INFEKT - INFO

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

Ausgabe 22/2024, 24. Oktober 2024
Infektionsepidemiologisches Landeszentrum

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

WELT

Mpox - Update

Mit Datenstand 30. September 2024 wurden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 01. Januar 2022 insgesamt 109.699 im Labor bestätigte Mpox-Fälle der Klade I und II, darunter 236 Todesfälle, gemeldet. Im September 2024 ist die Zahl der monatlich gemeldeten neuen Fälle im Vergleich zum Vormonat um 8% gestiegen. Die meisten der im vergangenen Monat gemeldeten Fälle wurden aus der WHO-Region Afrika (63,6%) und der WHO-Region Nord- und Südamerika (15,5%) übermittelt.

In folgenden Ländern Afrikas treten seit Ende 2023 Infektionen mit dem Mpox-Virus der Klade Ib (neue Variante) auf: Demokratische Republik Kongo, Burundi, Uganda, Kenia, Ruanda.
Außerhalb Afrikas wurden Einzelfälle von Mpox der Klade Ib aus Schweden, Thailand, Indien und jetzt auch aus Deutschland gemeldet. Diese Infektionen wurden reiseassoziiert erworben, Folgefälle sind bisher nicht bekannt. Das RKI geht aktuell nicht von einer erhöhten Gefährdung der breiten Bevölkerung durch Mpox-Viren der Klade Ib in Deutschland aus (RKI - Mpox/Affenpocken - Mpox in Deutschland; 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends, abgerufen am 23.10.2024, 16 Uhr).

Die Erkrankung wird durch Mpox-Viren verschiedener Kladen (Klade I und Klade II, jeweils mit Untergruppen a oder b) verursacht. Für eine Übertragung des Virus ist ein enger körperlicher Kontakt erforderlich. Die Infektion äußert sich häufig durch das Auftreten eines oder mehrerer unspezifischer Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Fatigue, Gelenkschmerzen oder schmerzhafter Lymphadenopathie. Makulopapulöse Hauteffloreszenzen können zeitgleich oder mit einigen Tagen Verzögerung auftreten (RKI - RKI-Ratgeber - Mpox).

Malaria - Algerien

Seit Ende September 2024 treten im Süden Algeriens, in den Verwaltungsbezirken In Guezzam, Bordj Badji Mokhtar und Tamanrasset, Fälle von Malaria auf. Schwere Regenfälle haben zu stagnierenden Gewässern geführt, was die Vermehrung von Stechmücken der Gattung *Anopheles* unterstützt hat. Mit Stand 03.10.2024 waren 536 Personen an Malaria erkrankt, 40 davon Todesfälle (IFRC GO - Field Report Details).

Algerien wurde in 2019 von der WHO als „malariafrei“ zertifiziert, nachdem keine autochthonen Übertragungen innerhalb von 3 Jahren im Land nachgewiesen wurden (Algeria's malaria-free certification).

DEUTSCHLAND

Influenzasaison 2024/2025

Das ARE (Akute respiratorische Erkrankungen)-Geschehen wird in der 40. KW hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 hervorgerufen. Im Vergleich zu den Vorwochen ist die Zahl der ans RKI übermittelten COVID-19 Fälle gemäß IfSG nicht weiter angestiegen. Durch die Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen. Im Abwasser ist weiterhin ein Anstieg der SARS-CoV-2 Viruslast zu beobachten.

In der KW42 wurden bundesweit 240 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle gezählt, in der Vorwoche waren es 254 labordiagnostisch bestätigte Fälle. Bei 24 Fällen (10 %) aus der 42. KW wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher für diese Saison keine Todesfälle mit Influenzavirus-Infektion übermittelt. Die Tabelle 1 zeigt die Typisierungsergebnisse der aktuellen Saison im Vergleich zur vorherigen Saison.

Tab. 1: Kumulierte Influenzameldungen in Deutschland nach Erreger in KW 40 bis 42 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger		Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
		n	%	n	%
Influenza	A Virus (nicht subtypisiert)	464	68,8%	320	71,9%
	A(H1N1)pdm09 Virus	11	1,6%	10	2,2%
	A(H3N2) Virus	3	0,4%	1	0,2%
	nicht differenziert nach A oder B	24	3,6%	10	2,2%
	B Virus	172	25,5%	104	23,4%
Gesamt		674	100%	445	100%

(Datenstand 22.10.2024) Quellen: 2024-42.pdf (rki.de); 2023-42.pdf (rki.de)

Hamburg

Influenzasaison 2024/2025

In Hamburg wurden seit Beginn der Saison in der 40. KW bis einschließlich der 42. KW 23 Influenzafälle (labordiagnostisch bestätigte Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorie C-E) an das epidemiologische Landeszentrum übermittelt (Vorjahr: 15 Fälle). Davon waren 9 Fälle (39%) hospitalisiert. Bisher wurden in Hamburg keine Todesfälle gezählt (Vorjahr: 1). 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 in KW 40 bis 42 im Vergleich zum selben Zeitraum der vorherigen Influenzasaison

Erreger		Meldungen Saison 2024-2025		Meldungen Saison 2023-2024	
		n	%	n	%
Influenza	A Virus (nicht subtypisiert)	18	78,3%	7	46,7%
	A(H1N1)pdm09	0	0,0%	0	0,0%
	A(H3N2) Virus	0	0,0%	0	0,0%
	nicht differenziert nach A oder B	3	13,0%	0	0,0%
	B Virus	2	8,7%	8	53,3%
		23	100%	15	100%

(SurvNet-Datenstand 24.10.2024)

Übersicht der aktuellen Meldezahlen in Hamburg

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 KW 41 wurde eine Infektion mit dem Mpox-Virus Klade II übermittelt. Die betroffene Person im Alter von 30 bis 40 Jahren berichtete über Hautausschlag. Als wahrscheinlicher Expositionsort ist Hamburg angegeben. Das Virus wurde labordiagnostisch mit einer PCR-Untersuchung nachgewiesen.

In der 42. KW wurde eine labordiagnostisch nachgewiesene Infektion mit dem Chikungunya-Virus übermittelt (IgM-Antikörpernachweis). Weitere Informationen zur Symptomatik oder zum Expositionsort der betroffenen Person im Alter von 20 bis 30 Jahren liegen bisher nicht vor.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt fünf Fälle von Malaria bei Personen im Alter von 30 bis 50 Jahren, mit mikroskopischem Nachweis von *Plasmodium falciparum* übermittelt. Hospitalisierungen waren nicht notwendig, bei einer Person sind Malariatypische Symptome angegeben, über eine medikamentöse Prophylaxe wurde in keinem Fall berichtet. In zwei Fällen hielten sich die Personen während des Expositionszeitraums in Endemiegebieten (Ghana und Niger -jeweils Westafrika-) auf. In drei Fällen wird der wahrscheinliche Expositionsort von den Gesundheitsämtern noch ermittelt.

Die folgenden Abbildungen 1 und 2 zeigen die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise für die Kalenderwochen 41 und 42 des Jahres 2024.

Abb. 1: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 41. KW (n=537) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)

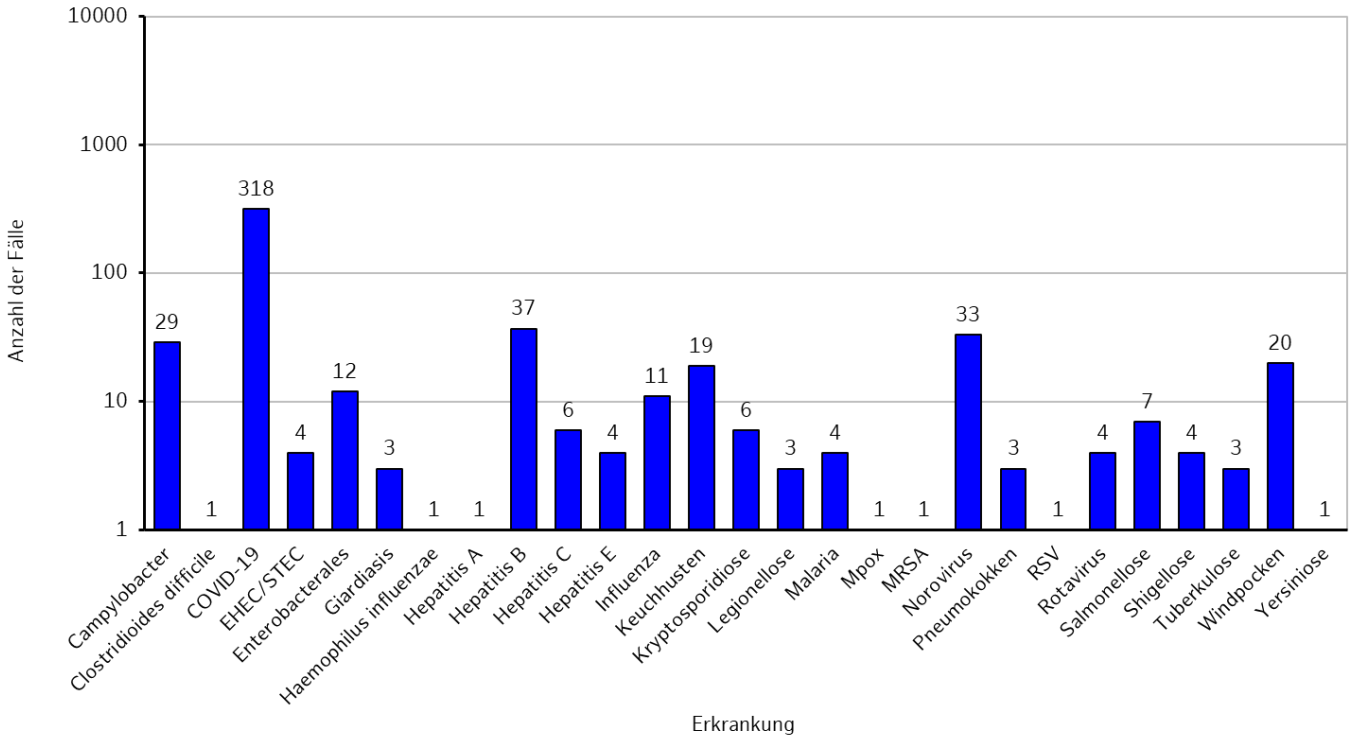
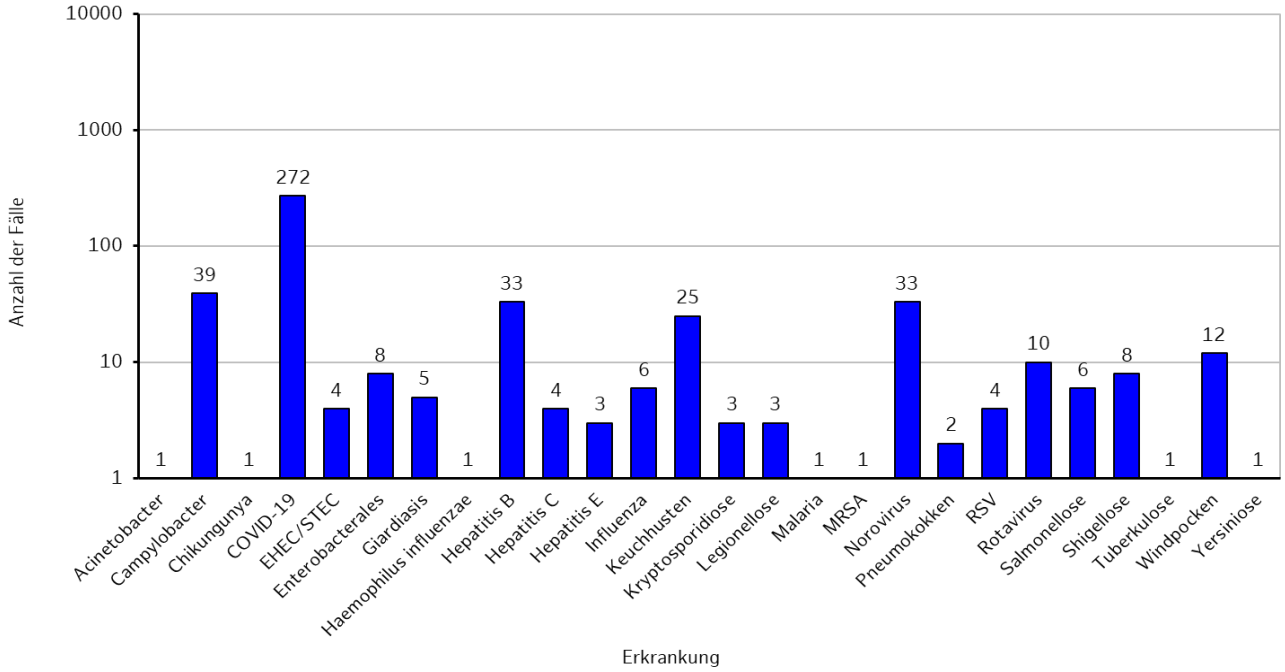


Abb. 2: Registrierte Erkrankungen in Hamburg 2024 (mit und ohne erfüllte Referenzdefinition), 42. KW (n=487) – vorläufige Angaben (logarithmische Darstellung)



In der folgenden Tabelle 3 sind die Zahlen der registrierten meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Erregernachweise mit erfüllter Referenzdefinition für die 1. bis 42. 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 42 / 2024 (n=15.695) mit Vergleichszahlen aus dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (n=25.231) und den Vorjahresgesamtfallzahlen – vorläufige Angaben.

Krankheit / Erreger	***Anzahl der Fälle***		
	2024 KW 1-42	***2023 KW 1-42***	***2023 Gesamt***
COVID-19-Infektion	4224	17608	22345
Influenzavirus	4052	1845	2548
Norovirus-Infektion	1690	1244	1493
Hepatitis B	1094	782	919
Campylobacter-Infektion	864	832	1010
Rotavirus-Infektion	596	734	772
Respiratorisches-Synzytial-Virus	539	8	966
Windpocken	404	398	468
Keuchhusten	377	62	71
Enterobacterales	337	263	360
Hepatitis C	289	357	421
Salmonellose	180	204	237
Pneumokokken-Infektion	156	90	145
Tuberkulose	140	173	205
Giardiasis	81	89	111
Hepatitis E	70	65	70
EHEC/STEC	68	57	69
Shigellose	63	41	54
Denguefieber	61	27	35
Yersiniose	55	34	36
Malaria	41	27	39
Legionellose	39	60	72
MRSA	37	24	36
Kryptosporidiose	33	53	70
Clostridiodes difficile-Infektion	30	20	26
Hepatitis A	27	10	15
Haemophilus influenzae-Infektion	26	34	43
Acinetobacter	20	22	31
Mpox	16	2	5
Masernvirus-Infektion	16	2	2
Mumps	15	8	10
Meningokokken-Infektion	12	7	10
Listeriose	9	8	10
Adenovirus-Konjunktivitis	5	22	24
Zikavirus-Infektion	5	0	0
Leptospirose	4	3	6
Hämolytisch-urämisches Syndrom	4	0	1
Tularämie	3	0	1
Typhus	2	1	1
Q-Fieber	2	0	0
Diphtherie	1	3	6

Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung	1	3	4
Hantavirus-Infektion	1	3	3
Chikungunyavirus-Infektion	1	3	3
Vibrionen-Infektion	1	1	2
Röteln	1	0	0
Brucellose	1	0	0
Candida auris-Infektion	1	0	0
Ornithose	1	0	0
Botulismus	0	1	1
Paratyphus	0	1	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
Dr. Laura Wuth
Ursula Kahlke