

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

42/96

Zur Tätigkeit der Nationalen Referenzzentren:
**Leistungsangebot des Nationalen Referenzzentrums
für Humane Papillomaviren**

Die zunehmende Bedeutung von Viren als Auslöser von Krebserkrankungen hat dazu geführt, daß für die wichtige Gruppe der humanpathogenen Papillomaviren das Nationale Referenzzentrum am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg erneut bestätigt wurde. Für den Gebärmutterhalskrebs und andere Plattenepithelkarzinome kann heute eine virale Genese als gesichert gelten. Bei einer Reihe anderer Krebsarten im Anal- und Genitalbereich, aber auch im oropharyngealen Bereich werden diese Viren als Auslöser diskutiert. Die große Heterogenität dieser Virusgruppe und eine bis heute nicht allgemein verfügbare Diagnostik unterstreichen die Bedeutung des Nationalen Referenzzentrums. – Das NRZ bietet Ärzten, diagnostischen Laboratorien und Gesundheitsbehörden folgende Leistungen an:

- Beratung zu Fragen der Primärdiagnostik und Pathogenität humaner Papillomaviren einschließlich Probenentnahme und Versand von Biopsiematerialien für die weitergehende Virusdiagnostik;
- Nachweis und Typisierung von Virus nach Aufbereitung aus dem Biopsat mittels Hybridisierungsverfahren bzw. der Direktsequenzierung definierter Nukleinsäuresequenzen. Zunehmend werden die Techniken der Genamplifikation eingesetzt, mit deren Hilfe nicht nur geringste Virusmengen nachgewiesen, sondern Typen zweifelsfrei identifiziert werden können.
- Das Referenzzentrum hat in seiner bisherigen Arbeit eine Vielzahl von Konsensus-Sequenzen für den Nachweis bekannter Papillomaviren entwickelt, deren Sequenzfolge auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden kann. Darüber hinaus verfügt das Referenzzentrum über die klonierte DNA aller beim Menschen vorkommenden Papillomaviren. Die jeweiligen Genomsequenzen sind in den einschlägigen Datenbanken weltweit verfügbar, können aber auch für diagnostische und wissenschaftliche Arbeiten nachgefragt werden.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung von Papillomavirus-Infektionen in der Ätiologie gutartiger und vor allem bösartiger Erkrankungen des Menschen steht das NRZ bei diagnostischen Erwägungen im Einzelfall konsiliarisch gern zur Verfügung. – Das NRZ für Humane Papillomaviren ist wie folgt zu erreichen:

*Deutsches Krebsforschungszentrum
– NRZ für Humane Papillomaviren –
Im Neuenheimer Feld 242
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/42-4655 oder -4614
Fax: 06221/42-4822*

Anmerkung:

Neben der ursprünglichen Gattungsbezeichnung »Papillomaviren« wird auch die Bezeichnung »Papillomviren« verwendet.

Diese Woche:

**Leistungsangebot
des NRZ für
Humane Papillomaviren**

**Ebola-Ausbruch
in Gabun**

**Dengue
in Delhi**

**Japanische
Enzephalitis
in Nepal**

**Legionellose-Ausbruch
in Spanien**

**West-Nil-Fieber
in Rumänien:
Update**

**Statistische Angaben
zu ausgewählten
Infektionskrankheiten
im III. Quartal 1996**

22. Oktober 1996

ROBERT KOCH
RKI INSTITUT

Zu aktuellen Ausbrüchen

Neuer Ausbruch von Ebola-Fieber in Gabun

In der Provinz Ogooué-Ivindo im Nordosten des zentralafrikanischen Staates Gabun ist ein neuer Ausbruch von Ebola-Fieber bestätigt worden (dort waren bereits im Februar 1996 37 Fälle aufgetreten). Der Ausbruch begann am 24.7. mit der Erkrankung eines Jägers, der sich vermutlich im Wald infiziert hatte und der am 7.8. im Krankenhaus von Booué starb. Bis zum 18.10. traten insgesamt 18 Erkrankungen auf, von denen 11 einen tödlichen Verlauf nahmen. 111 Kontaktpersonen, vereinzelt auch aus angrenzenden Gebieten, werden überwacht. – Das Gesundheitsministerium forderte am 11.10. ein Expertenteam der WHO an. Die serologischen Tests vor Ort bestätigten ein »Ebola-like-Virus« als Ursache des Geschehens; weitere virologische Untersuchungen werden in den CDC in Atlanta vorgenommen. Das medizinische Personal der gesamten Region wurde gründlich mit der Diagnostik dieser Erkrankung, den Besonderheiten der medizinischen Betreuung und den Erfordernissen einer aktiven Surveillance vertraut gemacht.

Quelle: WHO, EMC, 15.10. u. 18.10. 96; WHO Presse-Info v. 18.10.96

Ausbruch von Dengue in Delhi

Dengue (Sieben-Tage-Fieber) ist eine in den Tropen und Subtropen endemisch und epidemisch auftretende akute fieberhafte Infektionskrankheit, die durch das Dengue-Virus (4 Serotypen) verursacht und durch Stechmücken, vor allem *Aedes aegypti*, übertragen wird. Die Prognose ist günstig, sofern es sich nicht um die – in der Regel allerdings seltene – Verlaufsform des Dengue-hämorrhagischen Fiebers (DHF) handelt. In der indischen Stadt Delhi kam es im September im Zusammenhang mit besonders ergiebigen Monsunregenfällen zu einem Ausbruch von Dengue, der von dortigen Spezialisten als ungewöhnlich schwer eingeschätzt wird. Der Anteil der Erkrankungsfälle mit hämorrhagischen Symptomen, der in früheren Ausbrüchen 3–4% betrug, stieg jetzt auf über 30%. Mindestens 1.500 Personen (nach anderen Quellen: 3.290) sollen erkrankt sein, über 60 bis 90 (nach anderen Quellen: 156) Sterbefälle wird berichtet. – Brutplätze für die Mücken sind in dem städtischen Milieu durch Kanäle, Wasserreservoirie u. a. ausreichend vorhanden. Neuerdings sollen die Wasserkühler für Klimaanlage, deren Zahl stark zugenommen hat und die nicht immer gut gewartet werden, die Vermehrung der Mücken sehr begünstigen. Angeschuldigt werden ferner eine ungenügende Abwasserbeseitigung in vielen Stadtteilen und eine mangelhafte Mückenbekämpfung. – Für Reisende mit einem nur kurzen Aufenthalt wird das Risiko, an einem DHF zu erkranken, als gering eingeschätzt; auf einen Schutz vor Mückenstichen sollte allerdings sowohl tagüber als auch abends und nachts geachtet werden.

Quellen: CRM, Reisemedizin aktuell 19/96 v. 09.10.96; ProMed Vol. 96, No. 197 v. 11.10.96

Ausbruch von Japanischer Enzephalitis in Nepal

Die Japanische B-Enzephalitis ist mit einer hohen Letalität (20–50%) und häufigen Folgeschäden belastet. Sie wird durch das von Stechmücken der Gattung *Culex* übertragene Japanische B-Enzephalitis-Virus verursacht und tritt in Ost- und Südostasien endemisch und epidemisch auf. In den tiefergelegenen Teilen Nepals (Osten und Süden des Landes)

wird nach Einsetzen des Monsunregens seit Ende August – wie in den Vorjahren – eine Häufung von Japanischer B-Enzephalitis beobachtet. In diesem Grenzgebiet zu Indien wird viel Reis angebaut. Bis zum 27. September wurden 697 Erkrankungsfälle gemeldet, darunter 118 mit einem tödlichen Verlauf. – Prävention und Bekämpfung sind wegen begrenzter Mittel für Insektizide und Impfstoffe problematisch. Impfungen der Bevölkerung – vor allem der Kinder – wären das sicherste Mittel, die Auswirkungen künftiger Epidemien zu verringern. Der alleinige Einsatz von Insektiziden ist unrealistisch, weil er wegen der weiten Flugdistanz der dort beteiligten Vektoren der Gattung *Culex* sehr weiträumig erfolgen müßte. – Reisende, die diese Gebiete berühren, sollten auf den Schutz vor Mückenstichen hingewiesen werden, bei einem durch Art und Zeitraum des Aufenthalts besonders erhöhten Expositionsrisiko ist eine Schutzimpfung zu erwägen.

Quellen: WHO, WER 41/96: 312; WHO, EMC 04.10.96; CRM, Reisemedizin aktuell 19/96 v. 09.10.96; ProMed No. Vol. 96, No. 196 v. 10.10.96

Legionellose-Ausbruch in Spanien

In der 30 km nordöstlich Madrids gelegenen Großstadt Alcalá de Henares treten seit etwa 6 Wochen gehäuft Erkrankungen an Legionellose auf. Als Erreger wurde *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 bestätigt. Bis Anfang Oktober wurden mehr als 230 Erkrankungen und eine Reihe von Sterbefällen beobachtet. Die Quelle der diffus im Nordteil der Stadt verteilten Erkrankungsfälle ist offenbar noch ungeklärt. Die Behörden nahmen u. a. eine Kontamination des öffentlichen Wasserversorgungsnetzes an und versuchten, das Problem durch eine Hochchlorung zu lösen. – Auswirkungen auf den Tourismus werden nicht erwartet, weil die Stadt nicht zu den touristischen Anziehungspunkten zählt.

Quellen: Information d. AA v. 26.09.96; ProMed Vol. 96, No. 198 v. 16.10.96

West-Nil-Fieber-Ausbruch in Rumänien: Update

Durch ein Versehen fehlten bei der summarischen Erwähnung dieses Ausbruchs am Ende der vorigen Ausgabe (41/96) zwei Zeilen. Wir berichten heute noch einmal zum Stand des Geschehens:

Im Rahmen der seit Anfang August beobachteten und ätiologisch als West-Nil-Fieber geklärten Häufung von Meningoenzephalitiden in Rumänien (s. *Epid. Bull.* 39/96: 67, 37/96: 55, 36/96: 249) traten nur noch wenige weitere Erkrankungsfälle auf. Von insgesamt 527 Fällen, die dem Ausbruch zugeordnet werden, sind bisher 200 Seren untersucht worden; in 168 Fällen wurde eine West-Nil-Virus-Infektion bestätigt. Von den Patienten mit einer serologisch bestätigten Infektion waren 32% an Meningitis, 45% an Meningoenzephalitis und 21% an Enzephalitis erkrankt. Die Erkrankungen sind in verschiedenen Landesteilen aufgetreten, neben dem Bukarester Stadtgebiet auch in erheblichem Umfang in den Bezirken Constanța (Schwarzmeerküste), Galati und Dolj. In Bukarest waren 6 Stadtteile betroffen, die meisten Erkrankungen traten am Stadtrand in einem Gebiet mit vielen Gärten auf. Als Vektor wurde die Stechmücke *Culex pipiens* ermittelt. Die Gesundheitsbehörden Rumäniens wurden bei der Aufklärung des Ausbruchs durch das Pasteur-Institut in Paris und die CDC in Atlanta – Collaborating Centres der WHO – unterstützt.

Quelle: WHO, EMC, 15.10.96

Seltene meldepflichtige und andere Infektionskrankheiten in ausgewählten Bundesländern im III. Quartal 1996

27.-39. Woche 1996 (1.-26. Woche 1996: Epid. Bull. 31/96)

Anzahl und Inzidenzrate pro 100.000 EW

Krankheit	Berlin	Branden- burg	Mecklen- burg	Sachsen	Sachsen- Anhalt	Thürin- gen	Saarland	Summe	kumulativ		kumul. Diff. % Vorjahr
									1996	1995	
Enteritis inf.	664	915	775	2703	693	957	486	7193	29300	22579	29,77
durch:	19,127	36,017	42,431	59,122	25,233	38,166	44,830	38,366			
E. coli	22	23	25	164	68	92	26	420	1101	855	28,77
Yersinia	0,634	0,905	1,369	3,587	2,476	3,669	2,398	2,240			
Campylob.	47	100	129	303	161	165	42	947	2180	2186	-0,27
Rotavirus	1,354	3,936	7,063	6,627	5,862	6,580	3,874	5,051			
Adenovirus	566	496	467	1242	277	364	316	3728	6925	5169	33,97
Amoeben	16,304	19,524	25,568	27,166	10,086	14,517	29,149	19,885			
bakt. LM-Verg.	23	123	117	532	139	299	41	1274	16249	11279	44,06
sonst./unsp.	0,663	4,842	6,406	11,636	5,061	11,925	3,782	6,795			
Shigellose	4	123	33	149	47	37	55	448	1110	1004	10,56
Hepatitis (übrige Formen)	0,115	4,842	1,807	3,259	1,711	1,476	5,073	2,390			
dar. Hep. C		2	1	14	1		4	22	41	24	
Pertussis		0,079	0,055	0,306	0,036		0,369	0,172			
Scharlach		12	3	43				58	1046	1533	-31,77
Masern	2	0,472	0,164	0,941				0,649			
Röteln	0,058	36		256			2	296	648	529	22,50
Mumps		1,417		5,599			0,184	2,537			
Influenza ges.	25	26	4	99	25	38	4	221	347	488	-28,89
dar. Typ A	0,720	1,023	0,219	2,165	0,910	1,515	0,369	1,179			
dar. Typ B	2	1	1	9	1	4		18	53	90	
sonstige ARE	0,058	0,039	0,055	0,197	0,036	0,160		0,102			
RS-Virus-Inf.		2		4	2	4		13	40	41	
Parainfl.-V.-Inf.		0,079	0,055	0,087	0,073	0,160		0,092	8	17	
Adenovirus-Inf.		0,039				0,040		0,040			
Mycopl.-Inf.		1		16	10	6	7	70	215	203	5,91
Borreliose	0,807	0,039	0,109	0,350	0,364	0,239	0,646	0,373			
Legionellose	25	1	2	12	10	6	6	62	198	181	9,39
Skabies	0,720	0,039	0,109	0,262	0,364	0,239	0,553	0,331			
Kopflausbefall		27	6	129	10	11		183	320	242	32,23
Tollwutexpos.		1,063	0,328	2,822	0,364	0,439		1,289			
		125		389	184	170		868	4419	3584	23,30
		4,920		8,509	6,700	6,780		7,019			
		9	17	29	87	14		156	521	62	740,32
		0,354	0,931	0,634	3,168	0,558		1,099			
		19	8	63	26	7		123	957	441	117,01
		0,748	0,438	1,378	0,947	0,279		0,867			
		19	6	29	27	5		86	300	278	7,91
		0,748	0,328	0,634	0,983	0,199		0,606			
		31	26	37	1	7		102	2723	989	175,33
		1,220	1,423	0,809	0,036	0,279		0,719			
		7	21	26	1	5		60	2287	644	255,12
		0,276	1,150	0,569	0,036	0,199		0,423			
		24	5	11		2		42	378	321	17,76
		0,945	0,274	0,241		0,080		0,367			
			13		15			28	223	426	-47,65
			0,712		0,546			0,612			
			15	8	6			29	320	286	11,89
			0,821	0,175	0,218			0,317			
		1	19	7	6	1		34	255	348	-26,72
		0,039	1,040	0,153	0,218	0,040		0,240			
		4	17	16	14	1		52	291	382	-23,82
		0,157	0,931	0,350	0,510	0,040		0,366			
		19	26	66	19	11		141	245	173	41,62
		0,748	1,423	1,444	0,692	0,439		0,993			
		4	4	2	1			11	28	30	
		0,157	0,219	0,044	0,036			0,094			
		77			208	45		330	1020	1003	1,69
		3,031			7,574	1,795		4,234			
		577			745	336		1658	4651	6004	-22,53
		22,713			27,127	13,400		21,272			
		96	30	451	94	38		709	1924	2311	-16,75
		3,779	1,642	9,865	3,423	1,515		4,996			

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

39. Woche (23.9. – 29.9.1996)

Land Regierungsbezirk	Enteritis infectiosa						Virushepatitis								
	Salmonellose			übrige Formen			Hepatitis A			Hepatitis B			übrige Formen		
	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.	39.	1.–39.	1.–39.
	1996		1995	1996		1995	1996		1995	1996		1995	1996		1995
Gesamt	3329	81759	85371	1810	73141	59538	130	3161	4403	117	4386	4562	133	3645	2961
Baden-Württemberg	352	8465	9504	196	5650	5213	9	266	307	8	285	308	11	275	183
Stuttgart	120	3043	3418	49	1594	1471	2	101	97	4	119	132	5	120	79
Freiburg	78	1573	1841	60	1161	1123	4	63	53	1	44	46		31	26
Karlsruhe	108	2310	2671	62	1971	1741	2	72	104	2	68	85	6	93	60
Tübingen	46	1539	1574	25	924	878	1	30	53	1	54	45		31	18
Bayern	535	11211	12349	249	7902	5540	14	297	377	18	793	610	33	897	478
Oberbayern	190	3596	3818	115	3785	2593	6	126	135	2	328	250	10	389	223
Niederbayern	60	1254	1489	36	853	488	1	27	33	6	101	72	10	175	56
Oberpfalz	55	1064	1002	12	538	396	1	14	27	2	60	50	6	76	22
Oberfranken	30	947	778	15	437	249	1	38	27	1	52	41		44	32
Mittelfranken	62	1170	1230	21	765	719	3	32	70	2	83	74	4	101	74
Unterfranken	59	1178	1210	16	529	395	1	26	49	1	55	56		27	28
Schwaben	79	2002	2822	34	995	700	1	34	36	4	114	67	3	85	43
Berlin	127	2506	2650	65	1574	818	17	321	578	6	209	245	3	94	117
Brandenburg	143	4024	4181	88	4724	3086	1	58	92	1	44	52		6	13
Bremen	17	476	535	16	468	372		20	20		37	42	1	57	48
Hamburg	78	1923	1995	32	1842	1333	4	225	226	2	141	201	3	111	191
Hessen	238	5574	5931	98	2876	2126	7	302	403	9	373	389	7	202	150
Darmstadt	136	3369	3363	65	1556	1128	1	176	278	6	219	239	3	78	76
Gießen	62	1082	1115	8	395	249	1	64	87	3	83	77	2	70	34
Kassel	40	1123	1453	25	925	749	5	62	38		71	73	2	54	40
Mecklenburg-Vorp.	125	3759	3679	58	3081	3030		22	39	1	26	36		4	9
Niedersachsen	250	6931	6937	69	5100	4513	9	268	319	7	590	723	14	400	407
Braunschweig	85	1533	1645	14	666	680		67	62	2	125	119	5	65	51
Hannover *		1654	1515 *		979	964 *		95	93 *		220	207 *		149	147
Lüneburg	45	1168	1148	25	1345	1044	1	37	50	1	82	134	5	103	87
Weser-Ems	120	2576	2629	30	2110	1825	8	69	114	4	163	263	4	83	122
Nordrhein-Westfalen	659	14665	15453	378	14349	13279	59	991	1523	49	1341	1403	53	1185	1032
Düsseldorf	206	4075	4421	119	4121	3566	17	281	549	16	425	482	17	360	351
Köln	173	4204	3947	75	2590	2248	13	245	367	9	334	248	25	407	223
Münster	97	2313	2526	68	2476	2275	1	106	221	2	140	122	2	46	48
Detmold	68	1423	1432	37	1507	1591	16	142	81	4	153	246	4	140	125
Arnsberg	115	2650	3127	79	3655	3599	12	217	305	18	289	305	5	232	285
Rheinland-Pfalz	215	4801	5180	116	3564	2938	4	97	138	9	244	241	3	196	175
Koblenz	62	1718	1929	42	1114	1046		27	60	2	75	70	2	64	52
Trier	64	615	916	14	607	536		5	20	1	28	28		31	25
Rheinl.-Pf.	89	2468	2335	60	1843	1356	4	65	58	6	141	143	1	101	98
Saarland	53	964	1244	42	1266	1005	1	23	45	1	48	48		14	22
Sachsen	253	6795	6078	245	10557	8088	3	86	74	2	59	68	1	30	18
Chemnitz	95	2468	2360	73	4154	2449	2	44	30	1	24	35	1	8	8
Dresden	84	2440	2253	89	3398	3311		32	22		19	24		7	4
Leipzig	74	1887	1465	83	3005	2328	1	10	22	1	16	9		15	6
Sachsen-Anhalt	122	3944	4238	50	4217	3451	1	43	67		47	40	1	24	16
Schleswig-Holstein	80	2568	2184	41	2093	1642		90	117	2	114	122	3	107	94
Thüringen	82	3153	3233	67	3878	3104	1	52	78	2	35	34		43	8

39. Woche (23.9. – 29.9.1996)

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Meningitis/Enzephalitis												Shigellose			Land Regierungsbezirk	
Meningokokken-M.			andere bakterielle M.			Virus-Meningoenzeph.			übrige Formen			39.	1.-39.	1.-39.		
39.	1.-39.	1.-39.	39.	1.-39.	1.-39.	39.	1.-39.	1.-39.	39.	1.-39.	1.-39.					
1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995					
5	548	499	22	819	714	16	575	576	8	357	419	65	956	1325	Gesamt	
1	69	58	2	60	67	2	65	139		37	21	7	143	215	Baden-Württemberg	
	21	15		23	30	2	33	71		21	7	3	39	39	Stuttgart	
	15	10	1	10	7		14	32		6	6	1	34	39	Freiburg	
	19	25		14	21		11	25		3	6	1	25	63	Karlsruhe	
1	14	8	1	13	9		7	11		7	2	2	45	74	Tübingen	
	59	64	3	105	103	1	136	75	1	88	68	15	212	246	Bayern	
	21	30		28	31		30	9		16	10	12	130	154	Oberbayern	
	4	3	3	12	12		9	13		4	1		18	18	Niederbayern	
	1	6		7	5	1	4	9		5	6	1	12	5	Oberpfalz	
	6	5		11	20		17	22		20	23		8	4	Oberfranken	
	6	7		12	12		4	7		5	11	1	19	32	Mittelfranken	
	8	6		19	6		57	3	1	25	8		10	5	Unterfranken	
	13	7		16	17		15	12		13	9	1	15	28	Schwaben	
	29	20		45	20	1	9	13	2	20	36	3	51	114	Berlin	
	17	18	1	34	28		38	18		1	7	2	37	60	Brandenburg	
	6	6	4	34	11		16	1		7	1		2	5	Bremen	
	11	10		15	11		6	7		13	5		18	46	Hamburg	
	35	35		47	68	1	19	22	1	26	24	4	50	62	Hessen	
	23	27		32	44	1	13	10		19	18	4	44	55	Darmstadt	
	5	4		9	12		4	7		1	3		6	2	Gießen	
	7	4		6	12		2	5	1	6	3			5	Kassel	
	18	27	1	30	21		15	22					13	12	Mecklenburg-Vorp.	
	45	34	3	82	70	1	22	31		51	55	2	29	53	Niedersachsen	
	8	9	2	17	21	1	8	15		9	11	2	11	18	Braunschweig	
*	17	4	*	18	9	*	5	2	*	18	21	*	6	8	Hannover	
	7	10		23	11		4	4		10	5		2	2	Lüneburg	
	13	11	1	24	29		5	10		14	18		10	25	Weser-Ems	
	2	119	110	7	173	160	4	114	107	2	84	132	9	100	127	Nordrhein-Westfalen
1	43	23		30	32		30	32	1	17	13	2	17	19	Düsseldorf	
	26	23	2	49	31		15	15		3	6	5	40	46	Köln	
	15	14	1	21	26		2	4		27	43	1	4	10	Münster	
1	12	19	2	21	20		11	11		4	3	1	26	35	Detmold	
	23	31	2	52	51	4	56	45	1	33	67		13	17	Arnsberg	
	14	20		30	43		14	23		10	35	1	49	69	Rheinland-Pfalz	
	5	10		20	28		12	17		7	16		13	26	Koblenz	
	1				1		1	1		1	2		4	6	Trier	
	8	10		10	14		1	5		2	17	1	32	37	Rheinl.-Pf.	
	5	4		13	16		12	13	2	9	19	2	10	4	Saarland	
	47	27		60	49	4	61	56		2	3	12	144	190	Sachsen	
	10	7		21	21	2	15	9				4	31	35	Chemnitz	
	29	12		25	19		22	31		2	3	6	69	89	Dresden	
	8	8		14	9	2	24	16				2	44	66	Leipzig	
1	32	31		29	21	1	32	23				5	38	53	Sachsen-Anhalt	
	18	17	1	36	11		4	12		9	13		6	14	Schleswig-Holstein	
1	24	18		26	15	1	12	14				3	54	55	Thüringen	

Wochenstatistik – andere meldepflichtige Infektionskrankheiten

39. Woche (23.9. – 29.9.1996)

Krankheit	39. Woche 1996	1.– 39. Woche 1996	1.– 39. Woche 1995	1.– 52. Woche 1995
Botulismus		12	5	12
Brucellose		18	24	36
Cholera			1	1
Diphtherie		3	3	4
Fleckfieber			2	3
Gasbrand	2	83	103	134
Gelbfieber				
Hämorrh. Fieber	1	7		
Lepra		3	2	2
Leptospirose, M. Weil	1	8	15	26
Leptospirose, sonstige		9	10	20
Malaria	29	835	747	947
Milzbrand				
Ornithose	1	107	147	180
Paratyphus		46	74	96
Pest				
Poliomyelitis		1	3	4
Q-Fieber	2	66	39	45
Rotz				
Rückfallfieber				
Tetanus	1	11	8	12
Tollwut		1		
Trachom		4	9	9
Trichinose		1	8	11
Tularämie		1	1	2
Typhus		101	104	162
angeborene				
Listeriose	3	25	27	40
Lues		3	2	4
Rötelnembryopathie		1		2
Toxoplasmose		21	19	23
Zytomegalie	1	16	12	13

Herausgeber:
Robert Koch-Institut
Bundesinstitut
für Infektionskrankheiten und
nicht übertragbare Krankheiten



Fachgruppe
Infektionsepidemiologie
Reichpietschufer 74 – 76
10785 Berlin

Redaktion und v.i.S.d.P.:
Dr. med. Wolfgang Kiehl
Tel: 030 / 45 47 – 34 06
– 34 05
Fax: 030 / 45 47 – 35 44

Das *Epidemiologische Bulletin* gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention.

Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im *Jahresabonnement* in Verbindung mit der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift *Infektionsepidemiologische Forschung (InfFo)* für einen Unkostenbeitrag von DM 96,00 per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit DM 8,00 je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Das *Epidemiologische Bulletin* kann außerdem über die Fax-Abbruffunktion (Polling) unter der Nummer 030 / 45 47 – 22 65 abgerufen werden.

Vertrieb und Abonentenservice
Vertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030 / 403 53 55

Druck
Paul Fieck KG, Berlin

Die hier ausgewiesene Wochen- bzw. Quartalsstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten dient der aktuellen Information. Sie enthält die bis zum Ende des angegebenen Berichtszeitraums vorliegenden Meldungen. Es handelt sich um vorläufige Daten, die unter dem Vorbehalt späterer Korrekturen veröffentlicht werden. Daten zu Tuberkulose, Gonorrhoe und Syphilis werden ausschließlich quartalsweise veröffentlicht, ebenso Daten nach der HIV-Laborberichtsverordnung und zum AIDS-Fallregister. Auswertungen zum CJK-Fallregister erfolgen aus aktuellem Anlaß, spätestens jedoch halbjährlich. – Durch das Symbol * wird angezeigt, daß für das betreffende Land oder den Regierungsbezirk noch keine Meldung für die angegebene Woche vorliegt. Dies ist bei der Interpretation der jeweiligen Summenwerte zu berücksichtigen.