

Inhalt

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen
2. Allgemeine Lage
3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung
4. Krankheitsausbrüche
5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten
6. Erläuterungen und Hinweise

INFEKT^{HB} ist eine Veröffentlichung des Landeskompetenzzentrums (LKZ) Infektionsepidemiologie und entsteht in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bremer Gesundheitsamtes.

1. Meldepflichtige Infektionskrankheiten - aktuelle Meldezahlen

Tabelle 1: Meldepflichtige Infektionskrankheiten - gemeldete Fallzahlen im 1. Quartal 2018 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2017	2018
	01.01. – 31. 03. 2017 Anzahl	01.01. – 31. 03. 2018 Anzahl
Adenovirus-Konjunktivitis	1	1
Campylobacter-Enteritis	86	94
Clostridium difficile	19	12
Denguefieber	1	1
EHEC/STEC-Erkrankung	4	7
Enterobacteriaceae-Infektion	5	5
Giardiasis	10	8
Haemophilus Influenzae	4	1
Hepatitis A	1	2
Hepatitis B	1	2
Hepatitis C	0	10
Hepatitis E	1	4
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	3	0
Influenza	184	505
Keuchhusten	37	16
Kryptosporidiose	1	2
Legionellose	3	1
Listeriose	2	3
Masern	1	0
Meningokokken-Erkrankung	2	0
MRSA, invasive Infektion	12	6
Mumps	1	1
Norovirus-Gastroenteritis	95	214
Paratyphus	0	1
Rotavirus-Gastroenteritis	96	49
Salmonellose	15	10
Shigellose	2	0
Tuberkulose	12	14
Windpocken	209	66
Yersiniose	7	0
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	815	1.035

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [19.04.2018]

2. Allgemeine Lage

Influenza

In dieser Grippesaison wurden seit der 40. KW 2017 bis zum 10.04.2018 bundesweit 324.416, im Bundesland Bremen 575 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Bundesweit wurde ein massiver Anstieg der Erkrankungsfälle ab der 52. KW 2017 beobachtet, im Bundesland Bremen ist die Grippewelle deutlich ab der 05./06. KW 2018 angestiegen und erreichte ihren Höhepunkt in der 11. KW 2018 mit insgesamt 122 labordiagnostisch bestätigten Influenzafällen. In Deutschland kursierten seit der 40. KW 2017 vor allem Influenza-B-Viren. Mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren in dieser Saison.

Auch in Bremen war Influenza B mit 62 % am häufigsten vertreten, gefolgt von Influenza A mit 25 %, Influenza A (H1N1) pdm09 mit 8 %, Influenza A (H3N2) mit 1 %, Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B mit 1 %. In 3 % der Fälle konnte bislang kein Influenzotyp identifiziert werden.

In dieser Influenza-Saison passte der zumeist verwendete Dreifachimpfstoff nicht gegen die kursierende Influenza B. Nur wer folglich den Vierfachimpfstoff erhalten hat, war auch gegen Influenza B geschützt. Anhand der Erkrankungszahlen waren das deutlich weniger Patienten, weil zum einen der Impfstoff erst viel später verfügbar war und zum anderen eine Impfung mit dem Vierfachimpfstoff von den gesetzlichen Kassen vielfach nicht übernommen worden ist.

Für die kommende Saison 2018/2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 05.04.2018 nun die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass sich gesetzlich Krankenversicherte künftig mit einem Vierfach-Impfstoff gegen die saisonale Grippe impfen lassen können. Bislang gab es für die gesetzlichen Krankenkassen keine verbindliche Regelung, ob für die Impfung der saisonalen Grippe ein Drei- oder Vierfach-Impfstoff zu verwenden ist. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat am 11.01.2018 eine Empfehlung herausgegeben, dass ab der Impfsaison 2018/2019 zur Grippe-Impfung ein Vierfach-Impfstoff mit der jeweils aktuellen, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Antigenkombination zu verwenden ist. Damit folgt der G-BA den aktuellen Empfehlungen der STIKO.

3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

Dengue-Fieber:

32 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 18.03. an Fieber und einer Thrombozytopenie und war aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert, jedoch kein schwerwiegender Verlauf. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Thailand vom 19.02.-16.03.2018.

Salmonella Paratyphus B:

66 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 01.03. mit Fieber und Durchfällen, keine Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Indien vom 23.02.-09.03.2018.

Legionellose:

69 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 13.03. an einer Pneumonie und war aufgrund der gemeldeten Krankheit hospitalisiert, jedoch kein schwerwiegender Verlauf. Aufenthalte zur Inkubationszeit im privaten/beruflichen Umfeld, Wasserproben wurden entnommen.

4. Krankheitsausbrüche

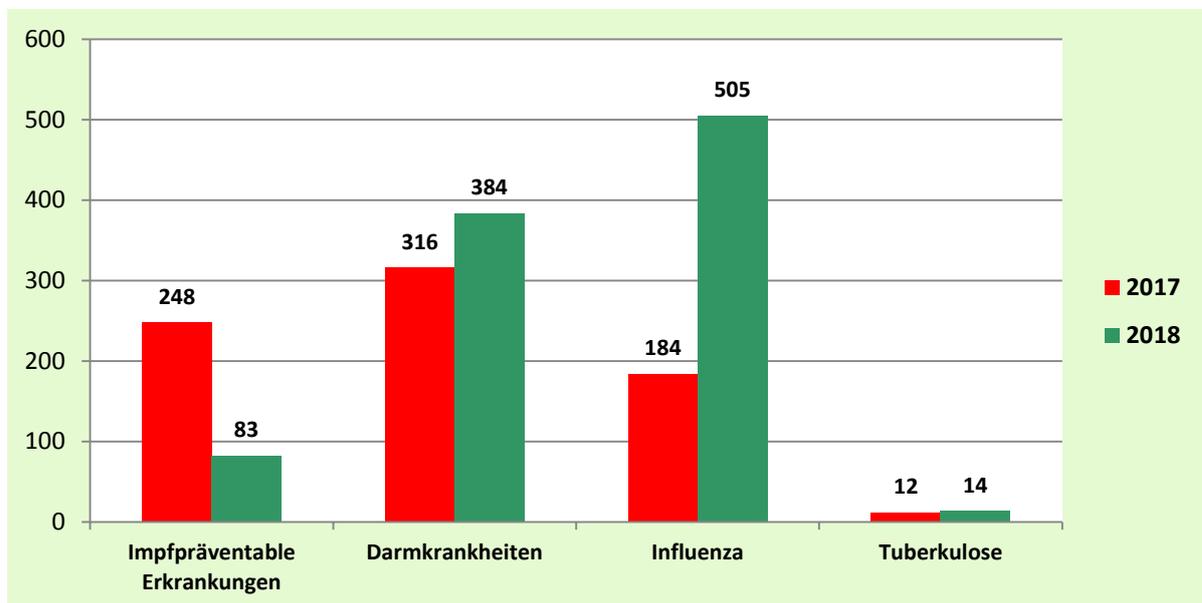
Für das 1. Quartal wurden 41 nosokomiale Ausbrüche nach § 11(1) IfSG mit insgesamt 472 Erkrankten übermittelt, darunter 4 Influenza-Ausbrüche mit 28 Erkrankten sowie 37 Gastroenteritis-Ausbrüche mit insgesamt 444 Erkrankten.

Tabelle 2: Ausbrüche durch meldepflichtige Erreger/Krankheiten übermittelt gemäß § 11(1) IfSG

Ausbrüche	Krankenhäuser	Pflegeeinrichtungen	Reha Einrichtungen	Erkrankte
Influenza	3	1	0	28
Gastroenteritis	24	11	2	444

5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten

Abbildung 1: Vergleich ausgewählter aggregierter Infektionskrankheiten im 1. Quartal 2018 bezogen auf den gleichen Vorjahreszeitraum



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [19.04.2018]

Vor der sehr hohen Anzahl an Influenza-Erkrankungen, traten impfpräventable Erkrankungen, wie zum Beispiel Windpocken und Keuchhusten in den Hintergrund.

6. Erläuterungen und Hinweise

Bremen	Freie Hansestadt Bremen, aus den Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven bestehendes Bundesland
Datengrundlage	Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten (§ 6) und welche Nachweise von Erregern (§ 7) bundesweit meldepflichtig sind. Weiterhin legt es fest, welche Personen zur Meldung verpflichtet sind, welche Angaben die Meldungen enthalten müssen und welche vom Gesundheitsamt nach Prüfung der Kriterien an die jeweilige Landebehörde und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden. Meldungen gemäß § 6 und § 7 Abs. 1 IfSG werden so jeweils spätestens am folgenden Arbeitstag übermittelt.
Falldefinitionen	Das RKI erstellt gemäß § 11(2) IfSG Referenzkriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und für den Nachweis von Krankheitserregern. So werden bundesweit einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten sichergestellt.
Impfpräventable Krankheiten	Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken (analog Epidemiologisches Bulletin)
Darmkrankheiten	Campylobacter-Enteritis, EHEC-Erkrankung, Salmonellose, Shigellose, Yersiniose, Norovirus-Gastroenteritis, Rotavirus-Gastroenteritis, Giardiasis, Kryptosporidiose (analog Epidemiologisches Bulletin)
RKI	https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html
SurvNet	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG