INFEKT - INFO

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

Ausgabe 8/2024, 11. April 2024
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum

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

WELT

Demokratische Republik Kongo: Mpox-Virus Klade 1 Ausbruch

In der Demokratischen Republik (D.R.) Kongo wurden in diesem Jahr bisher mehr als 4.500 Verdachtsfälle und fast 300 Todesfälle mit dem Mpox-Virus Klade 1 gemeldet – dreimal so viele wie im ersten Quartal des vergangenen Jahres. Fälle werden aus 19 der 26 Provinzen der D.R. Kongo gemeldet und 70 % der Fälle und 87 % der Todesfälle betreffen Kinder unter 15 Jahren.

Während Mpox bei Kindern durch engen Kontakt übertragen wird, gibt es auch einen Ausbruch unter Erwachsenen aufgrund sexueller Übertragung in bisher nicht betroffenen Gebieten. Diese Ausbrüche werden durch das Mpox-Virus Klade 1 verursacht, das seit Jahrzehnten in der D.R. Kongo vorkommt und eine höhere Sterblichkeit aufweist als das Mpox-Virus Klade 2, das sich im Jahr 2022 weltweit ausbreitete (Quelle: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---3-april-2024, abgerufen am 11. April 2024).

USA: Infektion mit dem hochpathogenen aviären Influenzavirus A(H5N1) in Texas

Das Centers for Disease Control and Prevention (CDC) gab am 1. April 2024 bekannt, dass eine Person in Texas positiv auf das hochpathogene Vogelgrippevirus A(H5N1) getestet wurde. Dies ist der zweite humane Fall der A(H5N1)-Vogelgrippe in den Vereinigten Staaten. Die erste Infektion ereignete sich bei einem Geflügelarbeiter in Colorado im Jahr 2022.

Die Person in Texas arbeitete mit Milchkühen, die vermutlich mit dem Vogelgrippevirus A(H5N1) infiziert waren. Klinisch zeigte die betroffene Person eine Bindehautentzündung; sie wurde zur Selbstisolation angewiesen und wird derzeit antiviral behandelt. Es ist das erste Mal, dass dieses Virus bei Kühen nachgewiesen wurde, und es wäre der erste Fall einer Übertragung der Vogelgrippe von Kuh zu Mensch. Das CDC hat das Genom des Influenzavirus des Patienten in Texas sequenziert und mit anderen sequenzierten A(H5N1)-Viren verglichen. Das Virus, das von dieser Person stammt, ist fast identisch mit dem Virus, das in Kühen und Vögeln in Texas gefunden wurde. Es wurden keine genomischen Veränderungen nachgewiesen, die mit einer Resistenz gegen antivirale Medikamente verbunden sind.

Es gibt derzeit keine Anzeichen für eine Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch. Zum jetzigen Zeitpunkt schätzt das CDC das Risiko einer Infektion mit Influenzavirus A(H5N1) für die Allgemeinbevölkerung als gering ein (Quelle: https://www.cdc.gov/flu/avianflu/avian-flu-summary.htm, abgerufen am 11. April 2024).

Poliomyelitis, weltweit - Verlängerung des Status der gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite

Am 20.03.2024 fand das 38. Treffen des IGV (Internationale Gesundheitsvorschriften)-Notfallausschusses der WHO bezüglich der
internationalen Verbreitung von Polioviren statt. Das Geschehen wird weiterhin als gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (engl. Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) eingestuft, da das Risiko der internationalen Verbreitung sowohl von Polio-Wildviren Typ 1 (WPV1) als auch von Vakzine-assoziierten Polioviren (cVDPV2) nach wie vor erheblich ist und auch die Aufhebung des PHEIC zu diesem kritischen Zeitpunkt der Polioviruseradikation eine falsche Botschaft vermitteln könnte. Im Jahr 2024 wurden bisher 2 Fälle mit WPV1 in Pakistan detektiert (Quelle: https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-for-polio, abgerufen am 11. April 2024).

DEUTSCHLAND

Bericht zur Influenzasaison 2023/2024

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch Erkältungsviren wie Rhinoviren, humane Metapneumoviren und humane saisonale Coronaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. Die akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) mit Influenzavirus-Infektion gingen von Anfang Februar bis März 2024 zurück und blieben nach der Influenza A(H1N1)pdm09-Welle aufgrund der zunehmenden Aktivität von Influenza B-Viren weiter auf niedrigem Niveau stabil. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024.

Für die 13. KW 2024 wurden 2.043 Fälle und für die 14. KW 1.581 laborbestätigte Fälle mit Influenzavirus-Infektion gemäß IfSG an das RKI übermittelt. Alle Fälle entsprechen der RKI-Referenzdefinition. Seit der 40. MW 2023 wurden insgesamt 206.217 labordiagnostische Fälle übermittelt. Bei 42.687 (21 %) Personen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Darüber hinaus wurden dem RKI bislang 973 Todesfälle (zum gleichen Zeitpunkt im Vorjahr: 1.001 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 14. 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)	178939	86.8%	246013	85.5%
	A(H1N1)pdm09 Virus	5974	2.9%	705	0.2%
	A(H3N2) Virus	133	0.1%	5246	1.8%
	nicht differenziert nach A oder B	4701	2.3%	13584	4.7%
	B Virus	16470	8.0%	22197	7.7%
Gesamt		206217	100%	287745	100%

(Datenstand 11.04.2024) Quellen: 2024-14.pdf (rki.de), 2023-14.pdf (rki.de)

In Hamburg wurden seit der 40. KW 2023 bis einschließlich der 14. KW 2024 4.436 Influenzafälle mit erfüllter RKI-Referenzdefinition an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 5.891 Fälle). Davon wurden in der 13. KW 42 Fälle und in der 14. KW 57 Fälle gemeldet.
980 Fälle (22%) waren bislang in dieser Saison mit dieser Erkrankung hospitalisiert. Dazu wurden in Hamburg 51 Todesfälle (Vorjahr: 40) gezählt. 39 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 14. 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)	3339	75.3%	4082	69.3%
	A(H1N1)pdm09	234	5.3%	54	0.9%
	A(H3N2) Virus	5	0.1%	476	8.1%
	nicht differenziert nach A oder B	584	13.2%	728	12.4%
	B Virus	274	6.2%	551	9.4%
		4436	100%	5891	100%

(SurvNet@RKI-Datenstand 11.04.2024)

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 13 und 14 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 13. und 14. KW wurden sieben Infektionen mit dem Dengue-Virus übermittelt. Es handelt sich dabei um Personen im Alter zwischen 25 und 50 Jahren. Als wahrscheinliche Infektionsorte wurden Indonesien (n=2), Brasilien (n=2), Curaçao, Thailand und einmal „Ausland - Land unbekannt“ genannt. Bei den zwei in der 14. KW übermittelten Malaria-Fällen handelt es sich um 30-

bis 50-jährige Personen. Eine Person hat sich vermutlich in Ghana infiziert, der wahrscheinliche Infektionsort der zweiten Person wird noch ermittelt.
Ebenfalls in der 14. KW wurden zwei Infektionen mit dem Zika-Virus übermittelt. Beide Personen hielten sich zum möglichen Infektionszeitraum in Thailand auf Koh Samui und Ko Pha-ngan auf.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 13. KW (n=245) – vorläufige Angaben

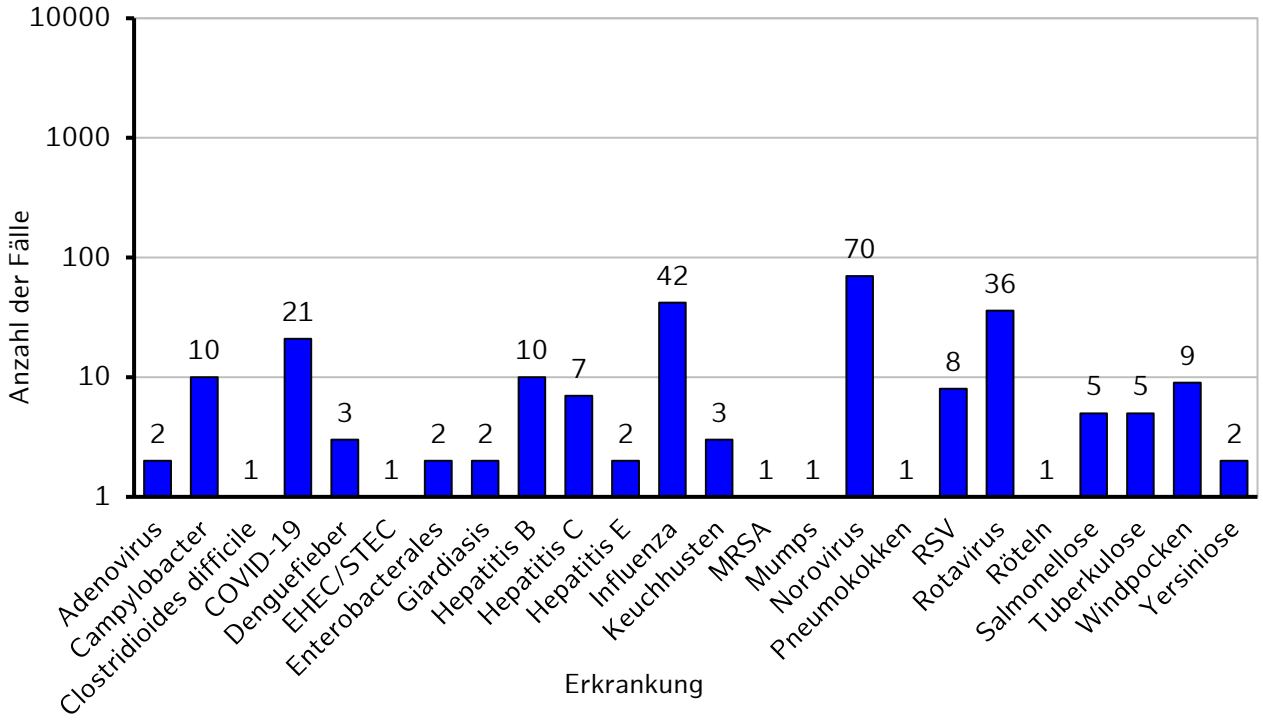
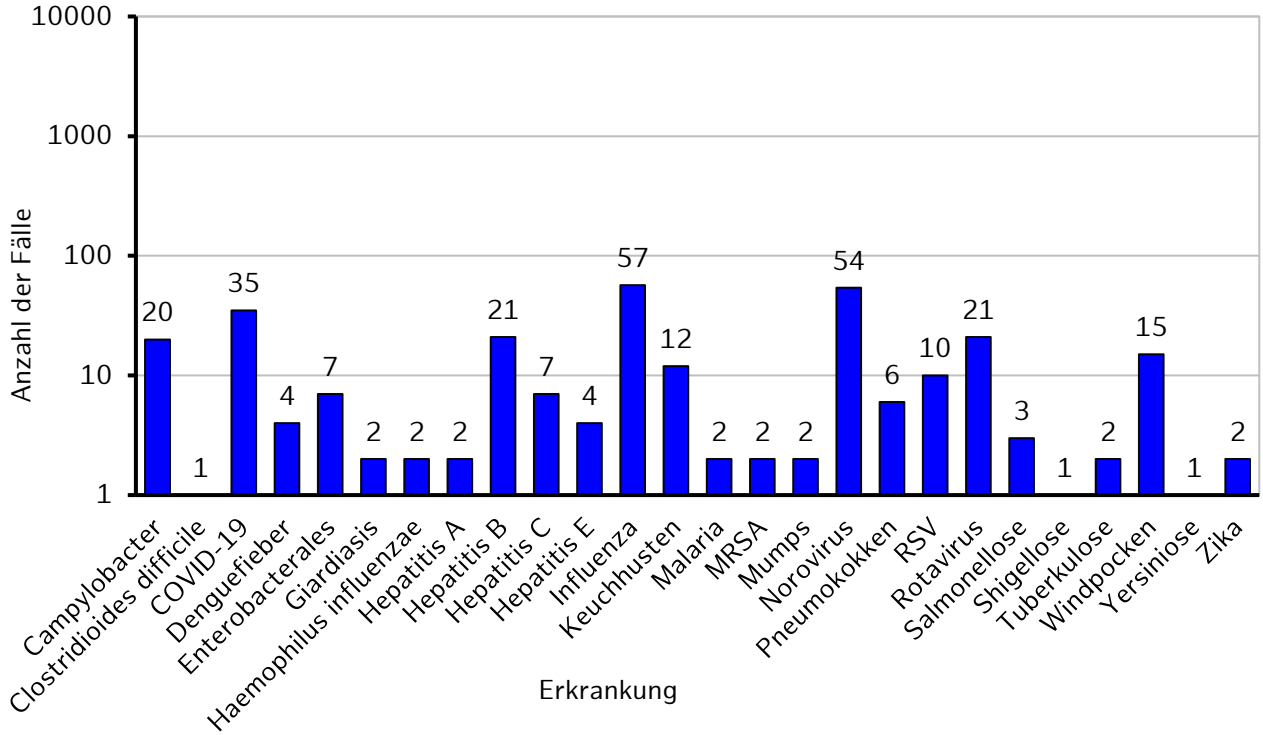


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 14. KW (n=295) – vorläufige Angaben



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 14. 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 14 / 2024 (n=7.799) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=16.445) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	***Anzahl der Fälle***		
	2024 KW 1-14	***2023 KW 1-14***	***2023 Gesamt***
Influenzavirus	3716	1410	2548
COVID-19-Infektion	1162	12859	22345
Norovirus-Infektion	1050	710	1493
Respiratorisches-Synzytial-Virus	485	0	966
Hepatitis B	326	277	919
Campylobacter-Infektion	193	219	1010
Windpocken	147	106	468
Rotavirus-Infektion	129	260	772
Hepatitis C	102	124	421
Enterobacterales	94	88	360
Pneumokokken-Infektion	63	37	145
Tuberkulose	58	68	205
Keuchhusten	38	43	71
Salmonellose	38	63	237
Hepatitis E	24	22	70
Giardiasis	22	26	111
Denguefieber	18	5	35
Malaria	13	0	39
Legionellose	12	11	72
Haemophilus influenzae-Infektion	12	20	43
Yersiniose	11	9	36
MRSA	11	6	36
Clostridiodes difficile-Infektion	11	8	26
Shigellose	10	11	54
Kryptosporidiose	9	12	70
Hepatitis A	8	4	15
EHEC/STEC	6	12	69
Acinetobacter	5	9	31
Zika	4	0	0
Masernvirus-Infektion	4	1	2
Mpox	4	0	5
Mumps	4	5	10
Meningokokken-Infektion	3	2	10
Typhus	2	0	1
Röteln	1	0	0
Adenovirus-Konjunktivitis	1	13	24
Candida auris	1	0	0
Hämolytisch-urämisches Syndrom	1	0	1
Tularämie	1	0	1
Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	0	1	4
Diphtherie	0	2	6
Listeriose	0	1	10

Krankheit / Erreger	*Anzahl der Fälle*		
	2024 KW 1-14	*2023 KW 1-14*	*2023 Gesamt*
Paratyphus	0	1	1
Leptospirose	0	0	6
Chikungunyavirus-Infektion	0	0	3
Hantavirus-Infektion	0	0	3
Vibrionen-Infektion	0	0	2
Botulismus	0	0	1

*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.