

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 3. Quartal 2018 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum - vorläufige Daten.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß § 6 und 7(1) IfSG	2017	2018
	01.07. – 30. 09. 2017 Anzahl	01.07. – 30. 09. 2018 Anzahl
Acinetobacter-Infektion	0	1
Adenovirus-Konjunktivitis	0	2
Campylobacter-Enteritis	188	157
Clostridium difficile	3	5
Denguefieber	1	0
EHEC/STEC-Erkrankung	2	0
Enterobacteriaceae-Infektion	4	7
Giardiasis	5	4
Hepatitis A	3	4
Hepatitis B	5	11
Hepatitis C	5	11
Hepatitis E	3	5
Influenza	1	0
Keuchhusten	22	13
Kryptosporidiose	4	7
Legionellose	4	5
Listeriose	1	1
Masern	0	2
MRSA, invasive Infektion	14	8
Mumps	1	0
Norovirus-Gastroenteritis	22	41
Paratyphus	2	0
Rotavirus-Gastroenteritis	18	14
Salmonellose	20	39
Shigellose	0	1
Tuberkulose	10	9
Typhus	1	0
Windpocken	28	29
Yersiniose	3	1
Zikavirus-Erkrankung	2	0
Gesamterkrankungen in diesem Zeitraum	372	377

Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [01.10.2018]

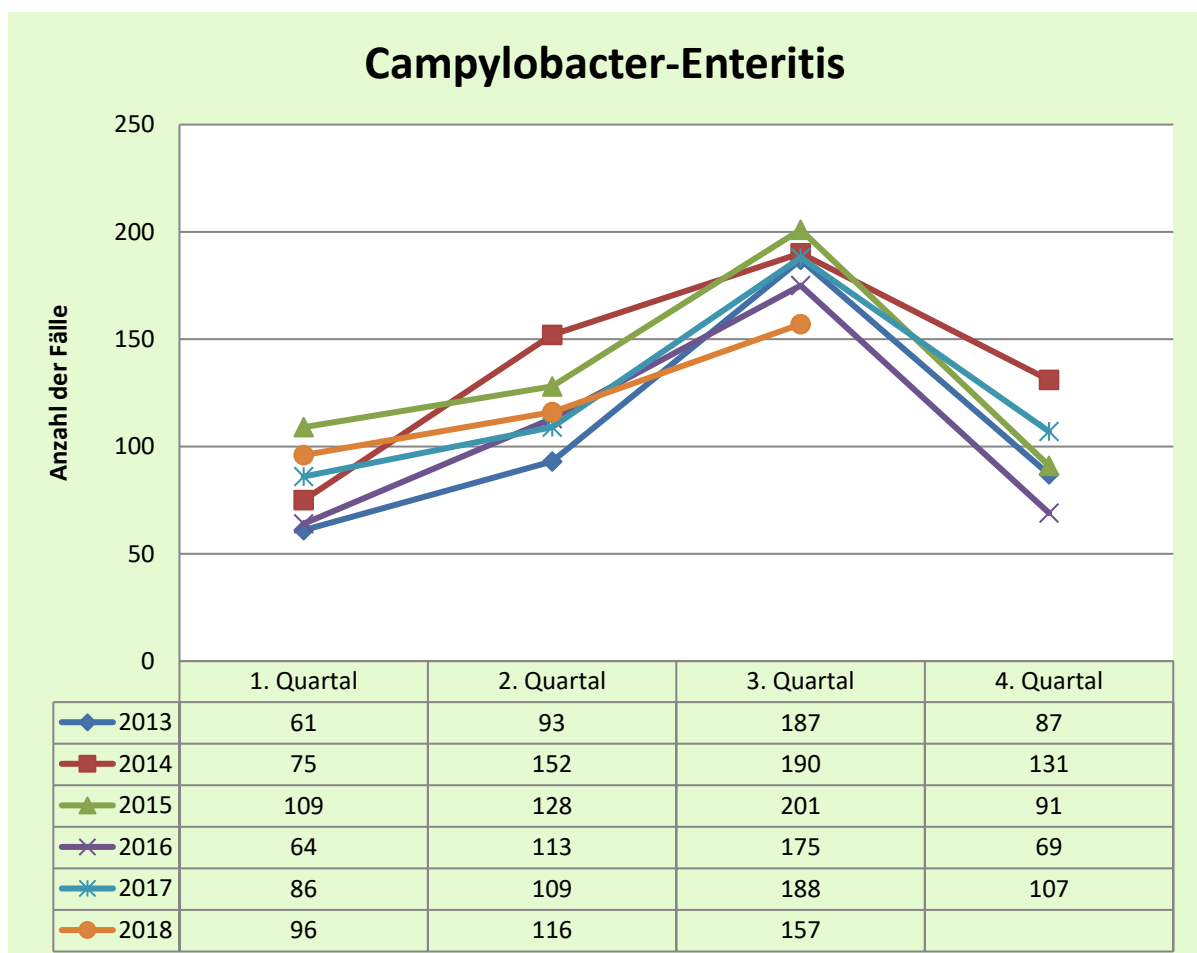
Die Meldezahlen im 3. Quartal 2018 zeigen im Vergleich zum Vorjahr keine Auffälligkeiten.

2. Allgemeine Lage

Für das Land Bremen wurden für das 3. Quartal keine bedeutsamen Infektionsereignisse erfasst. Es wurden überwiegend **Darmerkrankungen** übermittelt. Mit insgesamt 264 Erkrankungen liegt der prozentuale Anteil der gastroenteritischen Erkrankungen bei 70 % aller übermittelten Infektionskrankheiten. Von den Darmerkrankungen ist die **Campylobacter-Enteritis** mit knapp 60 % der übermittelten gastroenteritischen Fälle im 3. Quartal die häufigste bakterielle meldepflichtige Krankheit in Bremen und tritt vermehrt in der warmen Jahreszeit auf (siehe Abbildung 1). Unter den Erkrankten sind 26 % Reiserückkehrer aus südlich-warmen Ländern mit niedrigem hygienischem Standard, die sich während der Inkubationszeit dort aufgehalten haben. Weiterführende Informationen zu Campylobacter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Campylobacter.html

Abbildung 1: Saisonale Verteilung von Campylobacter-Enteritis der letzten sechs Jahre



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [01.10.2018]

Die übermittelte Anzahl der **impfpräventablen Erkrankungen**, insbesondere Windpocken und Keuchhusten, ist für die Sommersaison erwartungsgemäß niedrig und zeigt keine Auffälligkeiten.

Mit Datenstand 10.10.2018 (SurvNet@RKI) wurden bislang keine **Influenza**-Erkrankungen übermittelt. Für die kommende Influenza Saison empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Influenza-Impfung im Herbst mit einem quadrivalenten Impfstoff durchzuführen. Diese Empfehlung gilt für alle Personen, für die die saisonale Influenzaimpfung von der STIKO empfohlen wird. (Empfehlungen der (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019. Epid Bull 2018;34:335–382. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html)

3. Aktuelle Fälle von besonderer epidemiologischer Bedeutung

Shigellose:

29 Jahre, weiblich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Die Patientin erkrankte am 01.09.2018 mit Bauchkrämpfen, Fieber und Durchfall. Milder Krankheitsverlauf ohne Hospitalisierung. Aufenthalt während der Inkubationszeit in Marokko vom 25.08.-01.09.2018.

Weiterführende Informationen zur Shigellose:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Shigellose.html

Acinetobacter baumannii (4 MRGN)–Infektion:

77 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte am 05.08.2018 an einer Wundinfektion mit hohem Fieber nach Aufenthalt und Herzoperation in der Türkei vom 20.07.-05.08.2018.

Weiterführende Informationen zu Acinetobacter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Acinetobacter/Acinetobacter.html?cms_box=1&cms_current=Acinetobacter+spp.&cms_lv2=5858492

Listeriose:

58 Jahre, männlich, klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung. Der Patient erkrankte nach allogener Stammzelltransplantation am 22.07.2018 mit allgemeinen Krankheitszeichen und Fieber. Hospitalisierung, jedoch keine intensivmedizinische Behandlung. Ursächlich könnte der Verzehr von Rohmilchweiskäse gewesen sein.

Weiterführende Informationen zur Listeriose:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Listeriose.html

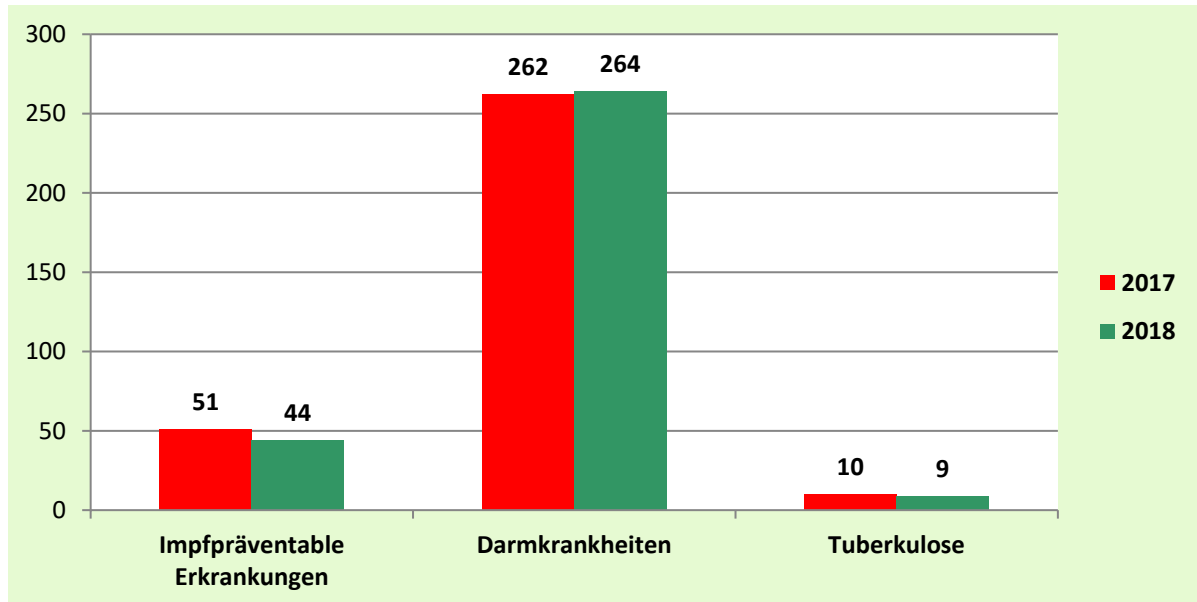
4. Krankheitsausbrüche

Für das 3. Quartal wurden 6 nosokomiale Ausbrüche nach § 11 (1) IfSG mit insgesamt 29 Erkrankten übermittelt. 2 Ausbrüche wurden durch Enterobacteriaceae mit 4 Erkrankten und ein Ausbruch durch MRSA mit 3 Erkrankten ausgelöst. Bei drei Gastroenteritis-Ausbrüchen mit insgesamt 22 Erkrankten konnte kein Erreger ermittelt werden.

Zudem gab es 3 Ausbrüche in Einrichtungen nach § 36 (1) IfSG mit insgesamt 12 Erkrankten. Ein Gastroenteritis-Ausbruch ohne Erregernachweis mit 2 Erkrankten sowie zwei Scabies-Ausbrüche mit 10 Betroffenen.

5. Vergleich ausgewählter Infektionskrankheiten

Abbildung 2: Vergleich ausgewählter aggregierter Infektionskrankheiten im 3. Quartal 2018 bezogen auf den gleichen Vorjahreszeitraum



Daten: LKZ Bremen - SurvNet@RKI [01.10.2018]

Die Meldezahlen von impfpräventablen Erkrankungen, Darmkrankheiten sowie Erkrankungen an Tuberkulose zeigen im Vergleich zum Vorjahresquartal keine Auffälligkeiten. Saisonal bedingt sind die Fallzahlen für Windpocken und Keuchhusten erwartungsgemäß niedrig. Entsprechend der Sommersaison überwiegen mit 75 % bei den Darmkrankheiten die Erkrankungen, die durch bakterielle Erreger verursacht worden sind. Die niedrigen Fallzahlen für virusbedingte Darmkrankheiten sind typisch für die warme Jahreszeit.

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 Landesbehörde 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. IfSG: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html
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-Meldepflicht	https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html
Krankheitsausbruch	Von einem Krankheitsausbruch spricht man im Allgemeinen, wenn die Anzahl von Personen mit einer bestimmten Infektionskrankheit in einer bestimmten Region und/oder einem bestimmten Zeitraum die erwartete Anzahl dieser Erkrankungen übersteigt. Wie viele Erkrankungen normalerweise zu erwarten sind, kann über die regelmäßige Erfassung und Überwachung (Surveillance) von meldepflichtigen Infektionskrankheiten ermittelt werden.
SurvNet	Die Software SurvNet@RKI dient zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten gemäß IfSG