

Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte

Bericht der Fachgruppe Infektionsepidemiologie, AIDS-Zentrum des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Importfall - Diphtherie	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen)	2
Informationen für Auslandsreisende	4
Mitteilung zur Meldung von CJK - Fällen	4

Diphtherie-Importfall

Im Dezember 1994 erkrankte in Baden-Württemberg ein 40jähriger Mann an einer mittlerweile auch durch das Nationale Referenzzentrum im RKI bestätigten **Rachendiphtherie**. Die Meldung des Falles erfolgte vom Gesundheitsamt in Waiblingen/Baden-Württemberg in der Woche 1/1995. Der Impfstatus des Patienten ist im RKI bisher nicht bekannt.

zur Anamnese:

Der Mann hielt sich im November 1994 in Kiew auf und wurde dort auf Grund einer Verschlechterung seines neuropsychiatrischen Grundleidens in einem Krankenhaus behandelt. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland stellte er sich am 21.11.94 bei seinem behandelnden Arzt vor. Zu diesem Zeitpunkt zeigte er keine Symptomatik, die auf eine Diphtherie schließen ließ, obwohl der Arzt über das Vorkommen von Diphtherie in Kiew informiert war.

Anschließend reiste der Patient als Rucksacktourist nach **Afrika**. Nach seiner Rückkehr stellte er sich am 19.12. erneut bei seinem Arzt vor. Zu diesem Zeitpunkt klagte er bereits über Halsschmerzen.

Am 23.12. wurde der Patient hospitalisiert und am 24.12. unter der Verdachtsdiagnose Malaria und Diphtherie in die Intensivstation des Kreiskrankenhauses in Backnang verlegt. Die Behandlung erfolgte dort mit Diphtherie-Antitoxin sowie antimikrobiell.

Kompliziert wurde der Krankheitsverlauf noch durch eine schwere Pneumonie.

Aus Material, das an das Labor von Frau Prof. Enders in Stuttgart gesandt worden war, wurden Corynebakterien angezüchtet und am 3.1.95 als **Corynebacterium diphtheriae, Typ gravis** bestätigt.

Am 12.1.1995 wurde der Stamm im NRZ im RKI als **Toxinbildner** charakterisiert.

Bemerkung: Auf Grund der Inkubationszeit ist es sehr unwahrscheinlich, daß die Infektion bereits in Kiew erworben wurde.

Weitere Untersuchungen zur Feincharakterisierung des Stammes können jedoch möglicherweise klären, ob es sich doch um den für Rußland charakteristischen Epidemie-Stamm mit einer hohen Toxinproduktion handelt.

Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 52. Woche 1994

	52. Wo. 1994	1.-52. Wo. 1994	1.-52. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	0	13	18	18
Brucellose	0	27	20	20
Cholera	0	7	1	1
Diphtherie	0	6	9	9
Fleckfieber	0	1	1	1
Gasbrand	4	141	136	136
Gelbfieber	0	0	0	0
hämorrh. Fieber	0	1	9	9
Lepra	0	5	5	5
Leptospirose Weil	0	16	14	14
Leptospirose, sonstige	0	11	25	25
Malaria	15	815	704	704
Meningitis, übrige Formen	7	1524	558	558
Milzbrand	0	1	1	1
Ornithose	2	135	201	201
Paratyphus	0	114	94	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	1	0	0
Q-Fieber	0	64	180	180
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	1	1	1
Shigellose	28	2295	1922	1922
Tetanus	0	17	17	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	4	7	7
Trichinose	0	0	3	3
Tularämie	0	5	2	2
Typhus	2	173	195	195
angeborene				
- Listeriose	0	20	29	29
- Lues	0	6	12	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	24	20	20
- Zytomegalie	2	17	14	14
Gonorrhoe	14	1376	1829	1829
Syphilis	1	328	394	394

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.

Informationen für Auslandsreisende

Pest

Im Weekly Epidemiological Record der WHO Nr. 1, 1995 wurden mit Stand vom 5. Januar 1995 der Distrikt **Surat im Staat Gujarat** und der Distrikt **Beed im Staat Maharashtra** in Indien aus der Liste der Pest-Infektionsgebiete gestrichen und Indien als wieder frei von Pest deklariert.

Grundlage für diese Entscheidung waren das Ausbleiben von Neuerkrankungen seit dem 26.10.1994 sowie seit 2 Monaten das Fehlen von Pest-Nachweisen bei Nagetieren aus der Umgebung des Menschen (domestic rodents).

Bereits mit Schreiben vom 27.10.94 hatte der General-Direktor der WHO in Genf in Auswertung eines persönlichen Besuchs in einem der Infektionsgebiete sowie an Hand der Erkenntnisse, die von einem WHO-Team vor Ort gewonnen wurden, folgende Feststellungen getroffen:

In Surat im Staat Gujarat hat es einen Ausbruch von **Lungenpest** gegeben, der zu 52 Sterbefällen führte. Dieser Ausbruch war von kürzerer Dauer und hat zu weniger Erkrankungen geführt, als ursprünglich angenommen wurde. Bis zum 15.10.94 wurden unter über 1.000 Verdachtsfällen nur 71 Fälle mit dem Nachweis einer positiven serologischen Reaktion gefunden.

Das WHO-Team bestätigt ebenfalls, daß es im Distrikt Beed und in anderen Distrikten des Staates Maharashtra zu **Beulenpest**-Erkrankungen gekommen ist (> 1800 Verdachtsfälle).

Nach genauem Studium der vorliegenden klinischen, serologischen und epidemiologischen Daten hat das WHO-Team festgestellt, daß keine Beweise für eine

Übertragung der Pest in Bombay, Kalkutta oder Madras vorliegen und daß deshalb Bombay, Kalkutta, Madras und Delhi nicht als Infektionsgebiete angesehen werden.

Der bereits im Heft 16/94 des Bulletins erwähnte Pest-Ausbruch in Inhamgona, Distrikt Mutarara in **Mosambik** hat sich bis zum 11. November 1994 auf einen Stand von 216 Erkrankungs- sowie 3 Sterbefällen bei Erkrankungsverdächtigen erhöht.

Gelbfieber

Die WHO berichtet über einen Gelbfieber-Ausbruch in Nigeria. Bis zum 12.12.94 kam es zu 120 Erkrankungen und 80 Todesfällen. Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle wurden ergriffen; eine Impfkampagne in den betroffenen Gebieten und in deren Umgebung wurde eingeleitet.

Alle Reisenden nach Nigeria sollten über eine Gelbfieber-Schutzimpfung verfügen.

Cholera

Auf Grund einer Meldung von 30 Cholera-Erkrankungen und 4 Sterbefällen für den Zeitraum bis zum 30.11.1994 und weiteren 230 Erkrankungen sowie 13 Sterbefällen bis zum 8.1.1995 wurden die **Santiago-Inseln/Kapverden** mit Stand vom 5.1.95 in die Liste der Cholera-Infektionsgebiete aufgenommen.

Mitteilung zur Meldung von Erkrankungs- bzw. Sterbefällen an Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

Aus aktuellem Anlaß möchten wir darauf hinweisen, daß es sich bei der CJK nicht um eine Enzephalitis, d.h. einen entzündlichen Prozeß handelt. Die Erkrankungs- bzw. Sterbefälle dürfen deshalb melde-technisch nicht zu den übrigen Formen der Meningitis/Enzephalitis oder gar zu den Virusmenigoenzephalitiden gezählt werden.

Die CJK ist ein eigenständiges Krankheitsbild mit einer gesonderten Meldekategorie - humane spongiforme Enzephalopathien.

Wird eine CJK dem zuständigen Gesundheitsamt erst nach dem Tod des Patienten bekannt, so ist dieser Fall sowohl als Erkrankungs- als auch als Todesfall zu führen.

Für die Meldung von CJK-Fällen existiert ein spezielles Formblatt, das vom meldenden Arzt beim zuständigen Gesundheitsamt angefordert werden kann.

Die Gesundheitsämter erhalten diese Formblätter von der für sie zuständigen Landesbehörde bzw. auf Anfrage auch direkt beim Robert Koch-Institut.