

Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte
Bericht des Fachbereichs Infektionsepidemiologie des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Cholera - aktuelle Informationen	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen)	2
Q-Fieber-Epidemien in Deutschland	4
Anstieg der abakteriellen Meningitiden	6
Mitteilung - Formblätter zur Meldung von CJD-Fällen	6
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im 2. Quartal 1994 (2 Tabellen)	7

Die Situation bei der Cholera

In Ergänzung zu unserer Information in Heft 11 des Epidemiologischen Bulletins über einen **Cholera-Importfall aus der Türkei** möchten wir folgendes mitteilen:

Das Ehepaar wohnte in Ankara in einem 4-Familien-Haus, das der zentralen Wasserversorgung und Abwasserentsorgung angeschlossen ist. Die Familie kaufte jedoch häufig Obst und Gemüse vom Markt.

In den letzten 3 Tagen vor der Heimreise nach Deutschland weilten sie in einer Gemeinde (Dagyenicesi Koyu, Yozgat), die ca. 200 km von Ankara entfernt ist. Das dortige Haus wird mit nicht aufbereitetem Wasser aus einer Quelle versorgt.

Dort hatte der Mann eine Abortgrube geleert.

Die Infektion des Mannes kann zwar auch in Ankara erfolgt sein; die kurze Inkubationszeit der Cholera spricht jedoch eher für eine Ansteckung kurz vor der Heimreise in der Gemeinde Dagyenicesi.

Mittlerweile liegen aus verschiedenen Quellen (Aussagen von Journalisten bzw. einer türkischen Mitarbeiterin des RKI) jedoch Informationen vor, die für eine stärkere Verbreitung der Cholera in der Türkei sprechen, als bisher angenommen werden konnte.

Der WHO wurde zwischenzeitlich auch aus Dänemark ein Cholera-Fall gemeldet, als dessen Infektionsgebiet ebenfalls die Türkei gilt.

Aus der Türkei gibt es jedoch nach wie vor keine offizielle Meldung über Choleraerkrankungen.

Wie bereits berichtet, handelt es sich bei dem angezüchteten Stamm um *Vibrio cholerae* 01, Biotyp El Tor, Serotyp Ogawa. Die weitere Charakterisierung im Nationalen Vibrio-Referenzzentrum im RKI (Dr. R. Stephan, Fax: 030-4547-2328) zeigte eine Resistenz gegen die therapeutisch wichtige Kombination von Trimethoprim-Sulfamethoxazol und eine eingeschränkte Empfindlichkeit bis Resistenz gegen Tetrazykline.

Auch gegen das Vibriostatikum 0 129 (150 µg) ist dieser Stamm resistent. Die Empfindlichkeit gegen 0 129 galt in der Vergangenheit als ein wichtiges taxonomisches Kriterium zur Unterscheidung der Gattungen *Vibrio* und *Plesiomonas* einerseits von der Gattung *Aeromonas* andererseits. Nachdem in der Literatur in den letzten Jahren bereits vereinzelt über gegen 0 129 resistente 01-Stämme berichtet wurde und sich die meisten Stämme des 1992 in Asien neu aufgetretenen Cholera-Erregers der Serogruppe 0 139 (Bundesgesundheitsblatt Nr.11 1993, S. 489-492 bzw. Info 18 u. 19/93) ebenfalls als resistent gegen dieses Vibriostatikum erwiesen, muß betont werden, daß der Sensibilität gegen 0 129 keine entscheidende taxonomische Bedeutung mehr beigemessen werden kann.

Das Vibrio-Referenzzentrum weist außerdem darauf hin, daß es seit Ende 1993 diagnostisches Antiserum zur Erkennung von *Vibrio cholerae* 0 139 abgibt.

Fortsetzung Seite 4

Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten 30. Woche 1994

Land	Tuberkulose		Enteritis infectiosa		Virushepatitis		Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		viale Mening./Enzeph.															
	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993	30W. 1.-30W. 1994	1.-30W. 1993														
Regierungsbezirk	akute TB	akute TB	Salmonellose	Salmonellose	Überige Formen	Hepatitis A	Hepatitis B	überige Formen	Meningokokken Mening.	bakt. Mening., übrige	virale Mening./Enzeph.															
Baden-Württemberg	0	0	590	7446	8668	122	3276	2963	11	263	301	8	325	485	5	289	380	0	47	70	3	62	66	10	80	49
Stuttgart	0	0	227	2603	3131	34	806	643	3	118	166	3	133	226	3	131	196	0	11	21	2	26	26	0	26	14
Freiburg	0	0	128	1696	2092	27	687	471	3	39	41	2	54	63	0	19	18	0	11	13	2	11	14	7	21	25
Karlsruhe	0	0	144	1862	2662	37	1055	862	2	63	43	2	91	148	1	104	143	0	16	15	0	21	18	3	15	6
Tübingen	0	0	91	1396	1683	24	727	777	3	52	51	1	47	48	1	35	23	0	9	21	0	5	8	0	18	4
Bayern	0	0	647	8765	12948	139	3703	3401	6	225	240	7	292	307	4	172	139	1	53	61	7	89	89	15	71	35
Oberbayern	0	0	218	2698	3788	56	1584	1467	3	99	106	1	136	102	1	64	33	0	29	23	2	30	36	0	6	8
Niederbayern	0	0	112	1271	1695	15	323	296	0	14	27	0	14	16	0	6	6	0	3	8	0	2	6	0	3	4
Oberpfalz	0	0	61	827	1069	10	334	309	0	4	8	0	7	16	0	6	6	0	3	6	0	7	5	0	2	4
Oberfranken	0	0	47	714	1214	2	137	121	0	11	15	0	17	21	0	10	4	0	7	2	1	17	17	1	2	8
Mittelfranken	0	0	45	688	1467	19	625	462	1	37	34	0	55	53	3	61	44	0	2	4	0	11	5	1	6	0
Unterfranken	0	0	70	1037	1747	14	285	298	1	13	19	1	28	45	0	13	26	1	3	6	1	6	10	3	5	0
Schwaben	0	0	94	1630	1977	23	415	449	1	47	31	4	35	64	0	23	22	0	6	12	1	22	19	8	41	15
Berlin	0	0	127	1644	2019	21	647	663	15	276	388	6	189	151	1	45	48	1	18	15	0	19	22	0	6	8
Brandenburg	0	0	151	2695	2963	48	2046	1750	1	43	57	2	42	53	2	7	14	1	21	17	2	20	42	3	14	14
Bremen	0	0	62	87	361	0	215	194	0	5	19	0	31	33	0	32	25	0	4	6	0	1	2	0	0	0
Hamburg	0	0	53	1072	1647	44	1189	954	0	212	152	11	265	247	22	260	127	0	12	14	0	3	20	0	6	9
Hessen	7	197	239	3477	4813	50	1307	854	5	186	182	6	281	332	4	121	77	1	36	38	5	44	17	5	44	17
Darmstadt	5	144	144	2069	3030	24	723	536	2	121	127	5	187	222	3	60	42	0	15	18	0	26	10	0	10	13
Gießen	0	19	32	594	792	6	187	86	2	28	28	1	32	66	0	23	9	0	6	7	5	11	2	2	8	0
Kassel	2	34	63	814	981	20	387	332	1	36	27	0	62	45	1	38	26	0	14	14	0	8	5	0	0	0
Mecklenbg.-Vorpommern	4	131	283	2474	2563	60	1898	2073	0	16	87	0	28	36	0	6	2	0	20	21	2	19	25	3	22	64
Niedersachsen	5	390	218	4124	5968	66	3281	3297	0	240	338	10	392	501	3	268	149	0	38	40	6	51	53	4	12	16
Braunschweig	3	96	70	823	1089	12	640	591	0	71	87	3	89	181	0	47	53	0	5	9	5	17	17	3	6	5
Hannover	0	112	836	1273	1683	0	553	693	0	34	39	0	110	118	0	93	22	0	10	10	0	8	7	0	0	2
Lüneburg	1	61	34	616	878	24	799	763	0	34	39	1	67	62	0	37	16	0	10	7	1	15	19	0	0	5
Weser-Ems	1	92	114	1750	2729	30	1289	1350	0	82	100	6	116	139	3	91	58	0	15	11	0	11	10	1	6	4
Nordrhein-Westfalen	34	1516	637	9848	11967	295	8478	8756	23	670	885	32	706	661	11	379	273	0	72	112	5	121	109	14	107	42
Düsseldorf	12	528	139	2935	3443	66	2305	2104	10	230	321	5	246	208	4	123	112	0	28	34	0	26	24	2	16	13
Köln	7	308	148	2045	2497	45	1334	1414	3	161	172	8	132	126	2	88	33	0	11	21	0	26	15	2	10	4
Münster	5	182	109	1672	2070	63	1420	1398	4	83	162	3	67	87	1	25	21	0	11	12	0	10	22	0	3	5
Darmold	7	153	81	1022	1198	34	1019	1068	1	93	55	5	102	86	0	46	22	0	3	17	1	23	8	2	28	10
Arnsberg	3	344	160	2274	2759	88	2400	2772	5	103	175	11	169	144	4	87	85	0	19	28	3	36	40	8	48	10
Rheinland-Pfalz	6	243	245	3180	4062	61	1888	1852	1	83	89	3	152	143	6	88	64	0	33	18	3	61	28	28	82	6
Koblenz	3	77	86	1107	1236	15	592	654	0	22	37	2	46	42	1	9	21	0	10	6	3	23	15	20	56	3
Trier	3	28	27	426	563	12	362	409	0	3	11	0	12	24	1	13	7	0	8	4	0	1	5	1	1	2
Rheinhesen-Pfalz	0	138	132	1647	2263	34	934	788	1	58	41	1	84	77	4	76	36	0	14	8	0	37	8	5	26	1
Saarland	2	38	70	837	865	26	682	497	1	26	33	1	53	39	2	67	13	0	10	9	1	12	7	0	5	0
Sachsen	7	157	259	4200	5225	86	3478	3516	1	68	63	1	56	66	0	16	28	1	29	32	1	26	35	3	32	72
Chemnitz	1	62	0	87	1661	0	38	1001	0	15	0	0	17	0	0	5	0	1	10	0	0	6	0	1	6	0
Dresden	0	31	81	1384	5225	26	1489	3516	0	38	63	1	19	66	0	2	28	0	12	32	1	12	35	2	12	72
Leipzig	6	64	0	81	1145	0	22	988	0	15	0	0	20	0	0	9	0	0	7	0	0	8	0	0	14	0
Sachsen-Anhalt	7	238	231	2836	2673	48	2804	2639	0	40	148	1	35	37	1	16	6	0	34	21	0	30	29	7	21	31
Schleswig-Holstein	0	0	86	1518	1775	35	951	850	1	84	74	1	78	119	1	42	23	0	16	16	0	12	15	1	11	6
Thüringen	1	75	164	2819	2445	39	1981	1788	1	49	41	2	34	28	0	3	3	1	12	17	0	7	19	1	9	22
Gesamt	73	3018	4000	57411	71763	1141	37823	36047	66	2485	3097	81	2949	3238	62	1821	1372	6	464	508	35	567	588	88	497	387

Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 30. Woche 1994

	30. Wo. 1994	1.-30. Wo. 1994	1.-30. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	0	7	12	18
Brucellose	0	11	9	20
Cholera	0	0	0	1
Diphtherie	1	4	5	9
Fleckfieber	0	1	1	1
Gasbrand	1	86	60	136
Gelbfieber	0	0	0	0
häorrh. Fieber	0	0	7	9
Lepra	0	3	4	5
Leptospirose Weil	0	5	4	14
Leptospirose, sonstige	0	5	4	25
Malaria	23	424	443	704
Meningitis, übrige Formen	105	611	286	558
Milzbrand	0	1	0	1
Ornithose	0	74	95	201
Paratyphus	0	38	35	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	3	53	59	180
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	0	0	1
Shigellose	44	927	863	1922
Tetanus	0	7	12	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	2	6	7
Trichinose	0	0	0	3
Tularämie	0	3	1	2
Typhus	4	91	79	195
angeborene				
- Listeriose	1	14	18	29
- Lues	0	1	5	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	11	14	20
- Zytomegalie	0	7	9	14
Gonorrhoe	20	836	1070	
Syphilis	2	219	199	

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) keine Vorjahressummen für Gonorrhoe und Syphilis aus.

Cholera in den GUS - Staaten

Entsprechend Informationen aus dem Regionalbüro der WHO liegen auch aus Nachfolgestaaten der ehemaligen UdSSR Meldungen zu Cholera-Erkrankungen durch *V. cholerae* 01, Biotyp El Tor, Serotyp Ogawa vor: Aserbaidshjan (5 Erkrankungen und 3 Ausscheider in Sumgait - I-Quelle noch nicht aufgeklärt; darunter 1 E nach Rückkehr aus Dagestan - s.u.), Kasachstan (1 E nach Rückkehr aus Pakistan), Moldawien (1 E), Usbekistan (1 E; wahrscheinlich Import aus Pakistan; Serogruppe nicht angegeben).

Aus Rußland wurde erstmalig am 28. Juli über einen Cholera-Ausbruch in 4 Regionen des autonomen Gebietes Dagestan berichtet. Bis zum 5. August wurden 208 Erkrankungsfälle, darunter 10 Sterbefälle, und 130 Ausscheider von *V. cholerae* 01, Serotyp Ogawa erfaßt. Weitere 547 Personen mit Gastroenteritis stehen unter Beobachtung. Es wird vermutet, daß aus Mekka zurückgekehrte Pilger die Infektion eingeschleppt haben.

Q-Fieber-Epidemien in den Jahren 1992 und 1993

Gehäuftes Auftreten von Q-Fieber in den letzten Jahren wurde vor allem aus Süddeutschland, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Thüringen gemeldet. Neben dem Rind spielt das Schaf als Infektionsquelle für den Menschen eine wichtige Rolle.

Die zwei größten Epidemien der letzten 30 Jahre wurden durch Schafe verursacht. Sie traten 1993 in Hessen und 1992 in Berlin auf.

Q-Fieber-Epidemie im Regierungsbezirk Gießen in Hessen

Ende September 1993 erreichten das Gesundheitsamt des Lahn-Dill-Kreises in Dillenburg erste Meldungen über ätiologisch ungeklärte Pneumonien in der Gemeinde Oberscheid.

Als sich die Meldungen Anfang Oktober dramatisch erhöhten, wurden die Ermittlungen intensiviert.

Die Recherchen ergaben dann, daß eine Vielzahl von Patienten mit grippeähnlicher Symptomatik (Schwächegefühl, Kopfschmerzen, z.T. Muskelschmerzen, Schweißausbrüche) sowie Übelkeit - jedoch nur selten Erbrechen - erkrankt waren.

Innerhalb von 1-2 Tagen kam es dann zu hohem Fieber (> 39 ° C), z.T. mit Schüttelfrost.

Bei einigen Fällen wurde eine Mitbeteiligung der Leber nachgewiesen (GPT um 60 IU/l).

Bei etwa 1/4 der Patienten wurde röntgenologisch eine zumeist atypische Pneumonie festgestellt;

bei Übergang zur Lobärpneumonie auch eine pleuritische Reizung.

Auffällig war die relativ geringe klinische Lungen-Symptomatik (Husten, kaum Auswurf).

Retrospektiv zugeordnete Fälle von Anfang September waren z.T. unter dem Bild einer fieberhaften Erkrankung mit Magen-Darm-Symptomatik aufgetreten.

Cholera in Ruanda

Wie die WHO Ende Juli bestätigte, handelt es sich bei dem Erreger der Cholera-Epidemie im Grenzgebiet von Ruanda und Zaire um

Vibrio cholerae Serogruppe 01, Serotyp Ogawa, Biotyp El Tor.

Laboruntersuchungen zeigten, daß der Stamm hochresistent gegen verschiedene Antibiotika ist:

Tetracyclin, Doxycyclin, Trimethoprim-Sulfamethoxazol, Chloramphenicol und Ampicillin.

Sensibel ist er gegenüber Nitrofurantoin und Nalidixinsäure.

Seitens der WHO wurde für die Behandlung extrem schwerer Fälle deshalb in diesem Zusammenhang "Furazolidon" empfohlen.

Während die Laborergebnisse zunächst scheinbar auf eine virale Genese hindeuteten, konnte mit Seren von Rekonvaleszenten dann doch relativ schnell die Diagnose Q-Fieber verifiziert werden.

Insgesamt wurden im Untersuchungsamt von weit über hundert untersuchten Proben primär 106 als positiv bewertet. Durch das DRK wurden bei Blutspendern, die in der fraglichen Zeit gespendet hatten, ebenfalls positive Befunde erhoben.

Aus dem Regierungsbezirk Gießen wurden für das Jahr 1993 insgesamt 105 und im ersten Quartal 1994 weitere 16 Erkrankungen an Q-Fieber gemeldet.

Die Infektionsursache konnte leider nicht eindeutig geklärt werden. Als vermutliche I-Quelle gelten jedoch infizierte Schafe.

Bei einer zunächst als Ursache angeschuldigten großen Herde konnte weder durch serologische Untersuchungen noch durch Anzuchtversuche aus Bodenproben der ursprüngliche Verdacht erhärtet werden.

Eine Kleinstherde in der Umgebung von Oberscheid mit hohen Positivraten gegen *Coxiella burnetii* wurde zwar abgeschlachtet, aber der schlüssige Beweis für die Verursachung dieser großen Epidemie fehlt.

Bei der Q-Fieber-Epidemie 1992 in Berlin mit insgesamt 83 erfaßten Erkrankungen ist die Infektion durch infizierte Schafe dagegen sicher.

(siehe auch: T. Schneider u.a. Dtsch.med.Wschr. 118 (1993), S. 689-695))

Zwischen dem 13. März und dem 28. Juni erkrankten dort 36 männliche und 47 weibliche Personen im Alter zwischen 1 und 65 Jahren.

Die ersten Meldungen trafen ab 5. Mai in 11 verschiedenen Gesundheitsämtern ein. Zum Zeitpunkt der serologischen Bestätigung für die ersten 3 Fälle (ca. 4 Wochen nach der Erkrankung der ersten Patienten) waren weitere 12 Verdachtsfälle bekannt, und die Zahl der Exponierten wurde auf 36 Personen geschätzt.

Der spätere Verlauf zeigte dann, daß zu dieser Zeit tatsächlich bereits 33 Personen erkrankt und ca. 200 exponiert waren.

Im Vordergrund der Krankheitssymptome standen auch hier hohes Fieber (z.T. $>40^{\circ}\text{C}$), Kopfschmerzen und trockener Husten. Röntgenologisch wurde bei 8 von 10 Fällen ein Lungeninfiltrat nachgewiesen. Auch konnte in einigen Fällen eine Leberbeteiligung (GPT bis 71 IU/l festgestellt werden).

Als I-Quelle gelten Schafe aus einer Herde am Flughafen Berlin-Gatow. Am 2. März war ein erstes erkranktes Schaf in der Tierklinik der Freien Universität eingestellt worden und noch am gleichen Tag verstorben. Da aus dem gleichen Bestand danach weitere Tiere in die Tierklinik gelangten, bestand das Expositionsrisiko weiter bis zum 28. April.

Die Mehrzahl der Infektionen erfolgte jedoch nicht durch den direkten Kontakt mit den kranken Tieren, sondern wahrscheinlich während der Sektion dieser Tiere in einem gesonderten Gebäude der Tierklinik im Rahmen von Lehrveranstaltungen - teilweise durch direkten Kontakt zu den Tierkörpern, teilweise aber auch allein durch die Anwesenheit im Raum. Betroffen waren überwiegend Studenten und Mitarbeiter der Tierklinik.

Einige Personen sind möglicherweise sogar trotz nur kurzzeitiger Anwesenheit auf dem Gelände der

Tierklinik oder in deren Nähe (langsameres Vorbeifahren mit dem Auto am Schaf-Außengelände) bzw. bei Wartungsarbeiten an der Lüftungsanlage infiziert worden.

Anhaltspunkte für einen Befall der Tiere mit Vektoren wie *Dermacentor reticulatus* bzw. *Dermacentor marginatus* gab es nicht.

Viele der Fälle sind nur erklärbar, wenn man die Übertragung durch ein infektiöses Aerosol bzw. durch an Staubpartikel gebundene Erreger unterstellt. Nur dann ist auch die hohe Zahl von Exponierten verständlich.

Zwei Fälle können sogar nur durch eine Verschleppung des Erregers über weite Strecken ins häusliche Milieu erklärt werden.

So z.B. die Erkrankung der Schwester eines selbst nicht erkrankten Veterinärmediziners der Tierklinik. Beide leben in einer gemeinsamen Wohnung. Der Bruder wechselte jedoch regelmäßig beim Verlassen der Tierklinik die Kleidung.

Die Tatsache, daß die letzten Neuerkrankungen innerhalb der maximalen Inkubationszeit nach dem Einleiten antiepidemischer Maßnahmen auftraten, spricht für deren Wirksamkeit und gegen eine Übertragung von Mensch zu Mensch.

Auch gegenwärtig sind Erkrankungshäufungen von Q-Fieber, auch außerhalb der Verbreitungsgebiete des Erregers bzw. der Vektoren, nicht völlig auszuschließen. Beim Auftreten von Erkrankungshäufungen mit der beschriebenen Symptomatik ist deshalb auch immer an diese Krankheit zu denken.

Generell ist die Häufigkeit des Q-Fiebers wahrscheinlich höher als es die Meldezahlen ausweisen, da eine entsprechende Diagnostik selbst in Endemiegebieten nur relativ selten eingeleitet wird, weil die Symptomatik unspezifisch ist.

Zunahme der abakteriellen Meningitiden

Seit Ende Juni zeichnet sich in einigen Bundesländern in Süd- und Westdeutschland ein deutlicher Anstieg der gemeldeten serösen Meningitiden (Virusmeningoenzephalitis bzw. übrige Formen) ab.

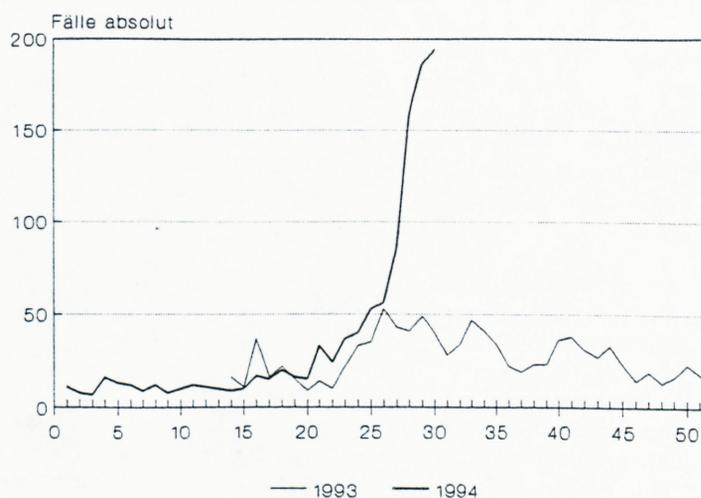
Besonders ausgeprägt ist dieser Anstieg in den Bundesländern Rheinland-Pfalz (mit dem Schwerpunkt in Rheinhessen-Pfalz), Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen (insbesondere im Reg.-Bezirk Arnsberg).

Gegenüber dem epidemiologisch unauffälligen Vorjahr hat sich die in Deutschland insgesamt gemeldete Erkrankungszahl mehr als Verdreifacht.

Es ist jedoch noch nicht erkennbar, ob das Niveau von 1988, dem Jahr mit der bisher letzten intensiven Enterovirus-Zirkulation, erreicht werden wird.

Auch bei der gegenwärtigen Häufung von Meningitiden dürfte es sich um die Folge eines vermehrten Enterovirus-Vorkommens (ECHO- bzw. Coxsackie-Viren) handeln. Sowohl das diagnostische Labor von Frau Prof. Enders in Stuttgart als auch die virologische Abteilung des Medizinaluntersuchungsamtes in Hannover (Frau Dr. Willers) berichten über vermehrte Nachweise von Enteroviren bei Patienten mit Meningitis.

Ein "epidemiebestimmender" Virustyp ist jedoch noch nicht erkennbar.



Abakterielle Meningitiden/Enzephalitiden
Erkrankungsfälle pro Woche

Mitteilung

In der ersten Augustwoche wurden durch das RKI die Formblätter für die Meldung von Fällen an Creutzfeldt-Jakob-Krankheit an die Gesundheitsbehörden der einzelnen Bundesländer verschickt.

Zwei der versandten Pakete kamen als unzustellbar zurück, da der Adressaufkleber verloren gegangen war.

Es ist uns deshalb nicht möglich festzustellen, für welches Land diese Pakete vorgesehen waren.

Wir bitten deshalb die Landesbehörden, bei denen bisher keine Formblätter eingegangen sind, um eine entsprechende Information an den Fachbereich Infektionsepidemiologie (Telefon bzw. Fax-Nr. 030-25009424). Sie erhalten dann diese Formblätter umgehend zugesandt.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 1 a

Berichtszeitraum: 4.4. bis 3.7.94 (2. Quartal 1994) (vorläufige Daten - Stand: 9.8.94)

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	3373	1382	10	4	117	101	132	114	15	22	22	33	32
Bayern	3972	1634	8	2	100	88	130	72	19	36	23	20	24
Berlin	593	229	3	1	27	97	75	22	4	10	5	8	21
Brandenburg	1323	881	2	1	15	19	15	0	10	10	5	17	1
Bremen	86	120	1	0	1	3	10	9	3	0	0	0	2
Hamburg	492	548	5	1	15	88	99	102	7	0	3	2	16
Hessen	1598	586	3	1	25	72	123	49	9	15	9	18	12
Mecklenb.-Vorp.	988	906	0	0	103	8	6	3	7	9	6	0	0
Niedersachsen	2072	1428	1	4	23	94	154	103	16	13	1	11	21
Nordrhein-Westf.	4598	3406	7	5	34	281	285	178	27	41	27	21	20
Rheinl.-Pfalz	1396	800	3	1	20	28	60	32	13	38	21	52	4
Saarland	361	281	1	1	3	9	25	24	2	3	4	4	3
Sachsen	2168	1839	3	1	36	21	28	8	10	10	11	0	8
Sachsen-Anhalt	1344	1082	4	1	10	24	18	9	14	10	7	1	4
Schleswig-Holstein	816	464	3	1	2	27	34	20	5	4	3	6	6
Thüringen	1425	772	1	0	11	17	13	2	0	2	5	0	4
Deutschland	26605	16358	55	24	542	977	1207	747	161	223	152	193	178
Inzidenzrate	32,77	20,15	0,07	0,03	0,67	1,20	1,49	0,92	0,20	0,27	0,19	0,24	0,22
Summe Vorjahr	36401	14201	44	14	408	1203	1285	522	193	235	152	141	188
+/- in %	-26,91	15,19	25,00	71,43	32,84	-18,79	-6,07	43,10	-16,58	-5,11	0,00	36,88	-5,32
kumulativ aktuell	42362	33216	80	34	800	2198	2588	1550	400	463	215	269	334
kumulativ Vorjahr	55187	31623	69	30	752	2726	2826	1191	452	505	270	229	401
+/- in %	-23,24	5,04	15,94	13,33	6,38	-19,37	-8,42	30,14	-11,50	-8,32	-20,37	17,47	-16,71

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 4.4. bis 3.7.94 (2. Quartal 1994) (vorläufige Daten - Stand: 9.8.94)

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	33,07	13,55	0,10	0,04	1,15	0,99	1,29	1,12	0,15	0,22	0,22	0,32	0,31
Bayern	33,61	13,83	0,07	0,02	0,85	0,74	1,10	0,61	0,16	0,30	0,19	0,17	0,20
Berlin	17,08	6,60	0,09	0,03	0,78	2,79	2,16	0,63	0,12	0,29	0,14	0,23	0,60
Brandenburg	51,94	34,59	0,08	0,04	0,59	0,75	0,59	0,00	0,39	0,39	0,20	0,67	0,04
Bremen	12,57	17,53	0,15	0,00	0,15	0,44	1,46	1,32	0,44	0,00	0,00	0,00	0,29
Hamburg	28,91	32,20	0,29	0,06	0,88	5,17	5,82	5,99	0,41	0,00	0,18	0,12	0,94
Hessen	26,85	9,85	0,05	0,02	0,42	1,21	2,07	0,82	0,15	0,25	0,15	0,30	0,20
Mecklenb.-Vorp.	53,35	48,92	0,00	0,00	5,56	0,43	0,32	0,16	0,38	0,49	0,32	0,00	0,00
Niedersachsen	27,21	18,75	0,01	0,05	0,30	1,23	2,02	1,35	0,21	0,17	0,01	0,14	0,28
Nordrhein-Westf.	25,94	19,22	0,04	0,03	0,19	1,59	1,61	1,00	0,15	0,23	0,15	0,12	0,11
Rheinl.-Pfalz	35,76	20,49	0,08	0,03	0,51	0,72	1,54	0,82	0,33	0,97	0,54	1,33	0,10
Saarland	33,29	25,91	0,09	0,09	0,28	0,83	2,31	2,21	0,18	0,28	0,37	0,37	0,28
Sachsen	46,88	39,77	0,06	0,02	0,78	0,45	0,61	0,17	0,22	0,22	0,24	0,00	0,17
Sachsen-Anhalt	48,18	38,79	0,14	0,04	0,36	0,86	0,65	0,32	0,50	0,36	0,25	0,04	0,14
Schleswig-Holstein	30,39	17,28	0,11	0,04	0,07	1,01	1,27	0,74	0,19	0,15	0,11	0,22	0,22
Thüringen	56,16	30,43	0,04	0,00	0,43	0,67	0,51	0,08	0,00	0,08	0,20	0,00	0,16
Deutschland	32,77	20,15	0,07	0,03	0,67	1,20	1,49	0,92	0,20	0,27	0,19	0,24	0,22