INFEKT - INFO

Institut für Hygiene und Umwelt
Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen

Ausgabe 7/2024, 28. März 2024
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum

Kurzbericht über die gemäß der Infektionskrankheiten-Surveillance nach IfSG in Hamburg registrierten Krankheiten und weitere infektionsepidemiologisch relevante Ereignisse

WELT

Pentavalenter Meningokokkenimpfstoff ACWYX für Sub-Sahara Afrika, erste Impfaktionen in Nigeria

Ein pentavalenter Meningokokken-ACWYX-Konjugatimpfstoff, (Men5CV), der erste der die NmX-Komponente enthält, wurde von der WHO im Juli 2023 mit einer Indikation für die Anwendung bei Personen im Alter von ≥1 Jahr präqualifiziert. Eine Lizenzerweiterung für Kinder <1 Jahr wird für Mitte des Jahres 2024 erwartet.

In klinischen Studien mit Probanden im Alter von 9 Monaten bis 85 Jahren waren die durch Men5CV hervorgerufene Immunantworten gegen die 4 Serogruppen ACWY im Vergleich zum lizenzierten quadrivalenten Meningokokken-ACWY-Konjugatimpfstoff sowie gegen die Serogruppe X nicht unterlegen. Es wurden zudem keine Sicherheitsbedenken festgestellt.

Die Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) empfahl im September 2023 allen Ländern des afrikanischen Meningitis-Gürtels, den neuartigen pentavalenten Meningokokken-Konjugatimpfstoff in ihre Routine Impfprogramme in einem Einzeldosisschema im Alter von 9 bis 18 Monaten aufzunehmen. Die Empfehlung wurde von der WHO in einem Positionspapier im Januar 2024 veröffentlicht.

Nigeria hat am 7. März 2024 die ersten eine Millionen Impfdosen zum Einsatz während des aktuellen Meningokokken C-Ausbruchs erhalten.

(Quelle: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375623/WER9901-02-eng-fre.pdf?sequence=1, https://sciencenigeria.com/menfive-vaccine-huge-step-against-meningitis-prevention-in-africa-gavi/, abgerufen am 26. März 2024).

Übersicht und Update zu human Infektionen mit dem aviärer Influenzavirus

Das aviäre Influenzavirus Subtyp A(HxNy) breitet sich normalerweise innerhalb von Vogelpopulationen aus, es kann aber auch Menschen infizieren. Infektionen beim Menschen werden in erster Linie durch direkten Kontakt mit infiziertem Geflügel oder einer kontaminierten Umgebung übertragen. Während aviäre Influenzaviren derzeit nicht leicht von Mensch zu Mensch übertragen werden, ist die anhaltende Zirkulation dieser Viren in Geflügel besorgniserregend, da die Viren zu leichten bis schweren Erkrankungen und zum Tod führen können und auch mutieren können, um ansteckender

zu werden. Die Mitgliedstaaten der WHO-Region Westpazifik melden der Weltgesundheitsorganisation alle Fälle von A(HxNy) beim Menschen gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005).

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H5N1: Zwischen dem 1. Januar 2003 bis zum 26. Februar 2024 wurden insgesamt 253 Fälle von Infektionen mit aviärer Influenza beim Menschen gemeldet. Das A(H5N1)-Virus wurde aus vier Ländern des WHO-Region Westpazifik gemeldet. 140 dieser Fälle verliefen tödlich, was einer Sterblichkeitsrate von 55 % entspricht. Die letzten Fälle in der Region Westpazifik wurden mit Erkrankungsdatum 15. Februar 2024 aus Kambodscha gemeldet.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H5N6: Bis zum 22. März 2024 wurden der WHO insgesamt 90 laborbestätigte Fälle von Influenza-A/H5N6-Virus-Infektionen mit 35 Todesfällen (Sterblichkeitsrate 39%) in der WHO-Region Westpazifik seit 2014 gemeldet. Der letzte Fall wurde aus China gemeldet, mit einem Erkrankungsdatum am 25. November 2023.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H3N8: Bisher wurden insgesamt drei laborbestätigte Fälle von Infektionen beim Menschen mit dem aviären Influenza Virus A/H3N8 mit einem Todesfall aus der Region Westpazifik gemeldet. Der letzte Fall wurde aus China mit einem Erkrankungsbeginn vom 22. Februar 2023 gemeldet.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H7N4

Bisher gab es nur einen laborbestätigten Fall einer Infektion mit dem Influenzavirus A/H7N4, der am 14. Februar 2018 aus China an die WHO gemeldet wurde.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H7N9

Seit Anfang 2013 wurden insgesamt 1.568 laborbestätigte Infektionen mit dem aviären Influenzavirus A/H7N9 aus der WHO Region Westpazifik gemeldet, darunter 616 tödliche Fälle (CFR: 39 %). Der letzte Fall einer Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H7N9, der der WHO aus der Region Westpazifik gemeldet wurde, stammt aus dem Jahr 2019.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H9N2

Seit Dezember 2015 wurden der WHO insgesamt 98 Fälle von humanen Infektionen mit dem aviären Influenzavirus A/H9N2 aus der Region Westpazifik gemeldet, darunter gab es zwei Todesfälle (beide mit Vorerkrankungen). Davon wurden 96 Infektionen aus China und zwei aus Kambodscha gemeldet. Der letzte Fall wurde aus der Provinz Guangdong in China mit Erkrankungsbeginn am 17. Februar 2024 gemeldet.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H10N3

Bisher wurde weltweit von zwei humanen Infektionen mit dem aviären Influenzavirus A/H10N3 berichtet. Der letzte Fall wurde aus Zhejiang, China, mit Erkrankungsbeginn 11. Juni 2022 gemeldet.

Infektion des Menschen mit dem aviären Influenzavirus A/H10N5

Bisher wurde eine humane Infektion mit dem aviären Influenzavirus A/H10N5 aus der Provinz Anhui, China, mit einem Erkrankungsbeginn am 30. November 2023 gemeldet.

(Quelle: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20240322.pdf?sfvrsn=22ea0816_43&Status=Master, abgerufen am 26. März 2024)

EUROPA

Hepatitis A Fälle in Portugal und den Niederlanden

Zwischen dem 1. Januar und dem 18. März 2024 wurden in Portugal 43 bestätigte Fälle von Hepatitis A gemeldet, davon 26 (60 %) mit lokal erworbener Infektion. Von den 43 Fällen betrafen 16 (37,2 %) eine sexuelle Übertragung, acht (18,6 %) waren lebensmittelbedingt, zwei (4,7 %) wurden fäkal-oral übertragen, ein Fall (2,3 %) stand im Zusammenhang mit Drogenkonsum und in 16 Fällen (37,2 %) lagen keine Informationen zum Ansteckungsweg vor. Von den 43 Fällen waren 37 (86%) männlich und 26 (60%) zwischen 20 und 49 Jahre alt. 31 (72 %) Fälle traten in der Region Lissabon und am Fluss Tajus auf. Es wurden keine schwer oder tödlich verlaufenden Fälle gemeldet.
Die Gesundheitsbehörden berichten, dass durch die Sequenzierung des Hepatitis A Virus (HAV) von sechs bestätigten Fällen zwei Cluster des Stamms VRD 521 (Genotyp IA) identifiziert werden konnten, der zuvor in den Jahren 2016-2018 in mehreren Ländern zirkulierte.
Am 28. Februar 2024 meldeten die Niederlande drei Hepatitis A Fälle, die im Dezember 2023 auftraten und die gleiche HAV-Sequenz wie einer der Cluster in Portugal aufweisen. Bei den niederländischen Fällen handelte es sich um Männer mit MSM-Kontakten; einer von ihnen war in der Vergangenheit nach Brasilien gereist. In Hamburg wurde die genannte Hepatitis-A-Sequenz (VRD 521) im Jahr 2024 (erstmals seit 2019) bei einem jungen Mann ohne zu ermittelnde Reiseanamnese nachgewiesen. Der Erkrankungsbeginn war im Dezember 2023. Es liegen keine Informationen zu möglichen sexuellen Expositionen vor.
Einschätzung des ECDC:
Die Wahrscheinlichkeit, dass neue Fälle in der EU/im EWR auftreten, wird als hoch eingeschätzt. Es besteht ein moderates Risiko für eine Hepatitis A-Infektion, insbesondere bei MSM im Hinblick auf die anstehende Reisesaison und die anstehenden Pride-Veranstaltungen. Die sichere und hochwirksame Hepatitis-A-Impfung ist die wichtigste Maßnahme zur Eindämmung. Die WHO und die meisten EU/EWR-Länder, darunter auch Deutschland, empfehlen die Hepatitis-A-Impfung für MSM bzw. für Personen mit erhöhtem sexuellem Expositionsrisiko (Quelle: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-12-2024.pdf, abgerufen am 25. März 2024).

Anstieg von Pertussis-Fällen

Seit Mitte 2023 wird ein Anstieg der Keuchhustenfälle in verschiedenen EU-/EWR-Mitgliedstaaten gemeldet (Belgien, Kroatien, Dänemark, Spanien, Schweden, Norwegen). Der Anstieg hat sich im Jahr 2024 fortgesetzt. Betroffen sind u.a. Dänemark, Kroatien, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen und Tschechien. Die Zahl der in Tschechien gemeldeten Fälle ist die höchste in den letzten sechzig Jahren. Tschechien meldete vom 1. Januar bis zum 17. März 2024 n=3.101 Keuchhustenfälle, darunter einen Todesfall. Der Anstieg der Fälle scheint alle Altersgruppen zu betreffen, wobei die meisten Fälle bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 15 bis 19 Jahren auftreten. Die Niederlande meldeten vom 1. Januar bis zum 10. März 2024 n=1.749 Fälle, darunter vier Todesfälle bei Säuglingen im Februar/März. In den letzten 10 Jahren waren 1-2 Todesfälle pro Jahr gemeldet worden.

Nach Angaben auf dem Global Public Health Intelligence Network (GPHIN) vom 20. März 2024 wurde ein Anstieg von Keuchhustenfällen in weiteren Ländern auf der ganzen Welt berichtet: darunter Australien, Brasilien, Bolivien, Kanada, Israel, Serbien, Vereinigte Staaten von Amerika, und das Vereinigtes Königreich (Quelle: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-12-2024.pdf, abgerufen am 25. März 2024).

DEUTSCHLAND

Bericht zur Influenzasaison 2023/2024

Das ARE-Geschehen wird weiterhin durch eine erhöhte Influenzavirus-Aktivität bestimmt, jedoch zirkulieren aktuell auch vermehrt andere Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren. Der Rückgang der ARE-Erkrankungen mit Influenzavirusinfektion hat sich in der 11. KW und der 12. KW nicht fortgesetzt. Das Ende der Grippewelle deutet sich aber an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Aktuell zirkulieren hauptsächlich Influenza B-Viren. Bei der Zahl der RSV-Erkrankungen zeigte sich in den letzten Wochen ein Rückgang. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024.

Für die 11. KW 2024 wurden 4.812 Fälle und für die 12. KW 3.701 laborbestätigte Fälle mit Influenzavirus-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Alle Fälle entsprechen der RKI-Referenzdefinition. Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 202.409 labordiagnostische Fälle übermittelt. Bei 41.682 (21 %) Personen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Darüber hinaus wurden dem RKI bislang 898 Todesfälle (zum gleichen Zeitpunkt im Vorjahr: 985 Todesfälle) mit Influenzavirus-Infektion übermittelt. 89 % der Todesfälle gehören zur Altersgruppe ab 60 Jahre. Die Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger ab 40. KW 2023 bis 12. KW 2024 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger		Meldungen Saison 2023-2024		Meldungen Saison 2022-2023	
		n	%	n	%
Influenza	A Virus (nicht subtypisiert)	177513	87.7%	245471	86.9%
	A(H1N1)pdm09 Virus	5923	2.9%	686	0.2%
	A(H3N2) Virus	131	0.1%	5244	1.9%
	nicht differenziert nach A oder B	4599	2.3%	13385	4.7%
	B Virus	14243	7.0%	17811	6.3%
Gesamt		202409	100%	282597	100%

(Datenstand 28.03.2024) Quellen: 2023-12.pdf (rki.de); 2024-12.pdf (rki.de)

In Hamburg wurden seit der 40. KW 2023 bis einschließlich der 12. KW 2024 4.331 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 5.802 Fälle). Davon wurden in der 11. KW 126 Fälle und in der 12. KW 93 Fälle gemeldet.
941 Fälle (22%) waren bislang in dieser Saison mit dieser Erkrankung hospitalisiert. Dazu wurden in Hamburg 47 Todesfälle (Vorjahr: 40) gezählt. 35 Todesfälle gehörten zur Altersgruppe ab 60 Jahre.

Die Tabelle 2 zeigt die Typisierungsergebnisse der Hamburger Influenzafälle der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 2: Kumulierte Influenzameldungen in Hamburg nach Erreger ab 40. KW 2023 bis 12. KW 2024 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger		Meldungen Saison 2023-2024		Meldungen Saison 2022-2023	
		n	%	n	%
Influenza	A Virus (nicht subtypisiert)	3295	76.1%	4081	70.5%
	A(H1N1)pdm09	232	5.4%	50	0.9%
	A(H3N2) Virus	4	0.1%	476	8.2%
	nicht differenziert nach A oder B	550	12.7%	711	12.3%
	B Virus	249	5.8%	468	8.1%
		4330	100%	5786	100%

(SurvNet@RKI-Datenstand 28.03.2024)

HAMBURG

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 11 und 12 des Jahres 2024. Bei den nachfolgenden Ausführungen und Abbildungen ist zu beachten, dass diese Meldungen zum Berichtszeitpunkt nicht immer die Referenzdefinition erfüllen und sich ggf. Verdachtsfälle nicht bestätigen.

In der 11. KW wurden fünf Infektionen mit dem Dengue-Virus übermittelt. Es handelt sich dabei um Personen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Bei zwei der Fälle wurde die Karibik als wahrscheinlichster Infektionsort ermittelt. Bei den anderen drei Fällen wird von den zuständigen Gesundheitsämtern noch zum Expositionsort ermittelt.
Bei dem in der 11. KW übermittelten Malaria-Fall handelt es sich um eine 50- bis 60-jährige Person. Zum Infektionsort ermittelt das Gesundheitsamt noch.
In der 11. KW wurde ein Mpox-Fall übermittelt. Die betroffene Person im Alter von 40 bis 50 gab an, sich während des möglichen Infektionszeitraum in Hamburg aufgehalten zu haben.
In der 11. KW wurde ein Typhus-Fall übermittelt. Die 40- bis 50-jährige Patientin gab an, sich während des möglichen Infektionszeitraums in Indien aufgehalten zu haben.

In der 12. KW wurden zwei Dengue-Virus Infektionen bei Personen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren übermittelt. Die Personen hielten sich während des möglichen Infektionszeitraums in Thailand und Venezuela auf.
Bei dem in der 12. KW übermittelten Malaria-Fall handelt es sich um eine 30- bis 40-jährige Person. Während des relevanten Infektionszeitraums hielt sie sich in Kamerun auf.
In der 12. KW wurde ein Mpox-Fall übermittelt. Die betroffene Person im Alter von 20 bis 30 Jahren gab an, sich während des möglichen Infektionszeitraum in Hamburg aufgehalten zu haben.
Bei dem in der 12. KW übermittelten Tularämie-Fall handelt es sich um eine 20- bis 30-jährige Person. Der Expositionsort konnte nicht ermittelt werden.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 11. KW (n=443) – vorläufige Angaben

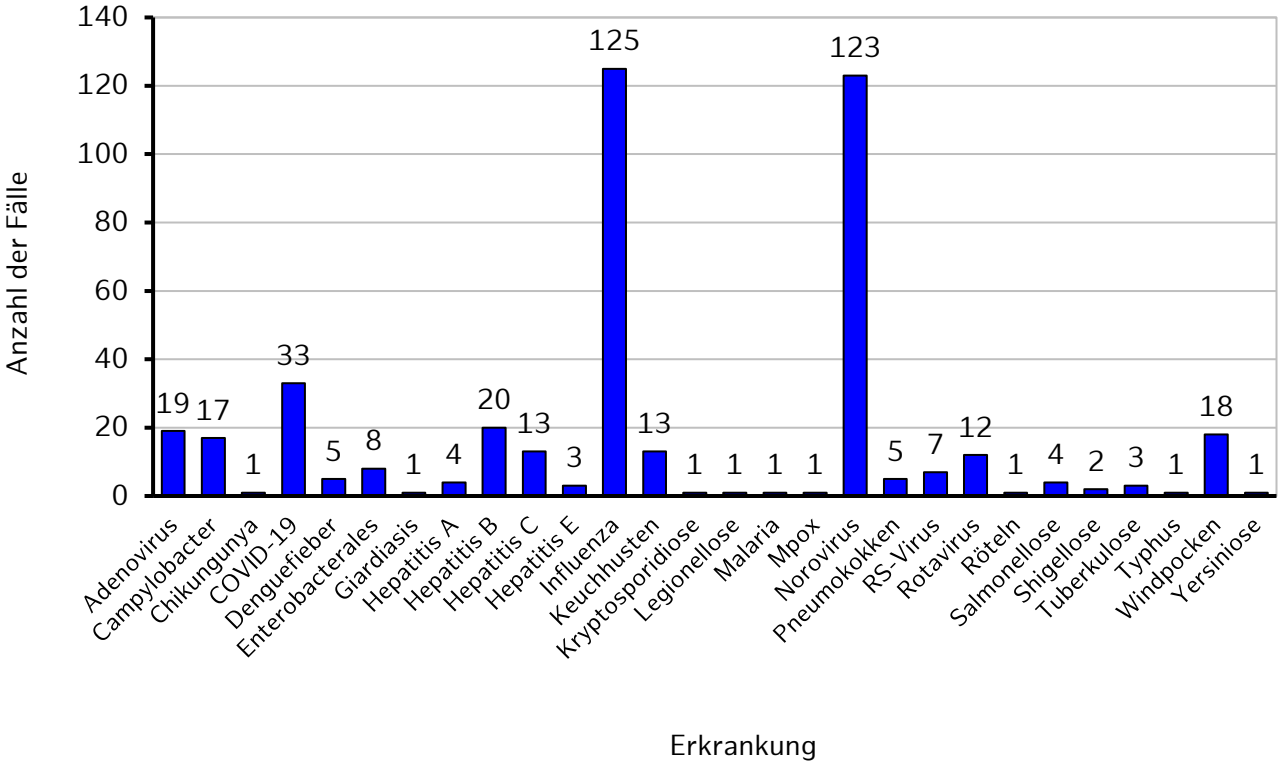
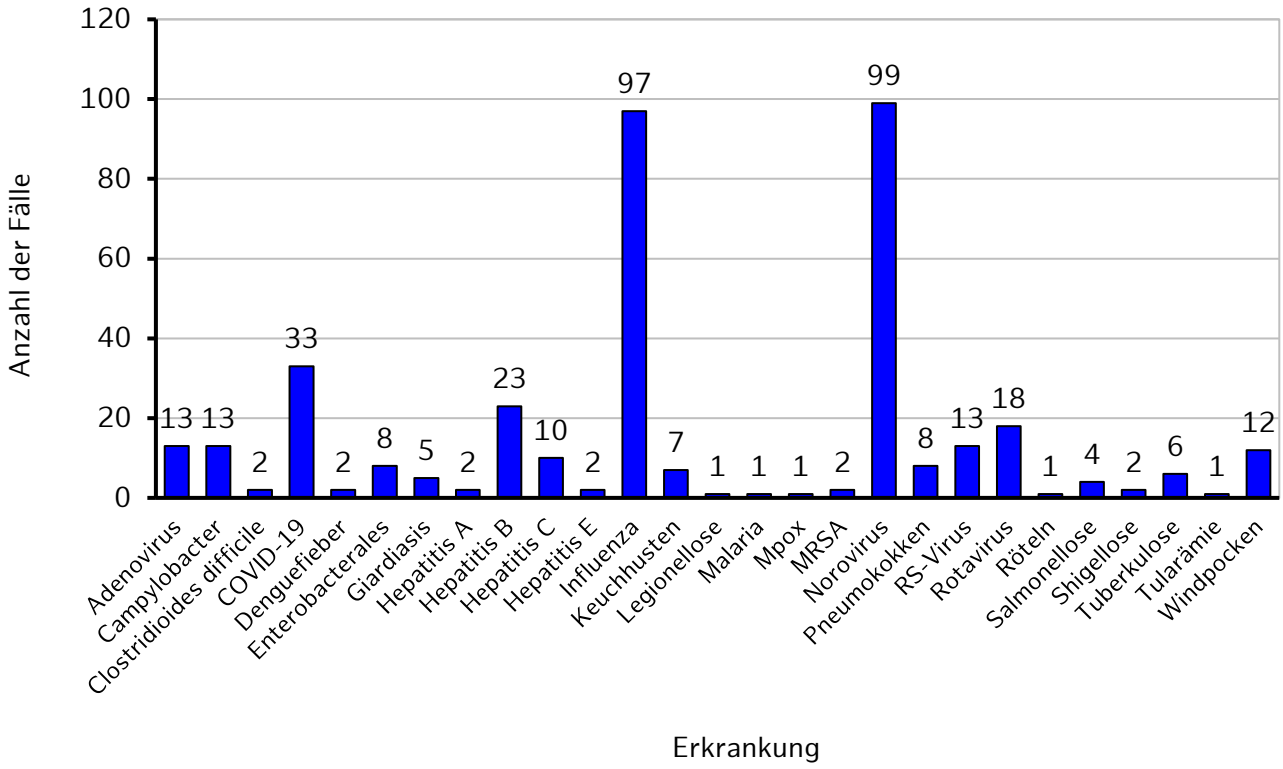


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 12. KW (n=386) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 12. KW des Jahres 2024 im Vergleich zum Vorjahr sowie die Vorjahresgesamtfallzahlen zusammengefasst.

Tab. 3: Anzahl in Hamburg registrierter Infektionskrankheiten mit erfüllter Referenzdefinition⁺, Kalenderwoche 1 bis 12 / 2024 (n=7.309) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=15.078) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	***Anzahl der Fälle***		
	2024 KW 1-12	***2023 KW 1-12***	***2023 Gesamt***
Influenzavirus	3607	1305	22309
COVID-19-Infektion	1113	11960	2547
Norovirus-Infektion	939	577	1493
Respiratorisches-Synzytial-Virus	465	0	966
Hepatitis B	293	240	919
Campylobacter-Infektion	170	183	1010
Windpocken	129	88	468
Hepatitis C	92	106	421
Enterobacterales	85	79	359
Rotavirus-Infektion	79	201	772
Pneumokokken-Infektion	56	35	145
Tuberkulose	47	60	205
Salmonellose	36	48	237
Keuchhusten	35	41	71
Giardiasis	21	21	111
Hepatitis E	20	19	70
Legionellose	11	10	72
Denguefieber	11	2	35
Malaria	11	0	39
Haemophilus influenzae-Infektion	10	18	43
Yersiniose	10	9	36
Kryptosporidiose	9	12	70
Clostridiodes difficile-Infektion	8	6	26
MRSA	8	5	36
Shigellose	6	8	54
Hepatitis A	6	4	15
EHEC/STEC	5	11	69
Acinetobacter	5	9	31
Masernvirus-Infektion	4	1	2
Mpox	4	0	5
Meningokokken-Infektion	3	2	10
Mumps	2	5	10
Typhus	2	0	1
Zika	2	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	1	10	24
Röteln	1	0	0
Candida auris	1	0	0
Tularämie	1	0	1
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Diphtherie	0	1	6
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	1	4
Paratyphus	0	1	1

Krankheit / Erreger	*Anzahl der Fälle*		
	2024 KW 1-12	*2023 KW 1-12*	*2023 Gesamt*
Botulismus	0	0	1
Listeriose	0	0	10
Leptospirose	0	0	6
Chikungunyavirus-Infektion	0	0	3
Hantavirus-Infektion	0	0	3
Vibrionen-Infektion	0	0	2

*Fälle mit Einzelfallkontrolle durch das RKI erscheinen erst nach einigen Wochen in der kumulierten Tabelle.

Impressum

Herausgeber: Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Umwelt, Klima, Energie und Agrarwirtschaft
Institut für Hygiene und Umwelt
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum
Marckmannstraße 129a
20539 Hamburg
Tel.: 040 428 45-7961
https://www.hamburg.de/hu/epidemiologie

Redaktion: PD Dr. Silja Bühler, MSc
Dr. Kohelia Choudhury
Stefan Sawarsa

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken.