

# Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte  
Bericht des Fachbereichs Infektionsepidemiologie des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Aktuelle Entwicklungen im Juli und August .....	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen; Stand: 34. Woche) .....	2
Cholera - aktuelle Informationen .....	4
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im August 1994 (2 Tabellen) .....	5

## Aktuelle Entwicklungen im Juli und August 1994

Im August hat die Zahl der gemeldeten **Salmonellosen** erstmalig (um 6,5%) höher gelegen als im Vergleichsmonat des Vorjahres (Abb.).

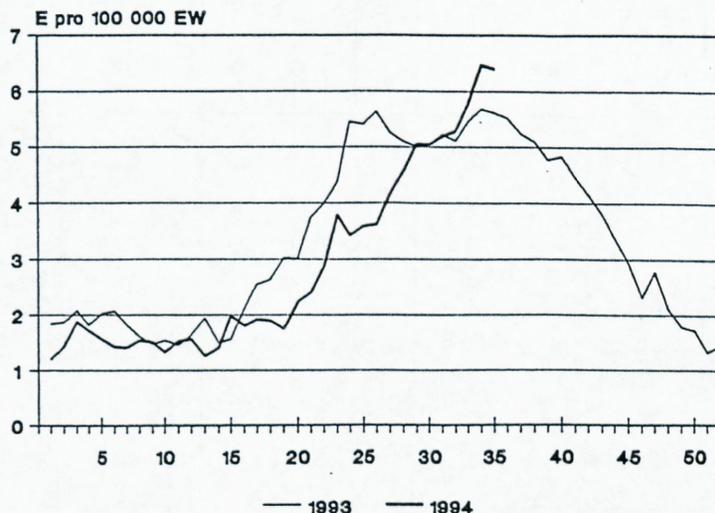
Während der diesjährige Kumulativwert im Juli noch ca. 20% unter dem entsprechenden Vorjahreswert lag, hat sich dieser Unterschied im August bereits auf 14,5% verringert. Bei Fortsetzung der gegenwärtigen Tendenz ist bis zum Jahresende nicht mehr mit einem Rückgang der Morbidität gegenüber dem Vorjahr zu rechnen.

Besonders hohe Inzidenzraten meldeten im August die Länder Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Die größeren Anstiege gegenüber dem Juli ergaben sich jedoch in einigen der Altbundesländer.

Eine sich im August gegenüber dem Vorjahresmonat abzeichnende höhere Erkrankungszahl (+17%) auch bei den **übrigen Formen der Enteritis infectiosa** steht möglicherweise nur in indirektem Zusammenhang mit der Zunahme der Salmonellosen.

Eine im August gemeldete hohe Zahl von **Ruhr-Erkrankungen** (+48% gegenüber dem Vorjahresmonat) ist vor allem auf Meldungen aus den Ländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Sachsen und Thüringen zurückzuführen. Dort ergaben sich auch gegenüber dem Juli dieses Jahres die stärksten Anstiege.

Eine Zunahme der Ruhr-Erkrankungen im 3. Quartal eines Jahres ist durch die höhere Zahl von Importfällen infolge der Urlaubssaison allerdings stets zu beobachten. Der saisonale Gipfel wird dabei



Salmonellosen in Deutschland  
wöchentliche Inzidenzraten

zumeist im September erreicht.

Die Kumulativzahl liegt in diesem Jahr zwar bereits um 15% über dem Vorjahreswert, die Morbidität ist jedoch weiterhin unauffällig. Nur in Mecklenburg-Vorpommern erreichte die kumulative Inzidenzrate - auf Grund eines Ausbruchs im Juni - mit 6,6 E pro 100 000 EW bereits ein auffällig hohes Niveau.

Bei den **bakteriellen Meningitiden** hat sich im Juli (+54%) und August (+71%) unerwartet eine Zunahme der Meldezahlen gegenüber dem Vorjahr ergeben. Dies ist umso verwunderlicher, als wir in den vergangenen Jahren einen fallenden Trend beobachteten.

Fortsetzung Seite 4



## Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 34. Woche 1994

	34. Wo. 1994	1.-34. Wo. 1994	1.-34. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	0	8	12	18
Brucellose	1	15	11	20
Cholera	0	1	1	1
Diphtherie	0	5	5	9
Fleckfieber	0	1	1	1
Gasbrand	2	96	79	136
Gelbfieber	0	0	0	0
hämorrh. Fieber	0	0	8	9
Lepra	0	3	4	5
Leptospirose Weil	2	9	4	14
Leptospirose, sonstige	0	6	7	25
Malaria	20	517	504	704
Meningitis, übrige Formen	82	1052	351	558
Milzbrand	0	1	0	1
Ornithose	5	84	116	201
Paratyphus	4	49	48	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	0	58	61	180
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	1	1	0	1
Shigellose	96	1207	1052	1922
Tetanus	2	9	14	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	2	6	7
Trichinose	0	0	1	3
Tularämie	0	4	1	2
Typhus	3	101	100	195
angeborene				
- Listeriose	1	15	21	29
- Lues	1	3	6	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	11	14	20
- Zytomegalie	0	8	9	14
Gonorrhoe	26	919	1213	
Syphilis	8	240	241	

## 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.

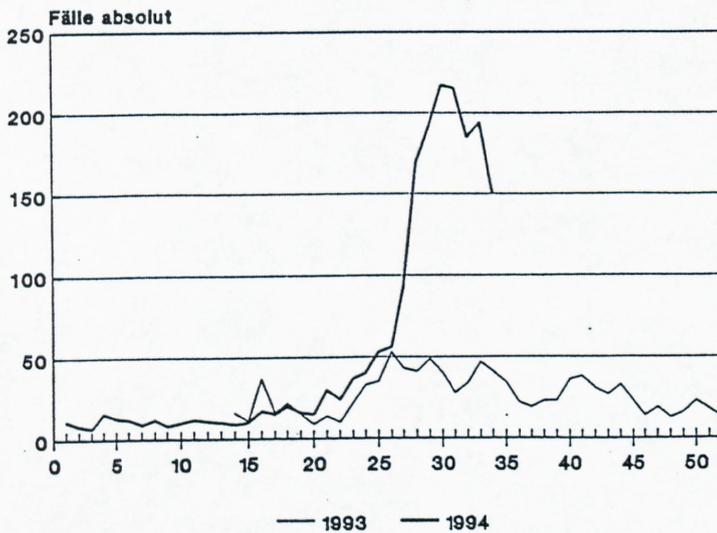
Dies führt zu einer unvollständigen und mit dem Vorjahr nur bedingt vergleichbaren Kumulativzahl sowie zu einer Beeinträchtigung der Daten auf der(n) übergeordneten Berichtsebene(n).

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.

Auch wenn es möglich scheint, daß sich im Zusammenhang mit den Schulferien die Zahl der Borrelia-Meningitiden expositionsbedingt erhöht hat, so spricht doch einiges für die Annahme, daß fehlzugeordnete seröse Meningitiden diesen Anstieg verursacht haben.

Diese These wird durch die Tatsache unterstützt, daß der (scheinbare) Anstieg bakterieller Meningitiden besonders in den Ländern zu beobachten war, in denen auch abakterielle Meningitiden im Juli und August besonders häufig gemeldet wurden.



Abakterielle Meningitis/Enzephalitis  
Erkrankungsfälle pro Woche

Der Gipfel der Ausbreitung dieser wahrscheinlich durch Enteroviren bedingten serösen Meningitiden ist in den zuerst erfaßten Regionen bereits wieder überschritten (Abb.).

An Hand der gemeldeten Fälle (Virusmeningoenzephalitis bzw. übrige Formen) nachweisbar war diese Ausbreitung bisher nur in einigen Bundesländern bzw. in Teilen derselben.

Am stärksten betroffen waren einzelne Regierungsbezirke der Länder Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

## Cholera - aktuelle Informationen

In Ergänzung zu unserer Information vom 18.8. (Bulletin Heft 12) teilen wir mit, daß der WHO aus weiteren europäischen Ländern Importfälle gemeldet wurden, bei denen die Türkei als Infektionsgebiet angesehen wird. Außer Deutschland sind das die Länder Dänemark, Österreich, Rumänien und Weißrußland.

Ein in der Republik Dagestan in Rußland im Juni begonnener Cholera-Ausbruch (*V.cholerae* 01, Serotyp Ogawa; siehe Bulletin Heft 12) hat bis zum 22. August in Dagestan sowie zwei benachbarten Regionen einen Stand von 634 Erkrankungen mit 18 Sterbefällen sowie 607 erfaßten Carriern erreicht. Auf Grund der eingeleiteten Kontrollmaßnahmen kam es zu keiner Ausbreitung in andere Landesteile Rußlands. Gefahren für den internationalen Reiseverkehr sowie Restriktionen für ausländische Reisende bestehen nicht.

Die Regierung der Russischen Föderation beschloß am 20. August ein Dekret zur Bekämpfung und Eliminierung der Cholera in Dagestan. Dieses legt Maßnahmen zur Verbesserung der Wasserversorgung und der Abwasserbehandlung in dicht bevölkerten Gebieten sowie der Versorgung mit Medikamenten und Ausrüstungsgegenständen fest.

Im Zeitraum vom 9. bis 16.9. wurden in Simferopol und Umgebung auf der Krim/Ukraine 35 Cholera-Verdachtsfälle erfaßt.

Bei 16 Erkrankten wurde die Diagnose durch den Nachweis von *V.cholerae* 01, Biotyp El Tor, Serotyp Ogawa bestätigt. Die primäre Infektionsquelle ist nicht bekannt.

In der Zeit vom 28.8. bis 16.9. kam es im Distrikt Kuchove (ca. 100 km südlich von Tirana) in Albanien zu etwa 170 Cholera-Verdachtsfällen; 97 Erkrankungen wurden bakteriologisch bestätigt. Untersuchungen im Referenzzentrum für Cholera in Paris bestätigten die isolierten Stämme als *V.cholerae* 01, Serotyp Ogawa.

Nach einer Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit in Bonn, haben auf Grund der Epidemie in Albanien die italienischen Behörden erste Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen für das Mezzogiorno ausgesprochen. Als besonders gefährdet gelten die süditalienischen Hafenstädte in den Amtsbezirken Bari, Brindisi und Otranto, wo das Gros der albanischen Flüchtlinge eintrifft. Die italienischen Gesundheitsbehörden schließen eine Ausbreitung nach und in Italien nicht aus. Aus diesem Grund wurden die Einreisekontrollen verschärft.

Neuesten Meldungen zufolge werden in Bari bereits 10 Personen unter Cholera-Verdacht behandelt.

## Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 1 a

Berichtszeitraum: 1.8. bis 28.8.94 (August) (vorläufige Daten - Stand: 19.9.94)

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	2522	614	3	0	58	36	28	37	6	11	29	77	17
Bayern	2713	501	2	1	14	18	42	29	6	15	53	32	16
Berlin	510	59	0	0	8	21	11	5	1	4	2	10	7
Brandenburg	857	298	0	0	25	2	2	1	0	6	17	2	1
Bremen	108	34	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0
Hamburg	327	131	0	0	1	12	31	49	1	3	2	4	7
Hessen	1091	180	0	1	13	23	37	14	5	10	12	26	3
Mecklenb.-Vorp.	1019	260	0	0	7	2	4	0	5	0	19	0	5
Niedersachsen	1577	407	0	0	5	15	38	21	4	12	33	67	6
Nordrhein-Westf.	3129	1342	5	7	26	134	111	50	15	46	112	105	12
Rheinl.-Pfalz	985	325	0	1	13	11	13	35	2	26	21	77	2
Saarland	223	91	0	0	1	3	5	5	1	3	1	2	2
Sachsen	1415	439	0	0	74	7	15	5	2	3	23	0	4
Sachsen-Anhalt	887	254	0	0	9	6	3	1	2	3	15	0	4
Schleswig-Holstein	504	140	0	0	0	0	9	4	3	3	1	0	2
Thüringen	631	153	0	0	24	8	7	1	2	3	3	0	0
Deutschland	18498	5228	10	11	279	298	358	258	55	149	343	402	88
Inzidenzrate	22,78	6,44	0,01	0,01	0,34	0,37	0,44	0,32	0,07	0,18	0,42	0,50	0,11
Summe Vorjahr	17376	4466	21	13	189	362	368	198	37	87	85	65	63
+/- in %	6,46	17,06	-52,38	-15,38	47,62	-17,68	-2,72	30,30	48,65	71,26	303,53	518,46	39,68
kumulativ aktuell	76209	43209	101	49	1207	2790	3327	2097	512	743	847	1052	517
kumulativ Vorjahr	89147	40468	100	48	1052	3459	3606	1570	545	675	472	351	519
+/- in %	-14,51	6,77	1,00	2,08	14,73	-19,34	-7,74	33,57	-6,06	10,07	79,45	199,72	-0,39

# Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 1.8. bis 28.8.94 (August) (vorläufige Daten - Stand: 19.9.94)

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	24,72	6,02	0,03	0,00	0,57	0,35	0,27	0,36	0,06	0,11	0,28	0,75	0,17
Bayern	22,96	4,24	0,02	0,01	0,12	0,15	0,36	0,25	0,05	0,13	0,45	0,27	0,14
Berlin	14,69	1,70	0,00	0,00	0,23	0,60	0,32	0,14	0,03	0,12	0,06	0,29	0,20
Brandenburg	33,64	11,70	0,00	0,00	0,98	0,08	0,08	0,04	0,00	0,24	0,67	0,08	0,04
Bremen	15,78	4,97	0,00	0,15	0,15	0,00	0,29	0,15	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00
Hamburg	19,22	7,70	0,00	0,00	0,06	0,71	1,82	2,88	0,06	0,18	0,12	0,24	0,41
Hessen	18,33	3,02	0,00	0,02	0,22	0,39	0,62	0,24	0,08	0,17	0,20	0,44	0,05
Mecklenb.-Vorp.	55,02	14,04	0,00	0,00	0,38	0,11	0,22	0,00	0,27	0,00	1,03	0,00	0,27
Niedersachsen	20,71	5,34	0,00	0,00	0,07	0,20	0,50	0,28	0,05	0,16	0,43	0,88	0,08
Nordrhein-Westf.	17,66	7,57	0,03	0,04	0,15	0,76	0,63	0,28	0,08	0,26	0,63	0,59	0,07
Rheinl.-Pfalz	25,23	8,33	0,00	0,03	0,33	0,28	0,33	0,90	0,05	0,67	0,54	1,97	0,05
Saarland	20,56	8,39	0,00	0,00	0,09	0,28	0,46	0,46	0,09	0,28	0,09	0,18	0,18
Sachsen	30,60	9,49	0,00	0,00	1,60	0,15	0,32	0,11	0,04	0,06	0,50	0,00	0,09
Sachsen-Anhalt	31,80	9,11	0,00	0,00	0,32	0,22	0,11	0,04	0,07	0,11	0,54	0,00	0,14
Schleswig-Holstein	18,77	5,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,15	0,11	0,11	0,04	0,00	0,07
Thüringen	24,87	6,03	0,00	0,00	0,95	0,32	0,28	0,04	0,08	0,12	0,12	0,00	0,00
Deutschland	22,78	6,44	0,01	0,01	0,34	0,37	0,44	0,32	0,07	0,18	0,42	0,50	0,11