch nicht ausreichend.

Das Bulletin berichtet des Weiterem über ein internationales molekulares Cluster von Fällen mit MDR-TB. Das NRZ für Mykobakterien informierte im September 2016 das RKI über ein molekulares Cluster von Fällen multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB). Die molekulare Typisierung (einschließlich Vollgenomsequenzierung) wurde aufgrund eines seltenen Resistenzprofils (Capreomycin-resistente, Amikacin-suszeptible MDR-TB) und einer übereinstimmenden Herkunft der, vorwiegend jugendlichen, Patienten aus Somalia veranlasst. Es wird der aktuelle Kenntnisstand dargestellt. Das Geschehen unterstreicht die Bedeutung der frühen und aktiven Fallfindung der Tuberkulose.

Download-Link: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/50/Tabelle.html

Quelle: RKI

5.3. Arzneimittelsicherheit: Neues Bulletin des Paul-Ehrlich-Instituts

Die vierte Ausgabe 2016 des "Bulletin zur Arzneimittelsicherheit – Informationen aus BfArM und PEI" ist am 20.12.2016 erschienen.

Die Themen der aktuellen Ausgabe:

- Weißdorn – neue Bewertung durch den Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel
- Neuer wissenschaftlicher Kenntnisstand zu Ginkgoblättern (*Ginkgo biloba* L., folium) und Zubereitungen
- Verdachtsfälle unerwünschter Reaktionen nach Checkpoint-Inhibitoren aus Deutschland
- Kein Zusammenhang zwischen HPV-Impfung und dem Auftreten von multipler Sklerose
- Liefer- und Versorgungsengpässe bei Humanarzneimitteln – Eine Übersicht über die Aktivitäten des BfArM
- Lieferengpässe bei Impfstoffen – Meldungen, Gründe und Auswirkungen
- Sicherheit für First-in-Man-Studien – In-vitro- und In-vivo-Forschung zur immunologischen Wirkung von TGN1412 und anderen monoklonalen Superagonisten
- Meldungen aus BfArM und PEI
- Hinweise auf Rote-Hand-Briefe und Sicherheitsinformationen

Das Bulletin zur Arzneimittelsicherheit wird von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) gemeinsam herausgegeben.
Kurzlink zum Bulletin: www.pei.de/bulletin-sicherheit

Quelle: RKI

5.4. Hepatitis A: Rapid Risk Assessment des ECDC

Das ECDC hat am 20.12.2016 eine Aktualisierung des Rapid Risk Assessments (RRA) zum Thema "*Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men*" veröffentlicht.

Von Februar 2016 bis Dezember 2016 berichteten fünf EU-Länder über Cluster oder sporadische Fälle, die mit zwei verschiedenen Hepatitis-A-Virussequenzen assoziiert waren. Drei weitere Länder, Spanien, Italien und Deutschland, berichteten über regionale Erhöhungen der Hepatitis A bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben.

Die beiden Sequenzen sind höchstwahrscheinlich mit unabhängigen Ereignissen assoziiert und zumeist mit MSM-Populationsgruppen verbunden.

Das ECDC empfiehlt dem ÖGD in den EU-Mitgliedstaaten, insbesondere den Betreuungspersonen, die sexuell übertragbare Infektionen betreuen, auf die Möglichkeit einer Infektion mit dem Hepatitis A Virus aufmerksam zu machen.

Aus den aktuellen Surveillance-Daten des RKI geht hervor, dass es in Deutschland Häufungen von Hepatitis-A-Meldungen gibt, welche auf eine HAV-Übertragung bei MSM hinweisen könnten. Neben den epidemiologischen Untersuchungen hilft zusätzlich die molekulare Analyse der HAV-Sequenzen bei der Aufklärung von Übertragungen. Das RKI bittet um die Einsendung von Proben an das KL für HAV und HEV.

Download-Link des RRA:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/13-12-2016-RRA-Hepatitis%20A-United%20Kingdom.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

5.5. Salmonella Stourbridge: Rapid Risk Assessment des ECDC

In der 47. KW berichtete das Land Brandenburg über eine Häufung von Salmonella (S.) Stourbridge. Das ECDC hat am 16.12.2016 ein Rapid Risk Assessment mit dem Titel "*Increase in Salmonella Stourbridge infections in Germany during 2016*" zu den Häufungen in Deutschland herausgegeben, in dem auch andere betroffene EU-Mitgliedsstaaten erwähnt werden. In diesen Ländern liegt die Anzahl der gemeldeten S. Stourbridge-Fälle noch im Rahmen der zu erwartenden Fälle.

Download-Link des RRA:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/12-12-2016-RRA-Salmonella-Germany-final.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

5.6. Multiresistente Tuberkulose: Rapid Risk Assessment des ECDC

Das ECDC hat aufgrund eines länderübergreifenden molekularen Clusters von Fällen multiresistenter Tuberkulose bei asylsuchenden Migranten vom Horn von Afrika (vorwiegend Somalia) am 19.12.2016 ein Update des Rapid Risk Assessments mit dem Titel "*Multidrug-resistant tuberculosis in migrants, multi-country cluster*" veröffentlicht. Bei den Tuberkulosebakterienstämmen liegt ein ungewöhnliches Resistenzprofil mit Resistenz gegenüber Capreomycin bei Sensibilität gegenüber Amikacin vor. Bislang wurden in Deutschland (6 Fälle), der Schweiz (7), Österreich (2) und Schweden (1) insgesamt 16 Fälle identifiziert, die sich durch Genomsequenzierung dem Cluster zuordnen lassen. Das ECDC empfiehlt einen Informationsaustausch betroffener Länder, um bessere

Präventions- und Kontrollmaßnahmen ergreifen zu können. Zudem sollen Maßnahmen zur Ermittlung von Kontaktpersonen, Indexfällen und möglichen epidemiologischen Verknüpfungen durchgeführt werden. Es spricht sich ebenfalls für eine frühe Tuberkulose-Fallfindung und Resistenztestung bei neuankommenden Asylsuchenden, insbesondere bei denen, die aus Ländern stammen, die dem Horn von Afrika zugeordnet werden, aus.

Download-Link des RRA:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-mdr-tuberculosis-switzerland-germany-netherlands-france-austria-19_dec_2016.pdf

Quelle: ECDC/RKI

5.7. *Candida auris*: Rapid Risk Assessment des ECDC

Candida (C.) *auris* stellt aufgrund seiner antimykotischen Resistenz ein Risiko für Patienten in Gesundheitseinrichtungen dar. Labordiagnostische Schwierigkeiten sowie unzureichendes Bewusstsein für die neue *Candida*-Spezies können zu unbemerkten Übertragungen und Ausbrüchen führen. Das Rapid Risk Assessment zum Thema "*Candida auris* in Einrichtungen des Gesundheitswesens - Europa" verdeutlicht die Notwendigkeit, die Aufmerksamkeit für diesen Erreger zu erhöhen, sowie der Anpassung labordiagnostischer Verfahren und erweiterter frühzeitiger Kontrollmaßnahmen.

Download-Link des RRA:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Candida-in-healthcare-settings_19-Dec-2016.pdf

Quelle: ECDC/RKI

5.8. Botulismus: Rapid Risk Assessment des ECDC

Das ECDC hat) am 20.12.2016 ein Rapid Risk Assessment mit dem Titel "*Type E botulism associated with fish product consumption – Germany and Spain*" veröffentlicht. Hintergrund sind Erkrankungen im zeitlichen Zusammenhang, die mutmaßlich durch Verzehr eines Fischprodukts in verschiedenen europäischen Ländern aufgetreten sind.

Die Gesundheitsämter wurden in den beiden letzten Ausgaben des "Epi-Info-Aktuell" über die Häufung informiert.

Download-Link des RRA:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/01-12-2016-RRA-Botulism-Germany,%20Spain.pdf>

Quelle: ECDC/RKI

6. Weihnachts-Spezial

Geld statt Glühwein:

Umfrage offenbart Adventswünsche der Arbeitnehmer

Weihnachtsgeld und Urlaubstage - damit können Arbeitgeber ihre Angestellten wirklich glücklich machen. Kerzenlicht und Weihnachtsmusik am Arbeitsplatz sorgen zwar für Weihnachtsstimmung, aber lieber sind den Arbeitnehmern handfeste Vorteile. Einzig die betriebliche Weihnachtsfeier ist den Deutschen fast genauso wichtig wie Geld und Urlaub.

Das zeigt eine Umfrage der ManpowerGroup Deutschland, für die im November d. J. 1.015 Bundesbürger befragt wurden.

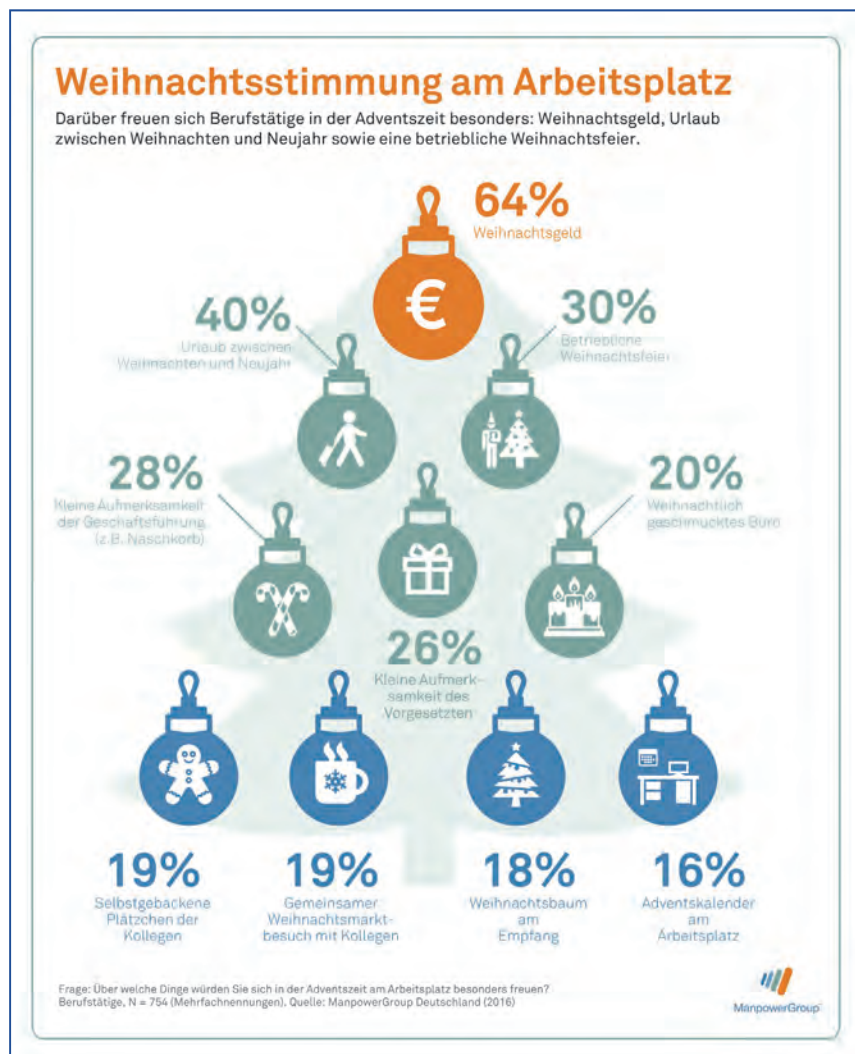
Zur Weihnachtszeit lassen sich viele Arbeitgeber einiges einfallen, um der Belegschaft eine Freude zu bereiten. Doch was die Mitarbeiter wirklich glücklich macht, sind weder Glühwein noch Grußkarte. Mit

weitem Abstand ist das Weihnachtsgeld die Aufmerksamkeit, die Arbeitnehmer in der Adventszeit am meisten würdigen. 64 Prozent der Befragten freuen sich darüber. An zweiter Stelle steht arbeitsfreie Zeit: 40 Prozent machen Urlaub zwischen Weihnachten und Neujahr besonders glücklich.

Das heißt jedoch nicht, dass Arbeitnehmer nur mit Geld und Urlaubstagen zu ködern sind. Mehr als jeder vierte Berufstätige freut sich in der Adventszeit besonders über kleine Aufmerksamkeiten der



Quelle: gänseblümchen/pixelio.de



Ergebnisse zur Frage, über welche Dinge sich Arbeitnehmer in der Adventszeit besonders freuen

Quelle: ManpowerGroup

Geschäftsführung oder des Vorgesetzten, wie einen Schoko-Nikolaus oder andere Naschereien. Völlig egal ist der Weihnachtsrummel im Büro nur acht Prozent der Befragten. Die betriebliche Weihnachtsfeier sieht dagegen fast jeder Dritte als wichtige Tradition an.

Ganz weit hinten auf der Liste stehen hingegen Weihnachtslieder, nur acht Prozent wünschen sich Musik im Büro. Auch Grußkarten oder E-Mails von Kunden und Geschäftsführern erfahren gerade einmal bei jedem zehnten Arbeitnehmer eine Wertschätzung. Glühwein und Wichteln im Büro gefallen nur elf Prozent.

Die Studie basiert auf einer Online-Befragung unter 1.015 Bundesbürgern ab 18 Jahren. Sie wurde im Auftrag der ManpowerGroup Deutschland im November 2016 vom Marktforschungsinstitut Toluna durchgeführt. Die Ergebnisse sind bevölkerungsrepräsentativ.

*Quelle:
ManpowerGroup Deutschland GmbH,
übermittelt durch news aktuell*

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	0,0	0	17	0,5	0	7
Borreliose ³	5	0,1	0	742	21,1	0	608
Botulismus	0	0,0	0	1	0,0	0	1
Brucellose	0	0,0	0	3	0,1	0	2
Campylobacter-Enteritis	22	0,6	0	2.899	82,4	0	3.039
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0,0	0	1	0,0	0	8
Clostridium difficile	3	0,1	0	155	4,4	49	145
Denguefieber	1	0,0	0	96	2,7	0	58
Diphtherie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
EHEC-Erkrankung	2	0,1	0	110	3,1	0	92
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	0	0,0	0	2	0,1	0	0
Giardiasis	4	0,1	0	379	10,8	0	357
Haemophilus influenzae, inv. Erkrankung	1	0,0	0	28	0,8	0	25
Hantavirus-Erkrankung	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Hepatitis A	3	0,1	0	51	1,4	0	48
Hepatitis B	2	0,1	0	72	2,0	0	63
Hepatitis C	8	0,2	0	377	10,7	0	396
Hepatitis D	0	0,0	0	0	0,0	0	2
Hepatitis E	0	0,0	0	109	3,1	0	63
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom)	0	0,0	0	3	0,1	2	3
Influenza	26	0,7	0	4.314	122,6	6	3.141
Keuchhusten ⁴	9	0,3	0	998	28,4	0	657
Kryptosporidiose	2	0,1	0	136	3,9	0	148
Legionellose	1	0,0	0	97	2,8	3	90
Lepra	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Leptospirose	0	0,0	0	5	0,1	0	6
Listeriose	0	0,0	0	37	1,1	1	16
Masern	0	0,0	0	76	2,2	0	1.242
Meningokokken, invasive Erkrankung	0	0,0	0	38	1,1	1	11
MRSA, invasive Infektion	3	0,1	0	247	7,0	20	295
Mumps ⁴	0	0,0	0	52	1,5	0	41
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	166	4,7	0	3.416	97,1	0	2.796
Paratyphus	1	0,0	0	4	0,1	0	3
Q-Fieber	0	0,0	0	4	0,1	0	5
Rotavirus-Gastroenteritis	7	0,2	0	1.338	38,0	0	1.402
Röteln, postnatal ⁴	0	0,0	0	3	0,1	0	6
Salmonellose	3	0,1	0	499	14,2	0	512
Shigellose	1	0,0	0	62	1,8	0	93
Trichinellose	0	0,0	0	1	0,0	0	0
Tuberkulose	2	0,1	0	364	10,3	6	361
Tularämie	0	0,0	0	0	0,0	0	1
Typhus abdominalis	0	0,0	0	7	0,2	0	10
VHF (Chikungunya)	0	0,0	0	8	0,2	0	18
Yersiniose	0	0,0	0	76	2,2	0	69
Summe	272		0	16.829		88	15.841

7.2. Bezirksübersicht kumulativ bis einschließlich der Berichtswoche (Fallzahlen¹)

Krankheit bzw. Infektionserreger	Mitte	Friedrichshain-Kreuzberg	Pankow	Charlottenburg-	Spandau	Steglitz-Zehlendorf	Schöneberg	Tempelhof-Schöneberg	Neukölln	Treptow-Köpenick	Marzahn-	Lichtenberg	Reinickendorf	Summe
Adenovirus- (Kerato-) Konjunktivitis	1	1	3	2	1	3	1	2	0	1	1	1	1	17
Borreliose ¹	52	82	141	38	21	79	48	55	39	104	50	33	742	
Botulismus	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Brucellose	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	
Campylobacter-Enteritis	237	217	343	284	144	274	300	203	201	225	230	241	2.899	
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Clostridium difficile	13	11	21	6	6	21	7	10	17	11	18	14	155	
Denguefieber	13	23	23	4	2	6	8	7	2	0	3	5	96	
EHEC-Erkrankung	12	6	7	12	9	20	20	9	1	3	3	8	110	
FSME (Frühsommer-Meningoenz.)	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
Giardiasis	51	65	56	24	12	18	48	38	18	15	18	16	379	
Haemophilus influenzae, inv. Erkr.	3	3	3	1	1	2	3	2	1	5	2	2	28	
Hantavirus-Erkrankung	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Hepatitis A	10	0	4	5	4	2	15	5	0	2	0	4	51	
Hepatitis B	18	10	6	4	6	5	5	4	1	2	3	8	72	
Hepatitis C	43	37	45	20	35	37	36	26	31	24	2	41	377	
Hepatitis E	8	8	15	5	6	7	12	8	6	8	11	15	109	
HUS (Hämol.-urämisches Syndrom)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
Influenza	323	358	759	527	194	458	509	278	193	320	149	246	4.314	
Keuchhusten ⁴	87	69	133	87	52	160	125	57	76	71	49	32	998	
Kryptosporidiose	13	14	27	9	4	9	19	11	12	8	1	9	136	
Legionellose	8	2	4	7	7	16	17	14	2	0	4	16	97	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Leptospirose	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	
Listeriose	4	1	6	1	2	2	7	5	1	4	3	1	37	
Masern	7	9	3	1	5	2	12	17	3	3	8	6	76	
Meningokokken, inv. Erkrankung	7	3	1	3	4	2	5	4	1	4	1	3	38	
MRSA, invasive Infektion	20	17	29	17	18	32	19	31	7	24	10	23	247	
Mumps ⁴	4	4	12	0	5	4	9	4	1	2	5	2	52	
Norovirus-Gastroenteritis ⁵	195	150	367	252	228	455	428	195	298	265	310	273	3.416	
Paratyphus	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	
Q-Fieber	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	
Rotavirus-Gastroenteritis	39	66	76	48	56	94	172	304	162	77	128	116	1.338	
Röteln	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
Salmonellose	38	42	42	38	28	32	53	42	37	37	48	62	499	
Shigellose	12	7	10	8	0	3	7	2	4	0	5	4	62	
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Tuberkulose	39	18	18	27	27	18	31	24	8	21	118	15	364	
Typhus abdominalis	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	
Virale hämorrhagische Fieber	2	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	8	
Yersiniose	9	6	7	7	5	10	8	6	1	7	5	5	76	
Summe	1.274	1.235	2.165	1.438	885	1.772	1.930	1.367	1.125	1.246	1.188	1.204	16.829	

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.Enteritidis	D1	126	25,3	134	26,2
2	S.Typhimurium	B	93	18,6	102	19,9
3	Salmonella der Gruppe B		70	14,0	83	16,2
4	Salmonella der Gruppe D1		53	10,6	32	6,3
5	Salmonella der Gruppe C1		18	3,6	24	4,7
6	S.Derby	B	15	3,0	11	2,1
7	S.Infantis	C1	12	2,4	18	3,5
8	S.Agona	B	10	2,0	7	1,4
9	S.Braenderup	C1	3	0,6	0	0,0
10	S.Hadar	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
11	S.Kentucky	C2 - C3	3	0,6	2	0,4
	andere Serovare*		51	10,2	66	12,9
	ohne Angabe		2	0,4	2	0,4
	nicht ermittelbar		40	8,0	29	5,7
	gesamt		499	100,0	512	100,0

* In der Kategorie „andere Serovare / Gruppen“ werden Serovare und andere nicht häufige Gruppen, die bisher nur weniger als dreimal nachgewiesen wurden, zusammengefasst.

Rangfolge der gemäß IfSG übermittelten Salmonellenserovare bzw. -gruppen in der Berichtswoche

Rang	Serovar bzw. Gruppe ohne weitere Differenzierung	Fallzahl
	S.Enteritidis	1
	S. Poona	1
	S.Typhimurium	1
	gesamt	3

8. Abbildungen ausgewählter wöchentlicher Fallzahlen 2016 mit Vorjahresvergleich

