

Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte

Bericht der Arbeitsgruppe Infektionsepidemiologie des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Diphtherie in Europa	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen)	2
Erkrankungen an Diphtherie in Deutschland im Jahr 1994	4
Ungewöhnliche HIV-Übertragungen	5
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Mai 1994 (2 Tabellen)	7

Zur Situation der Diphtherie in Europa

(nach Informationen aus dem Regionalbüro der WHO)

Epidemien in einzelnen osteuropäischen Ländern führten in den letzten Jahren zu einem dramatischen Anstieg der Diphtherie-Erkrankungen in Europa. Im Jahr 1990 wurden 3 170 Fälle gemeldet; ein Jahr darauf war die Zahl bereits auf 5 788 angestiegen (um 83%) und 1993 wurden sogar 19 046 Erkrankungsfälle gemeldet, was einen weiteren Anstieg um 229% bedeutet.

Von den in Europa gemeldeten Diphtherie-Fällen entfielen 80% auf Rußland, 16% auf die Ukraine und 3% auf andere Teile der ehemaligen UdSSR.

In **Rußland** lag 1990 die Zahl der gemeldeten Erkrankungen bei 1 214, im Jahr 1991 bei 1 876, im Jahr 1992 bereits bei 3 897 (Anstieg um 109%) und 1993 bei 15 211 Fällen (Anstieg um 290%). Während sich im Zeitraum von 1991 bis 1992 die Zahl der Fälle innerhalb von 12 Monaten verdoppelte, war das im Zeitraum von 1992 bis 1993 bereits innerhalb von 8 Monaten der Fall.

1993 erreichte die Morbidität einen Wert von 10,15 Erkrankungen pro 100 000 EW (12 pro 100 000 in der Altersgruppe bis 14 Jahre und 9 pro 100 000 bei den ab 15jährigen).

Erkrankungsfälle wurden aus fast allen Regionen Rußlands gemeldet. Die höchsten Inzidenzraten waren in den Gebieten mit hoher Bevölkerungsdichte (Moskau, St. Petersburg) zu beobachten.

Alle Altersgruppen waren betroffen. 1992 entfielen z.B. 73% der Fälle auf Jugendliche (ab 15. Lebensjahr) und Erwachsene.

Im Jahr 1992 lag die Durchimpfungsrate der Säuglinge (3 x DPT) in 25 der 70 Regionen unter 80% und in 6 der Regionen unter 60%, in Moskau sogar

nur bei ca. 45%.

Die Letalität ist hoch, 3 - 5% im Durchschnitt.

Bei Ungeimpften verlaufen die Erkrankungen schwerer und die Letalität ist höher.

Als Risikogruppen erwiesen sich medizinisches Personal, Beschäftigte im Transportwesen, Obdachlose und Alkoholiker.

Während der ersten 4 Monate des Jahres 1994 wurden in Rußland insgesamt 7 984 Fälle gemeldet (2 162 im Januar, 1 962 im Februar, 1 912 im März und 1 948 im April).

Im Vergleich zu durchschnittlich 2 500 Fällen pro Monat im 4. Quartal 1993 zeigt sich zwar ein leichter Rückgang; der Vergleich mit dem Zeitraum Januar bis April des Jahres 1993 (477, 516, 571 bzw. 594 E) macht jedoch die noch immer sehr kritische epidemiologische Situation deutlich.

Im Jahr 1991 wurden in der **Ukraine** 1 101 Fälle erfaßt. 1992 waren es bereits 1 553 (+41%) und 1993 sogar 2 987 Fälle (+92%). In den 4 Quartalen des Jahres 1993 blieb die Erkrankungszahl jeweils in etwa gleich.

Die Morbidität erreichte 1993 einen Wert von 5,7 E pro 100 000 EW. Am höchsten war sie in den städtischen Gebieten (Kiew, Odessa, Lvov - 4,4 bis 9,6 pro 100 000 EW).

Auf Jugendliche und Erwachsene entfielen 70 - 80% der gemeldeten Fälle.

Serologische Studien zeigten, daß etwa 40% der Erwachsenen im Alter ab 28 Jahre über keine nachweisbaren Antikörper verfügten.

Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten 21. Woche 1994

Land	Tuberkulose		Enteritis infectiosa		Virushepatitis		Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		virale Mening./Enzeph.															
	aktive TB-Atmungsorgane	Salmonellose	Salmonellose	überige Formen	Hepatitis A	Hepatitis B	überige Formen	Hepatitis B	Meningokokken Mening.	bakt. Mening., übrige	21W. 1.-21W. 1994	1.-21W. 1993														
Baden-Württemberg	0	0	263	3683	4483	80	2158	1817	7	182	214	6	264	366	10	233	278	1	36	56	0	30	63	1	12	20
Bayern	0	0	260	3877	5665	106	2430	2128	7	168	173	14	213	220	4	110	97	3	42	43	4	66	71	2	14	17
Oberbayern	0	0	76	1243	1632	60	1046	960	1	74	76	8	109	66	2	36	20	1	23	17	0	18	26	0	2	7
Niederbayern	0	0	31	489	639	8	193	128	0	7	26	0	6	14	0	3	2	1	3	5	0	4	5	0	1	3
Oberpfalz	0	0	23	366	10	219	219	1	4	7	0	6	15	0	4	6	0	2	3	0	4	4	0	1	0	
Oberfranken	0	0	26	318	487	6	84	66	3	9	11	1	9	14	3	0	6	2	0	6	2	0	10	10	1	3
Mittelfranken	0	0	10	289	536	17	499	313	1	26	16	4	40	37	2	38	30	0	2	2	1	8	6	1	2	0
Unterfranken	0	0	26	644	1032	3	197	201	0	8	17	0	22	38	0	11	21	0	1	5	0	6	6	0	0	0
Schwaben	0	0	69	627	776	11	192	262	1	39	22	1	21	38	0	11	16	1	6	8	2	18	16	0	3	6
Berlin	0	0	19	879	1090	11	460	606	5	187	277	6	149	110	0	27	34	1	13	13	0	16	15	0	3	6
Brandenburg	0	0	66	1203	1427	31	1467	1338	0	36	32	0	26	36	0	5	7	1	16	11	1	12	32	0	4	8
Bremen	6	64	6	129	231	1	148	120	0	5	11	0	28	28	0	28	15	0	2	6	0	1	1	0	0	0
Hamburg	0	0	33	662	782	68	832	769	8	149	108	7	169	178	6	105	100	1	12	11	0	2	12	0	4	6
Hessen	13	134	119	1686	2201	39	860	661	9	128	127	7	188	247	3	93	66	0	17	34	0	21	12	0	6	8
Darmstadt	11	92	104	82	1062	1433	19	473	363	4	82	7	129	171	2	48	31	0	12	16	1	13	6	0	4	8
Gießen	1	18	13	14	299	362	9	131	49	4	21	22	0	16	45	0	18	8	0	3	7	0	2	2	0	0
Kassel	1	24	16	23	345	416	11	266	239	1	26	23	0	63	31	1	27	17	0	2	11	0	6	4	0	0
Mecklenbg.-Vorpommern	9	87	84	74	1108	1472	69	1404	1646	0	11	62	1	24	20	0	5	1	0	17	18	1	14	17	1	8
Niedersachsen	9	267	291	187	2364	3236	84	2389	2416	13	196	247	12	289	374	3	210	108	0	30	27	4	31	34	0	5
Braunschweig	6	68	89	22	483	563	8	497	473	3	61	68	3	64	137	0	43	38	0	5	7	0	6	10	0	1
Hannover	1	86	98	61	629	682	20	411	398	4	46	72	3	90	86	1	88	14	0	7	6	1	6	4	0	0
Lüneburg	3	62	32	26	316	610	24	569	579	1	26	27	3	47	40	0	26	9	0	7	6	0	10	15	0	0
Weser-Ems	0	61	72	88	927	1491	32	932	966	5	63	80	3	88	111	2	64	47	0	11	8	3	9	6	0	4
Nordrhein-Westfalen	66	1065	921	344	6233	6270	242	6911	6227	17	482	686	18	467	466	19	266	190	3	49	88	3	76	80	1	27
Düsseldorf	26	372	340	98	1633	1768	87	1600	1462	2	151	230	6	161	137	3	94	79	2	19	27	0	17	20	0	7
Köln	12	216	264	87	1026	1282	36	923	991	5	110	142	4	94	94	11	68	26	0	7	16	0	12	10	0	1
Münster	6	124	133	62	832	1117	41	879	801	2	72	127	1	39	66	0	18	17	0	10	9	0	10	18	0	1
Detmold	4	106	119	30	614	629	32	774	824	5	69	48	4	69	68	2	30	14	0	3	14	2	14	4	0	4
Arnsberg	9	237	76	77	1228	1474	46	1736	2169	3	80	138	3	114	100	3	66	65	1	10	22	1	22	28	1	14
Rheinland-Pfalz	2	193	197	136	1616	2081	61	1278	1220	4	66	69	6	113	103	2	64	48	1	28	15	7	36	14	4	4
Koblenz	1	63	66	68	617	616	13	420	430	1	18	26	2	37	27	0	6	14	0	8	5	0	11	8	4	4
Trier	0	20	30	13	218	313	6	247	308	3	10	18	1	10	18	0	8	6	0	8	3	0	0	3	0	0
Rheinessen-Pfalz	1	110	112	66	881	1163	32	612	482	3	44	33	3	66	68	2	61	28	1	12	7	7	24	3	0	0
Saarland	2	18	0	31	398	427	16	483	343	2	20	28	2	38	31	2	48	6	0	9	9	0	9	6	0	4
Sachsen	6	92	116	189	2061	2464	89	2683	2832	3	56	46	1	38	42	1	12	26	0	18	24	0	17	26	1	20
Chemnitz	3	46	0	80	791	0	30	678	0	0	11	0	0	11	0	0	4	0	0	9	0	0	3	0	0	4
Dresden	0	12	116	66	699	2464	21	1248	2832	3	31	45	0	10	42	1	1	26	0	6	24	0	9	26	0	8
Leipzig	2	34	0	44	661	0	38	767	0	0	14	0	1	17	0	0	7	0	4	0	4	0	5	0	1	8
Sachsen-Anhalt	7	167	140	74	1409	1284	59	2236	2117	1	26	113	0	26	29	2	11	5	2	29	17	1	26	24	5	8
Schleswig-Holstein	0	0	0	46	648	914	22	564	691	3	63	60	3	56	79	1	29	14	0	14	12	0	8	10	0	2
Thüringen	0	61	42	122	1447	1178	72	1603	1398	2	28	30	1	24	24	0	1	3	0	10	14	0	6	16	0	1
Gesamt	108	2118	1990	1847	28283	36106	1040	26796	26010	81	1800	2271	84	2110	2360	63	1247	987	13	341	386	22	367	420	15	124

Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 21. Woche 1994

	21. Wo. 1994	1.-21. Wo. 1994	1.-21. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	0	6	10	18
Brucellose	0	8	5	20
Cholera	0	0	0	1
Diphtherie	0	4	3	9
Fleckfieber	0	1	0	1
Gasbrand	2	61	40	136
Gelbfieber	0	0	0	0
hämorrh. Fieber	0	0	6	9
Lepra	0	2	3	5
Leptospirose Weil	0	5	4	14
Leptospirose, sonstige	0	5	2	25
Malaria	21	246	322	704
Menigitis, übrige Formen	12	138	154	558
Milzbrand	0	0	0	1
Ornithose	4	59	73	201
Paratyphus	0	23	24	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	0	14	50	79
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	0	0	1
Shigellose	31	486	648	1922
Tetanus	0	6	6	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	2	6	7
Trichinose	0	0	0	3
Tularämie	0	2	1	2
Typhus	5	63	54	195
angeborene				
- Listeriose	1	10	7	29
- Lues	0	0	5	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	9	9	20
- Zytomegalie	1	6	4	14
Gonorrhoe	26	595	716	
Syphilis	5	166	123	

Bemerkungen zu den Tabellen auf Seite 2 und 3

Die Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten tragen dem Bedürfnis nach aktueller Information Rechnung. Bei dem gegenwärtig unterschiedlichen Stand des Berichtswesens in den einzelnen Bundesländern sind jedoch fehlende (z.B. Tuberkulose) bzw. differierende Daten (z.B. Abweichungen der kumulierten Daten des Vorjahres von den veröffentlichten Daten des Statistischen Bundesamtes) nicht vermeidbar.

Ein Sternchen in den Spalten für die laufende Woche zeigt an, daß für das jeweilige Land bzw. für den Regierungsbezirk noch keine aktuelle Wochenmeldung eingegangen ist.

Dies führt zu einer unvollständigen und mit dem Vorjahr nur bedingt vergleichbaren Kumulativzahl sowie zu einer Beeinträchtigung der Daten auf der(n) übergeordneten Berichtsebene(n).

Von allen Ländern vollständig und rechtzeitig übermittelte Berichte stellen die Voraussetzung für eine Verbesserung des aktuellen Informationssystems dar.

Besonders problematisch ist zur Zeit die aktuelle Datenlage bei der Tuberkulose und den Geschlechtskrankheiten Gonorrhoe und Syphilis. Bei diesen Krankheiten sind die ausgewiesenen Kumulativwerte für das Vorjahr völlig unvergleichbar mit den später an die Statistischen Landesämter für den gleichen Zeitraum gemeldeten Erkrankungszahlen. Wir weisen deshalb in der Tabelle auf Seite 3 (letzte Spalte) zukünftig keine Vorjahressummen für Gonorrhoe und Syphilis mehr aus.

Die Letalität lag bei den Kindern mit 9,6% höher als bei Jugendlichen und Erwachsenen (3,5%).

Durch die Gesundheitsbehörden koordinierte antiepidemische Maßnahmen zeigten einen zunehmenden Effekt.

Im Jahr 1994 wurden in den Monaten Januar bis Mai 168, 154, 123, 142 und 78 Fälle erfaßt; die Vergleichszahlen für 1993 betragen dagegen 238, 205, 252, 256 und 217 Fälle.

Ein deutlicher Rückgang ist also unverkennbar.

Auch in den meisten anderen aus der UdSSR hervorgegangenen Staaten wurden 1993 Diphtherie-Erkrankungen erfaßt. Die gemeldeten Erkrankungs-raten liegen dort aber wesentlich niedriger als in Rußland und der Ukraine; am höchsten noch in Aserbaidschan mit 2 pro 100 000 EW.

1993 meldete die Türkei 69 Erkrankungsfälle. Aus weiteren 11 europäischen Ländern, einschl. der 3 baltischen Staaten, wurde über sporadische Erkrankungen berichtet. Dabei ergaben sich in den Jahren 1992, 1993 und 1994 bei Fällen in Bulgarien, Polen, Norwegen, Estland, Lettland, Litauen und Deutschland Hinweise auf epidemiologische Verbindungen zu Rußland, der Ukraine, Weißrußland bzw. Kasachstan.

Als Ursachen für das Wiederauftauchen der Diphtherie und epidemischen Entwicklungen in einzelnen osteuropäischen Ländern gelten:

- niedrige Impfbeteiligung bei Säuglingen und Kindern
- fehlende Immunität bei den Erwachsenen

- erhebliche Wanderungsbewegungen der Bevölkerung, die die Verbreitung der Erreger gefördert haben
- das Fehlen von koordinierten antiepidemischen Maßnahmen, z.B. Massenimpfungen bei gefährdeten Kindern und Erwachsenen
- mangelndes Wissen der Ärzte über die Gefahren dieser Erkrankung sowie zu Diagnostik, Therapie und notwendigen Maßnahmen bei engen Kontaktpersonen
- mangelnde Information der Bevölkerung über die Gefahren der Erkrankung und den Nutzen der Schutzimpfung
- sowie in vielen Gebieten auch eine ungenügende Verfügbarkeit von Impfstoffen, Immunsereen und Antibiotika.

Verschiedene Studien zeigten, daß die als Impfstoff verwendeten Diphtherie-Toxoide wirksam sind.

Maßnahmen der WHO

Da die Lage in Osteuropa als sehr ernst eingeschätzt wird, hat die Unterstützung der von der Epidemie betroffenen Länder eine hohe Priorität.

Das Regionalbüro der WHO für Europa hat deshalb eine "Task Force on Diphtheria Control" gebildet und einen "Plan of Action for Diphtheria Control in the European Region" beschlossen. Dieser Plan wird in wenigen Wochen den Gesundheitsministern der Länder zugesandt.

Außerdem wurden zwei technische "Manuals" ("WHO Manual for the Management and Control of Diphtheria" bzw. "WHO Manual for the Laboratory Diagnosis of Diphtheria") erarbeitet. Diese werden noch in diesem Jahr in Russisch und Englisch erscheinen.

Erkrankungen an Diphtherie in Deutschland im Jahr 1994

Wenn man die Kriterien zugrunde legt, die in den beiden vorherigen Bulletins veröffentlicht wurden, so verbleiben von den bisher 8 insgesamt gemeldeten Fällen (Stand: Ende Juni) nur **3 bestätigte Erkrankungsfälle**.

Bei den übrigen 5 Meldungen handelte es sich um 3 Fälle von sogenannter Wunddiphtherie und einmal um den Nachweis von Corynebakterien im Rachenabstrich eines HIV-positiven Drogenabhängigen.

Bei diesen 4 Fällen wurden nichttoxinbildende Stämme von Corynebacterium diphtheriae Typ gravis nachgewiesen.

Bei einem Verdachtsfall aus dem Land Brandenburg (35jährige Frau) handelte es sich nach Auskunft des Arztes zwar klinisch um eine Diphtherie mit Gaumensegel-Parese, aber es gelang bisher weder eine Keimanzucht, noch gibt es einen Hinweis auf eine

mögliche I-Quelle. Der Fall wird deshalb weiterhin als Verdachtsfall eingestuft und vorläufig nicht in die Bundesstatistik aufgenommen.

Die **3 als bestätigte Diphtherie-Erkrankungen** eingestuftten Fälle betreffen:

- einen 41jährigen Mann aus Berlin, bei dem nach der Rückkehr von Sri Lanka (Ende Dezember 1993) sowohl aus dem Rachenabstrich (keine klinisch typische Rachendiphtherie) als auch aus einem Ulcus am Fuß Corynebact. diphth. Typ mitis mit positivem Toxinnachweis isoliert werden konnte (siehe auch Bulletin Heft 2, S.4).
- einen ungeimpften 45jährigen Monteur aus Hessen, der Ende Mai erkrankt von einem

Einsatz in Moskau (dort bereits anbehandelt) zurückgekehrt war. Der isolierte Stamm vom Biovar gravis zeigte eine, bei den in Rußland zirkulierenden Stämmen bereits bekannte, besonders starke Toxinbildung.

- eine ungeimpfte 75jährige Frau aus Bayern, die nach der Rückkehr aus St. Petersburg (Anfang Juli) klinisch sehr schwer erkrankt war (Notwendigkeit zur Tracheotomie). Nach Einleitung der adäquaten Therapie (Antitoxin und Antibiotikum) besserte sich der Zustand der Patientin zunehmend. Obwohl aus dem entnommenen Rachenabstrich der Erregernachweis nicht gelang (dies setzt sowohl eine optimale Abstrichtechnik als auch eine vorherige Information des Labors voraus), wurde dieser Fall auf Grund seiner eindeutigen

Symptomatik sowie der offensichtlichen Infektionsmöglichkeit in St. Petersburg und auch der Unterstützung der Diagnose ex juvantibus als bestätigt eingestuft.

Die beiden letztgenannten Fälle sind ein Beweis dafür, daß auch in Deutschland das Wissen um die Gefährlichkeit der Diphtherie und die Notwendigkeit eines aktuellen Impfschutzes, insbesondere vor

Ausreise in eindeutige Epidemiegebiete - wie z.B. die Großstädte Rußlands und der Ukraine, noch nicht genügend verbreitet ist. Erfahrungen der letzten Zeit zeigen, daß nicht alle Gesundheitsämter von den entsprechenden Empfehlungen der STIKO und des NRZ für Diphtherie und Tetanus Kenntnis haben.

Ungewöhnliche HIV-Übertragungen

Bereits im Bulletin Band 1, Heft 0 vom 19.1.94 wurde über außergewöhnliche HIV-Übertragungen in den USA und Australien berichtet.

Im Wochenbericht der CDC in Atlanta (MMWR 43 (1994) No.19) wurde nun erneut über zwei Fälle mit wahrscheinlicher Infektion im häuslichen Milieu berichtet.

Der erste dieser Fälle betrifft ein 5jähriges Kind, dessen Eltern im Dezember 1993 erstmals als HIV-positiv erfaßt worden waren - frühere Tests im Jahr 1990 und im Juli 1993 waren bei den Eltern negativ ausgefallen. Bei Umgebungsuntersuchungen im Februar 1994 wurden unter anderen engen Kontaktpersonen des Kindes keine weiteren HIV-Infizierten erfaßt.

Als wahrscheinliche Expositionszeit für das Kind gilt der Zeitraum von Januar bis Dezember 1993. In dieser Zeit waren seine beiden Eltern die einzigen HIV-positiven Kontaktpersonen. Der Vater verstarb im Mai 1993 an AIDS. Bis Juli 1993 lebte das damals noch HIV-negative Kind bei seiner ebenfalls bereits an AIDS erkrankten Mutter; danach wohnte es bei Pflegeeltern.

Direkten Kontakt zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten des Vaters hatte das Kind wahrscheinlich nicht; es benutzte jedoch gelegentlich dessen Zahnbürste.

Es bestanden jedoch viele Möglichkeiten des Kontaktes zu Blut bzw. Wundsekreten seiner Mutter, die an verschiedenen Körperstellen an rezidivierenden, exsudativen, eitrigen Hautläsionen litt (als Prurigo nodularis diagnostiziert) und diese häufig blutig aufkratzte. Auch das Kind litt in der fraglichen Zeit mehrfach an Impetigo contagiosa, wobei die Mutter die Hautläsionen des Kindes ebenfalls oft aufkratzte. Mehrfach wurde von dem Kind in der Zeit, in der die Mutter unter Zahnfleischbluten litt, die gleiche Zahnbürste benutzt.

Andere Kontaktmöglichkeiten zu HIV-Infizierten bzw. zu Blut sind weitgehend ausgeschlossen. Im

Jahr 1993 wurden bei dem Kind auch keine Transfusionen, Impfungen, Injektionen oder andere invasive medizinische bzw. zahnmedizinische Eingriffe vorgenommen.

Ein Vergleich von DNA-Fragmenten des Erregers bei Mutter und Kind ergab eine hohe genetische Ähnlichkeit (nur 2,6% Abweichungen). Proben vom Vater standen nicht zur Verfügung.

Der zweite Fall betrifft eine 75jährige Frau, die im August 1991 wegen allgemeiner Erschöpfung und Unwohlsein getestet und als HIV-positiv erfaßt worden war. Ihr erwachsener Sohn war im August 1990 an AIDS verstorben. Ihr Ehemann, mit dem sie seit ca. 50 Jahren verheiratet ist, erwies sich als HIV-negativ.

Die Frau verneinte weitere Sexualpartner sowie andere Risikofaktoren für eine HIV-Infektion wie den i.v.-Drogengebrauch bzw. den Empfang von Blut oder Blutprodukten seit 1978. Auch eine Tätigkeit in einer medizinischen Einrichtung bestand nicht.

Im Dezember 1990 war sie cholezystektomiert worden; alle Mitglieder des Operationsteams erwiesen sich im Test jedoch als HIV-negativ.

Ihr HIV-infizierter Sohn hatte seit September 1989 bis zu seinem Tod im August 1990 im gleichen Haushalt gelebt. Ab Juli 1990 hatte die Mutter begonnen ihn intensiv zu pflegen (baden, füttern, windeln, wechseln des Blasenkatheters). Obwohl sie über die Notwendigkeit der Benutzung von Handschuhen bei diesen Tätigkeiten informiert worden war, hatte sie diese Empfehlung nicht durchgängig befolgt.

Direkter Kontakt zu Blut des Sohnes war ihr nicht erinnerlich. Dieser erhielt zu Hause keine i.v. Gaben von Medikamenten oder Infusionen; auch

einen i.v. Dauerkatheter hatte er nicht. Nadeln oder spitze Instrumente wurden bei seiner Pflege nicht verwendet. Auch exsudative Hautveränderungen bestanden beim Sohn nicht.

Die Mutter erinnert sich an mindestens einmaligen direkten Kontakt zu Stuhl des Sohnes.

Der Sohn litt zwar an Hämorrhoiden und Durchfall, aber sichtbar blutiger Stuhl bzw. Teerstuhl wurde zu Hause nicht bemerkt.

Während zweier Krankenhausaufenthalte im Februar bzw. Juni 1990 (chronische Gastritis und Duodenitis) kam es jedoch zu Blutungen im oberen bzw. unteren Gastrointestinaltrakt.

Der Sohn hatte außerdem schlechte Zähne sowie eine Gingivitis, und die Mutter hantierte oft mit den Tupfern, die er für seine Mundpflege benutzte. Sie bemühte sich allerdings, diese nicht mit bloßen Händen zu berühren.

Die Mutter berichtete zwar über gelegentliche kleinere Schnittwunden an ihren Händen, litt jedoch nicht an einer Dermatitis oder anderen Hautveränderungen.

Neben den o.g. beiden Fällen sind dem CDC weitere 6 Fälle bekannt, bei denen die Infektion wahrscheinlich im häuslichen Milieu, z.B. bei Pflegemaßnahmen erfolgte. Die Übertragung kam dabei vermutlich durch Kontakt zu Blut oder anderen Körperflüssigkeiten bzw. Sekreten oder Exkreten (einschl. Urin und Stuhl) zustande.

Die Fälle werden von den CDC zum Anlaß genommen auf die Wichtigkeit der Schulung der Pflegepersonen hinsichtlich der Einhaltung entsprechender Vorbeugungsmaßnahmen (z.B. Vermeidung des direkten Kontaktes zu potentiell infektiösem Material, Tragen von Schutzhandschuhen bei entsprechenden Pflegemaßnahmen) hinzuweisen.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 1 a

Berichtszeitraum: 2.5. bis 29.5.94 (Mai) (vorläufige Daten - Stand 29.6.94)

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	894	381	6	1	33	30	41	43	4	3	7	3	8
Bayern	914	499	1		32	27	36	20	7	9	4	8	5
Berlin	139	67	1	1	13	23	28	7	1	2		3	3
Brandenburg	259	219			2	2	2		3	5		9	1
Bremen	25	32	1		1		3	2	1				
Hamburg	119	174	2		2	30	26	22	2			1	6
Hessen	447	175			5	19	32	16		2	3	6	7
Mecklenb.-Vorp.	285	247			1	2	1		4	5	3		
Niedersachsen	573	381			5	30	51	34	6	6		2	7
Nordrhein-Westf.	1165	988	2	1	10	86	79	63	8	10	6	4	5
Rheinl.-Pfalz	387	232	2	1	7	9	24	7	3	19	4		2
Saarland	114	67	1	1	1	6	8	12	1				
Sachsen	546	730	2	1	6	5	11	3		2	4		3
Sachsen-Anhalt	335	347	2		2	8	1	4	4	2	5		1
Schleswig-Holstein	179	114	2	1		9	13	7	1	2	1		2
Thüringen	349	236	1		1	7	5						1
Deutschland	6730	4889	23	7	121	293	361	240	45	67	37	36	51
Inzidenzrate	8,29	6,02	0,03	0,01	0,15	0,36	0,44	0,30	0,06	0,08	0,05	0,04	0,06
Summe Vorjahr	10362	4147	17	5	164	381	416	159	57	79	42	27	57
+/- in %	-35,05	17,89	35,29	40,00	-26,22	-23,10	-13,22	50,94	-21,05	-15,19	-11,90	33,33	-10,53
kumulativ aktuell	28283	26796	63	23	486	1800	2110	1247	341	366	124	139	246
kumulativ Vorjahr	35105	26010	54	24	648	2271	2350	987	396	420	192	154	322
+/- in %	-19,43	3,02	16,67	-4,17	-25,00	-20,74	-10,21	26,34	-13,89	-12,86	-35,42	-9,74	-23,60

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 2.5. bis 29.5.94 (Mai) (vorläufige Daten - Stand: 29.6.94)

Tabelle 1 b

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	8,76	3,73	0,06	0,01	0,32	0,29	0,40	0,42	0,04	0,03	0,07	0,03	0,08
Bayern	7,73	4,22	0,01	0,00	0,27	0,23	0,30	0,17	0,06	0,08	0,03	0,07	0,04
Berlin	4,00	1,93	0,03	0,03	0,37	0,66	0,81	0,20	0,03	0,06	0,00	0,09	0,09
Brandenburg	10,17	8,60	0,00	0,00	0,08	0,08	0,08	0,00	0,12	0,20	0,00	0,35	0,04
Bremen	3,65	4,68	0,15	0,00	0,15	0,00	0,44	0,29	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Hamburg	6,99	10,23	0,12	0,00	0,12	1,76	1,53	1,29	0,12	0,00	0,00	0,06	0,35
Hessen	7,51	2,94	0,00	0,00	0,08	0,32	0,54	0,27	0,00	0,03	0,05	0,10	0,12
Mecklenb.-Vorp.	15,39	13,34	0,00	0,00	0,05	0,11	0,05	0,00	0,22	0,27	0,16	0,00	0,00
Niedersachsen	7,52	5,00	0,00	0,00	0,07	0,39	0,67	0,45	0,08	0,08	0,00	0,03	0,09
Nordrhein-Westf.	6,57	5,57	0,01	0,01	0,06	0,49	0,45	0,36	0,05	0,06	0,03	0,02	0,03
Rheinl.-Pfalz	9,91	5,94	0,05	0,03	0,18	0,23	0,61	0,18	0,08	0,49	0,10	0,00	0,05
Saarland	10,51	6,18	0,09	0,09	0,09	0,55	0,74	1,11	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00
Sachsen	11,81	15,79	0,04	0,02	0,13	0,11	0,24	0,06	0,00	0,04	0,09	0,00	0,06
Sachsen-Anhalt	12,01	12,44	0,07	0,00	0,07	0,29	0,04	0,14	0,14	0,07	0,18	0,00	0,04
Schleswig-Holstein	6,67	4,25	0,07	0,04	0,00	0,34	0,48	0,26	0,04	0,07	0,04	0,00	0,07
Thüringen	13,75	9,30	0,04	0,00	0,04	0,28	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04
Deutschland	8,29	6,02	0,03	0,01	0,15	0,36	0,44	0,30	0,06	0,08	0,05	0,04	0,06