

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

35/97

Zur aktuellen Bedeutung der Infektionskrankheiten

Auszüge aus dem Kommuniqué des G8-Weltwirtschaftsgipfels in Denver mit einer Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit

Die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten schließt Aufgaben und Probleme mit einer globalen Dimension ein. Es ist daher interessant und wichtig, wie die Staats- und Regierungschefs auf ihrem Treffen in Denver (Colorado) vom 20. – 22. Juli 1997 die aktuelle Bedeutung der Infektionskrankheiten charakterisiert und welche Strategien der Verhütung und Bekämpfung sie hervorgehoben haben. Die vier diesbezüglichen Passagen des Kommuniqués, die angesichts der umfangreichen anderen Probleme verständlicherweise nur einen kleinen Raum einnehmen, werden im Folgenden in der offiziellen Übersetzung wiedergegeben. Für einen ergänzenden Kommentar aus deutscher Sicht danken wir dem Bundesministerium für Gesundheit:

Spätestens mit dem Auftreten von AIDS wurde deutlich, welche Rolle Infektionskrankheiten im Rahmen von Morbidität und Mortalität weltweit immer noch spielen. Die nicht abgeschlossene Diskussion über eine mögliche Übertragbarkeit der Rinderseuche BSE auf den Menschen als jüngstes Beispiel in der Kette möglicher neuer Infektionskrankheiten des Menschen zeigt erneut: Es muß mit dem Auftreten weiterer, bislang unbekannter Krankheitserreger gerechnet werden. Gegenüber den bisher als verlässlich geltenden Antibiotika entwickeln sich zunehmend Erregerresistenzen. Weltweite Änderungen in den Handels- und Migrationsbewegungen, im Reiseverkehr und im zwischenmenschlichen Verhalten machen es möglich, daß Krankheitserreger aus entlegensten Gebieten der Erde sich über den Erdball ausbreiten können. In den letzten Jahren sind weltweit mindestens 30 neue Infektionskrankheiten bekannt geworden .

Gemeinsame Anstrengungen aller Staaten, der WHO u. a. internationaler Organisationen sowie der Wissenschaft sind erforderlich, um abgestimmte Surveillance-Konzepte und Bekämpfungsstrategien zu entwickeln. Unter dieser Zielsetzung hat sich 1997 der Weltwirtschaftsgipfel auch mit dem Thema »Infektionskrankheiten« beschäftigt. Das Kommuniqué der Acht widmet den »Ansteckenden Krankheiten« vier Passagen, deren Ziele die Politik der Bundesregierung und der Länder bestätigen und die zeigen, daß die eingeschlagenen Reformwege sowohl im nationalen wie auch im internationalen Bereich fortgesetzt werden müssen:

»Ansteckende Krankheiten

31. Ansteckende Krankheiten wie medikamentenresistente Tuberkulose, Malaria und HIV/AIDS sind für ein Drittel aller Todesfälle in der Welt verantwortlich. Sie stellen erhebliche Gefahren für die Gesundheit, die Sicherheit und die finanziellen Ressourcen der Weltgemeinschaft dar. In vielen Teilen der Welt haben ansteckende Krankheiten und durch sie verursachte Todesfälle in den letzten zehn Jahren aus einer Reihe von Gründen drastisch zugenommen; dazu zählen auch das Auftauchen von resistenten Mikroorganismen und die größere Mobilität von Menschen und Produkten.

Diese Woche:

**Infektionskrankheiten
im Kommuniqué des
G8-Weltwirtschaftsgipfels
kommentiert vom BMG**

**Erfolg der
Tollwutbekämpfung
in der Schweiz**

**Ärztammer Berlin
offeriert Service für
Auslandseinsätze**

**Ausschreibung:
Projektförderung
in der AIDS-Forschung**

29. August 1997

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

32. Im kommenden Jahr werden unsere Regierungen eine effektivere Abstimmung internationaler Reaktionen auf das Ausbrechen dieser Krankheiten fördern, die Entwicklung eines weltweiten Überwachungsnetzes fördern, das auf bestehenden und regionalen Überwachungssystemen aufbaut, und dazu beitragen, Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitswesen zu schaffen, um ansteckende Krankheiten weltweit zu verhüten, aufzuspüren und zu bekämpfen, einschließlich der Prüfung von Möglichkeiten zur Nutzung regionaler Bestände an wesentlichen Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und anderen Materialien. Entscheidend für diese Arbeit wird die Stärkung und Verknüpfung der Aktivitäten in und zwischen unseren Ländern, mit Entwicklungsländern und in anderen Foren, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation, sein. Wir unterstützen die Anstrengungen der WHO und die vor kurzem von der Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Resolutionen zur Qualität biologischer und pharmazeutischer Produkte.«

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zur Aufgabe gemacht, eine weltweit koordinierte Antwort auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten internationaler Relevanz zu sichern. Dazu beabsichtigt sie, u. a. eine **internationale Expertengruppe** zu bilden, die nötigenfalls innerhalb von 24 Stunden einsetzbar ist, wie z. B. anlässlich des Ebola-Ausbruchs 1995 in Zaire. Die Betreuung und Koordinierung der Expertengruppe obliegt der 1995 eingerichteten Abteilung ›Infektionskrankheiten‹ der WHO. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit hat das Robert Koch-Institut unter Beteiligung der medizinischen Fachgesellschaften der WHO eine Liste mit medizinischen Experten aus Deutschland zur Verfügung gestellt, die bereit sind, bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten umgehend vor Ort tätig zu werden.

Derzeit werden Verhandlungen innerhalb der Europäischen Union, einer *Task force* Europäische Union–USA und anderen Gremien über den Aufbau eines Frühwarnsystems für übertragbare Krankheiten geführt. Von allen Staaten wird ein **weltweites Netzwerk infektionsepidemiologischer Überwachung** grundsätzlich für notwendig erachtet, um schnelle Informationswege zu eröffnen.

Jedes internationale epidemiologische Informationsnetz ist nur so gut wie die regionalen Netze, auf denen es aufbaut. In Deutschland entsteht, unterstützt durch die Bundesregierung, ein effektives Netzwerk kooperierender Einrichtungen zur verbesserten Überwachung von Infektionskrankheiten und zur Intensivierung der infektionsepidemiologischen Forschung.

Die Förderung **Nationaler Referenzzentren** durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Benennung von **Konsiliarlaboratorien** zu weiteren Infektionserregern durch das Robert Koch-Institut auf Vorschlag der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (s. a. *Epidemiologisches Bulletin* 29/97 und 31/97) sowie ein Programm zur Förderung der ›Aufsuchenden Epidemiologie‹ am Robert Koch-Institut sind dabei bereits vollzogene Schritte.

Mit einem neuen **Infektionsschutzgesetz** (der Referentenentwurf liegt den zuständigen Gesundheitsbehörden, den medizinischen Fachgesellschaften und den Verbänden gegenwärtig zur Diskussion vor) sollen dem Robert Koch-Institut weitere Koordinierungsaufgaben übertragen werden. Rechnung getragen werden soll den Forderungen aus

Politik und Fachkreisen nach einem infektionsepidemiologischen Zentrum, in dem Meldedaten aus den Bundesländern zeitnah zusammengeführt, eigene Daten erhoben, analysiert und veröffentlicht werden. Damit wird dem Beispiel zahlreicher anderer Staaten gefolgt. In den USA beispielsweise sorgen als Bundeseinrichtung die *Centers for Disease Control and Prevention* seit Jahrzehnten für eine die Bundesstaaten verbindende effektive Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Eine der wesentlichen von den zuständigen Behörden zu lösenden Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention ist es, die Zusammenarbeit mit den Fachkreisen vor Ort weiter auszugestalten, diese zum Teil neu zu organisieren und zu strukturieren.

»33. Die Verhinderung der Übertragung von HIV-Infektionen und des Ausbruchs von AIDS-Erkrankungen ist ein dringendes Gebot im Bereich der Gesundheit der Weltbevölkerung. Während andere präventive Maßnahmen und Behandlungsmethoden weiterverfolgt werden müssen, bietet langfristig die Entwicklung eines sicheren, zugänglichen und wirksamen Impfstoffs gegen AIDS die beste Chance, die von dieser Krankheit ausgehende Bedrohung zu begrenzen und schließlich zu beseitigen. Wir werden darauf hinarbeiten, die zur verstärkten Forschung an einem AIDS-Impfstoff notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen, und gemeinsam die internationale wissenschaftliche Zusammenarbeit verbessern. Der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern und Regierungen in den Industrie- und Entwicklungsländern und internationalen Stellen kommt entscheidende Bedeutung zu. Wir rufen alle Staaten auf, sich uns bei diesem Bestreben anzuschließen.«

In der Bundesrepublik Deutschland werden Forschungsarbeiten zu Infektionskrankheiten an vielen Universitäten und anderen Forschungseinrichtungen durchgeführt, gefördert mit Landesmitteln und von Drittmittelgebern wie der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF). Derzeit fördert das BMBF die Infektionsforschung mit ca. 30 Mio. DM im Jahr. Etwa die Hälfte dieser Mittel kommt der Erforschung der HIV-Infektion zugute. Dies sind knapp 10 % der gesamten Mittel für die Gesundheitsforschung des BMBF. Die **AIDS-Vakzine-Forschung** ist hierbei einer der Schwerpunkte. Es ist zu hoffen, daß sich aus den derzeitigen Forschungsanstrengungen aussichtsreiche wissenschaftliche Ansatzpunkte für eine AIDS-Vakzine ergeben.

Ebenso wurde die AIDS-Vakzine-Forschung bei den Vorbereitungen für das 5. Rahmenprogramm Forschung der EU-Kommission als eines der zentralen Themen im Programm ›Lebenswissenschaften‹ aufgenommen.

»34. Das Gemeinsame HIV/AIDS-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS) muß dazu beitragen, Ausmaß und Qualität der Reaktion auf HIV/AIDS zu verbessern. Als Gruppe und mit anderen werden wir darauf hinwirken, daß es mit angemessenen Mitteln ausgestattet wird, um sein Mandat erfüllen zu können.«

Die Bundesrepublik unterstützt die Anstrengungen der Vereinten Nationen, mit dem UNAIDS-Programm weltweit die Ausbreitung von HIV/AIDS zu stoppen, mit zusätzlichen Forschungsmitteln, Experten und Weiterbildungsangeboten; dies vor allem für die osteuropäischen Staaten.

Erfolg der Tollwutbekämpfung in der Schweiz

Seit 30 Jahren erstes Halbjahr ohne Tollwutfall

Als Ergebnis systematischer und engagierter Bekämpfungsmaßnahmen mit den Schwerpunkten der Immunisierung der Füchse und einer gut funktionierenden Surveillance¹ ist im I. Quartal 1997 in der Schweiz erstmalig kein Tollwutfall bei einem Tier festgestellt worden.² Die Schweizerische Tollwutzentrale hatte in diesem Zeitraum 349 Tiere (davon 271 Füchse) mit negativem Ergebnis auf Tollwut untersucht. Damit handelt es sich um das erste Quartal ohne diagnostizierten Fall, seit die Seuche 1967 die Schweiz erreichte. Das Gebiet, in dem in den letzten Jahren mit dem Auftreten von Tollwut bei Wildtieren gerechnet werden mußte, liegt in der Nordwestschweiz und reicht vom Kanton Waadt im Westen bis zum Kanton Schaffhausen im Norden. Im IV. Quartal 1996 war noch ein Fall von Tollwut bei einem Hund registriert worden, vor einem Jahr (I. Quartal 1996) sind noch zwei Fälle (ein Fuchs und eine Hauskatze) entdeckt worden. Nach den jetzt vorliegenden Daten wurde auch im II. Quartal kein Tollwutfall registriert.³

Die Tatsache, daß der letzte entdeckte Fall von Tollwut bei einem Fuchs nun bereits mehr als ein Jahr zurückliegt, signalisiert das Ende der Seuche unter dem Hauptüberträger Fuchs. In keiner anderen Tierart kann sich in Mitteleuropa die Krankheit längerfristig aufrechterhalten. Andere Tiere wie Dachs oder Hauskatze werden oft am Ende einer Tollwutseuche als »Nachzügler« gefunden.

Um ein Wiederaufflackern der auch für Haustiere und Menschen gefährlichen Krankheit zu verhindern, werden

die oralen Impfungen der Füchse durch das Auslegen von Impfködern noch während zweier Jahre nach dem letzten diagnostizierten Fall weitergeführt. So wurde die Frühjahrsimpfaktion 1997 im gleichen Ausmaß wie die letztjährigen Impfungen durchgeführt. Dabei wurden auf einer Fläche von rund 5.000 km² 126.600 Impfköder (25 Köder/km²) ausgebracht. Unter der Voraussetzung einer weiterhin günstigen Seuchenlage soll ab Herbst 1997 die beimpfte Fläche schrittweise reduziert werden. Ziel der laufenden Bekämpfungsmaßnahmen ist es, die Schweiz spätestens im Jahr 2000 als tollwutfrei erklären zu können.

Der Erfolg in der Schweiz ist im Zusammenhang mit gleichfalls erfolgreichen Tollwutbekämpfungsprogrammen in den benachbarten Regionen Deutschlands und Frankreichs zu sehen; dabei wurden periodisch Daten ausgetauscht und es wurde flexibel auf die Situation im Grenzgebiet reagiert. Baden-Württemberg ist seit einem Jahr frei von Tollwut, und in Frankreich konnte jetzt ebenfalls ein Quartal ohne Tollwut bei Wildkarnivoren beobachtet werden.

Quellen:

1. Breitenmooser U, Zanoni K (Schweizerische Tollwutzentrale, Institut für Veterinärvirologie der Universität Bern): An Adapted Concept for the Elimination of Sylvatic Rabies in Switzerland. *Rabies Bulletin Europe* 1995; 19: 13–16
2. Breitenmooser U, Bugnon P: Tollwutsituation in der Schweiz – Stand am Ende des I. Quartals 1997. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* 20/97: 23–24
3. Breitenmooser U, Bugnon P: Weiterhin erfreuliche Entwicklung der Tollwutsituation. *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)* 29/97: 15–16

Auslandsbüro der Ärztekammer Berlin offeriert Service für Auslandseinsätze

Das Auslandsbüro der Berliner Ärztekammer existiert seit November 1996 und ist aus dem Arbeitskreis »Humanitäre Hilfe und Katastrophenmedizin« hervorgegangen.

An einem Auslandseinsatz interessierte Ärzte wurden durch eine Fragebogenaktion in einer Datenbank erfaßt; sie stehen einer **Vermittlung an international tätige Hilfsorganisationen** zur Verfügung. Durch die zunehmende Öffentlichkeitsarbeit und intensive Kooperation mit den Hilfsorganisationen konnten erste erfolgreiche Vermittlungen erzielt werden. – Das Auslandsbüro versteht sich ebenso als Servicestelle für interessierte Ärzte. Angeboten werden **Informationen und Beratung** über:

- Fortbildungsmöglichkeiten, Kongresse, Workshops in den Bereichen: humanitäre Hilfe, Katastrophenmedizin, Entwicklungszusammenarbeit, Tropenmedizin, Public Health,
- Arbeitsweisen, Zielsetzungen und Anforderungsprofile der verschiedenen Hilfsorganisationen,
- Planung und Vorbereitung von Auslandseinsätzen (Hilfestellung bei der Anrechenbarkeit im Rahmen der Weiterbildung).

Durch die Zusammenarbeit mit dem **Auslandsbüro der Ärztekammer Österreich und Wien** besteht jetzt die Möglichkeit, sich über alle weltweit angebotenen Fortbildungen, Kongresse und Workshops im Bereich der Tropenmedizin und Public Health zu informieren. Eine diesbezügliche Broschüre kann im Auslandsbüro der Ärztekammer Österreich und Wien bei Herrn Dr. G. Polak, Weiburggasse 10-12, A-1010 Wien, gegen 10,— DM inkl. Porto angefordert werden.

Das **Auslandsbüro der Berliner Ärztekammer** befindet sich in der Flottenstr. 28-42, 13407 Berlin-Reinickendorf (Tel.: 030/40806-138, Fax: 030/40806-164, Sprechzeiten dienstags und donnerstags von 11 bis 15 Uhr).

Ausschreibung: Förderung von AIDS-Forschungsprojekten

Die H.W. & J. Hector-Stiftung, Weinheim, schreibt für 1998 zwei Projektförderungen (Sachmittel/Personalkosten) auf dem Gebiet der Erforschung des erworbenen Immundefektsyndroms zu folgenden Themen aus:

Untersuchungen zum Verlauf von »langzeitüberlebenden« HIV-Patienten; Dotation: DM 300.000,—, Laufzeit 3 Jahre

Förderungswürdig sind Projekte:

- die sich mit der Besonderheit von Langzeitverläufen von HIV-infizierten Patienten beschäftigen,
- die Ursachen der interindividuellen Unterschiede zum Forschungsgegenstand haben,
- die durch die Untersuchung von Langzeitverläufen Ansätze zur Verbesserung der Therapie aufzeigen.

Bevorzugt werden Projekte, die eine Verbindung zwischen experimenteller Grundlagenforschung und klinischer Forschung darstellen (auch Verbundprojekte möglich).

Untersuchungen zu Resistenzentwicklungen von HIV unter antiviraler Therapie; Dotation: 200.000,— DM, Laufzeit 3 Jahre

Förderungswürdig sind Projekte:

- die sich mit den Ursachen und Mechanismen der Resistenzentwicklung des HI-Virus unter antiviraler Therapie befassen,
- die im weitesten Sinne Ansatzpunkte zur Überwindung von Resistenzmechanismen zum Inhalt haben.

Bevorzugt werden Projekte, die eine Verbindung zwischen experimenteller Grundlagenforschung und klinischer Forschung darstellen.

Bewerbungen sollten gemäß den aktuellen Richtlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft für Sachbeihilfen in 5facher Ausfertigung bis zum **30.09.1997** an das Kuratorium der H.W. & J. Hector-Stiftung, Weinheim, eingereicht werden.

Korrespondenz: Dr. R. Kleinschmidt, Medizin. Universitätsklinik, Allgem. Innere Medizin, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn; Fax: 0228/287-5849