



Epidemiologisches Bulletin

II. Oktober 2002 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Wichtige Infektionskrankheiten:

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit in Deutschland im Jahr 2001

Interpretation der Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz

Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) gehört zu den spongiformen Enzephalopathien und ist eine tödlich verlaufende Erkrankung des Zentralen Nervensystems beim Menschen. Die CJK tritt sporadisch, familiär-hereditär oder iatrogen bedingt auf.¹ Im Vordergrund steht die **sporadische CJK**, deren Ursache weitgehend ungeklärt ist. Sie wird in einer Häufigkeit von einem Fall jährlich pro einer Million Einwohner beobachtet.^{1,2,3} 1996 wurden in Großbritannien erstmals Fälle einer bis zu diesem Zeitpunkt unbekanntes »neuen Variante« der CJK (**vCJK**) beobachtet.^{2,4} Im Gegensatz zur sporadischen CJK, bei der das Durchschnittsalter der Patienten bei 65 Jahren liegt, tritt die vCJK bei jüngeren Patienten auf (Durchschnittsalter 29 Jahre).² Die vCJK weist im Vergleich zu der sporadischen CJK-Form einen anderen klinischen Krankheitsverlauf sowie ein spezifisches, neuartiges Bild der Gehirnveränderungen auf.^{3,9} Es wird angenommen, dass die vCJK mit der Aufnahme der Erreger der bovinen spongiformen Enzephalopathie (BSE) über die Nahrung im Zusammenhang steht.⁵

Die meisten vCJK-Fälle wurden weltweit bislang in Großbritannien beschrieben, nach aktuellen statistischen Angaben (2.9.2002) bisher 127 Erkrankte, von denen 115 bereits verstorben sind.⁹ Über vereinzelte vCJK-Fälle wurde auch aus anderen europäischen Ländern sowie aus Kanada und den USA¹⁵ berichtet. In Deutschland ist bisher noch kein Fall von vCJK bekannt geworden.

Erfassung im Rahmen der Meldepflicht

In Deutschland erfasst das Robert Koch-Institut seit 1994 systematisch sporadische Erkrankungsfälle an CJK. Das geschah bis 2000 im Rahmen des Bundes-Seuchengesetzes und seit 2001 gemäß IfSG^{11,12}. Hierbei handelt es sich um ein passives Überwachungssystem, das die feststellenden Ärzte verpflichtet, dem zuständigen Gesundheitsamt CJK-Erkrankungsfälle zu melden, die dann dort über die Landesbehörde als Einzelfallmeldung an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt werden, wo die Sammlung und Auswertung der Daten erfolgt. Daneben erfasst das Surveillance Zentrum für die CJK in Göttingen (SZG) seit 1993 systematisch alle ihm bekannt gewordenen Fälle.¹¹

Zur Bewertung der übermittelten Fälle dienen im RKI die international gebräuchliche Klassifizierung für CJK⁷ sowie die Falldefinitionen des RKI¹⁰. Die internationale Klassifizierung⁷ enthält die Kategorien »gesichert«, »wahrscheinlich« und »möglich« und beruht sowohl auf klinischen wie auch auf histopathologischen Kriterien. Die in Tabelle 2 für die Jahre 1994 bis 2000 dargestellten Daten^{11,12} wurden als »wahrscheinlich«, respektive »gesichert« eingestuft; bei denen des Jahres 2001 handelt es sich um Fälle¹³, die nach Falldefinition des RKI der Referenzdefinition (s. Tabelle 1) genügen, was inhaltlich einer Zusammenfassung »wahrscheinlicher« bzw. »gesicherter« Fälle entspricht.

Ergebnisse der Erfassung durch Meldung

Zeitlicher Verlauf: Die Anzahl der sporadischen CJK-Fälle, die von Gesundheitsämtern nach IfSG im Jahr 2001 an das RKI übermittelt wurden, liegt im Schwankungsbereich der in den Vorjahren nach BseuchG übermittelten Zahlenwerte (Tabelle 2). Der bis 1997 beobachtete Anstieg der Fälle ist vermutlich dadurch erklärbar, dass die Erfassung in der Anfangsphase erst flächendeckend etabliert werden musste.

Diese Woche

41/2002

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit:

Situation in Deutschland 2001
auf der Basis der Meldedaten

Schutzimpfungen:

STIKO antwortet auf
häufig gestellte Fragen

- ▶ Hib-Impfung bei Splenektomie
- ▶ Pertussis-Impfung nach Erkrankung

Hinweis auf Publikationen:

- ▶ Antworten auf Fragen zum Impfen im Internet
- ▶ Desinfektionsmittelliste des RKI in aktualisierter Fassung im Internet
- ▶ LGA Baden-Württemberg: Handbuch zu Verletzungen durch biologische Waffen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

Stand vom 9. Oktober 2002

(38. Woche)



Kategorie	Anzahl	%
Nur klinisch (A)	40	51,9
Klinisch-labordiagnostisch (B)	37	48,1
Alle	77	100,0
Referenzdefinition A+B	77	100,0

Tab. 1: Übermittelte Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungsfälle nach Kategorie der Falldefinition, Deutschland, 2001 (Erfassungsstand vom 15.8.2002). Die Summe übersteigt die im *Infektionsepidemiologischen Jahrbuch für das Jahr 2001* veröffentlichte Summe, da zum dort gültigen Datenstand vom 7.3.2002 9 Fälle aus dem Jahr 2001 noch nicht vollständig erfasst wurden.

Jahr	Anzahl	
1994	28	+ Im Vergleich zur Veröffentlichung im <i>Epid. Bull.</i> 8/2001, S. 55–57, wurden für das Jahr 1997 und 2000 jeweils 2 Fälle entfernt, weil sie aufgrund erneuter Datenüberprüfungen als doppelt erfasst identifiziert wurden. # Die Summe für 2001 übersteigt die im <i>Infektionsepidemiologischen Jahrbuch für das Jahr 2001</i> veröffentlichte Summe, da zum dort gültigen Datenstand vom 7.3.2002 9 Fälle aus dem Jahr 2001 noch nicht vollständig erfasst wurden.
1995	48	
1996	71	
1997	82	
1998	72	
1999	61	
2000	65	
2001	77	
Summe	504	

Tab. 2: Gemeldete CJK-Erkrankungen in Deutschland von 1994–2001

Regionale Aspekte: Die Zahl der dem RKI in den Jahren 1994–2001 gemeldeten CJK-Fälle liegt – internationalen Angaben vergleichbar, mit Ausnahme der des Jahres 1997 – unter 0,1 pro 100.000 Einwohner. Die augenfälligen Schwankungen zwischen den einzelnen Bundesländern (Tab. 3) sind Ausdruck der insgesamt geringen Häufigkeit von CJK-Erkrankungen in Deutschland und nicht als Ausdruck eines unterschiedlichen Erkrankungsrisikos zu werten. Eine ausführlichere Darstellung der bundeslandspezifischen Inzidenzraten für die Jahre 1994–2000 findet sich in dem Bericht aus dem Jahr 2001¹¹.

Alter: 2001 waren alle Erkrankten mit einer Ausnahme älter als 50 Jahre (Abb. 1). Dabei handelt es sich um einen Patienten, der nach Untersuchungsergebnissen des Surveillance Zentrums für CJK in Göttingen einer sporadischen CJK zugeordnet werden muss, so dass hier – bei dem relativ jungen Patienten – eine vCJK ausgeschlossen werden konnte.

Bundesland	Nur klinisch (A)	Klinisch-labordiagnost. (B)	Referenzdefinition A+B
Brandenburg	1	2	3
Berlin	0	0	0
Baden-Württemberg	10	0	10
Bayern	12	4	16
Bremen	0	0	0
Hessen	3	4	7
Hamburg	0	4	4
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	2
Niedersachsen	1	1	2
Nordrhein-Westfalen	4	10	14
Rheinland-Pfalz	0	3	3
Schleswig-Holstein	2	4	6
Saarland	2	0	2
Sachsen	3	0	3
Sachsen-Anhalt	0	1	1
Thüringen	1	3	4
Gesamt	40	37	77

Tab. 3: Anzahl der an das RKI übermittelten Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungsfälle nach Falldefini-tionskategorie und Bundesland, Deutschland, 2001

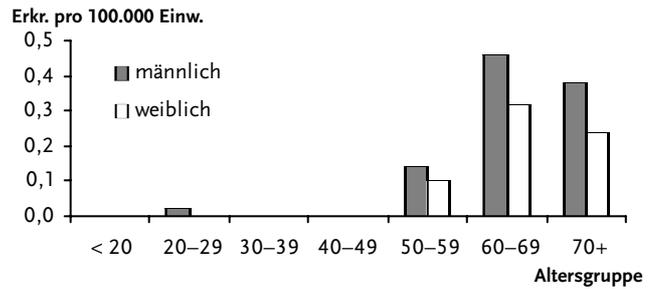


Abb. 1: Anzahl der an das RKI übermittelten CJK-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Alter und Geschlecht, Deutschland, 2001 (n=77)

Zusammenfassende Wertung der Meldedaten

Die dargestellten Meldedaten aus dem Jahr 2001 zeigen im Vergleich zu den Vorjahren, dass sich in der Epidemiologie der CJK in Deutschland keine Änderungen ergeben haben. Insbesondere die neue Variante der CJK (vCJK) wurde bislang in Deutschland noch nicht identifiziert.

Zur Zeit führt das RKI mit Unterstützung des SZG eine Untersuchung zur Vollständigkeit der CJK-Erfassung in Deutschland durch. Mit dieser Untersuchung werden sich unter Anwendung der Capture-Recapture-Methodik Abschätzungen zur Vollständigkeit (Sensitivität) der CJK-Erfassung für beide Surveillance-Systeme (RKI und SZG) treffen lassen. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass die Vollständigkeit der CJK-Erfassung für das Surveillance Zentrum in Göttingen im genannten Zeitraum bei etwa 90% liegt.

Für die Sensitivität der aktuellen CJK-Erfassung am RKI wurde ein Wert von etwa 60% ermittelt. Dies zeigt, dass ein bedeutender Teil der erkannten CJK-Fälle entgegen der im IfSG festgelegten Meldepflicht nicht von den diagnostizierenden Ärzten und pathologischen oder neurologischen Untersuchungsstellen gemeldet wird.

Hinweis: Zu Fragen der Risikominimierung einer iatrogenen Übertragung durch Medizinprodukte, insbesondere chirurgischer Instrumente, siehe den kürzlich erschienenen Bericht der Task Force CJK unter: www.rki.de/GESUND/HYGIENE/VCJK1.PDF.¹⁴

Bericht aus dem Zentrum für Infektionsepidemiologie (ZI) des RKI. Dank gilt allen Mitarbeitern in Gesundheitsämtern, Kliniken und Instituten sowie des Surveillance Zentrums für die CJK an der Universität Göttingen, die durch Daten und Befunde zur Surveillance auf diesem Gebiet beigetragen haben.

- Poser S, Zerr I, Schulz-Schaeffer, et al.: Die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. Eine Sphinx der heutigen Neurobiologie. *DMW* 1997; 122: 1099–1105
- WHO: VARIANT CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE (vCJD), Fact Sheet Nr. 180, Revised June 2001 (<http://www.who.int/inf-fs/en/fact180.html>)
- CDC: Surveillance for Creutzfeldt-Jakob-Disease – United States. *MMWR* 1996; 45(31): 665–668
- Dormont D: New Variant of Creutzfeldt-Jakob disease. *Eurosurveillance* 2000; 5: 95–97
- RKI: Die bovine spongiforme Enzephalopathie (BSE) – eine Tierseuche mit erheblicher Bedeutung für den Menschen. *Epid Bull* 2001; 4: 23–27
- Ward HJT: Surveillance of variant Creutzfeldt-Jakob disease in the United Kingdom. *Eurosurveillance* 2000; 5: 90–94
- Masters CL, Harris JO, Gajdusek DC, et al.: Creutzfeldt-Jakob disease: patterns of worldwide occurrence and the significance of familial and sporadic clustering. *Ann Neurol* 1979; 5: 177–188
- Zerr I, et al.: European Surveillance on Creutzfeldt-Jakob disease: a case-control study for medical risk factors. *J Clin Epidem* 2000; 53: 747–754
- <http://www.doh.gov.uk/cjd/stats/sepo2.htm>
- http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG_FALLDEF.HTM
- RKI: Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungen in Deutschland 1994–2000, Ergebnisse der Surveillance mit zwei Erfassungssystemen. *Epid Bull* 2001; 8: 55–57
- Mollenhauer B, Zerr I, Ruge D, Krause G, Mehnert WH, Kretzschmar HA, Poser S: Epidemiologie und klinische Symptomatik der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. *Dtsch Med Wochenschr* 2002; 127: 311–317
- Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2001. Robert Koch-Institut, Berlin, 2002

14. Die Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK). Abschlussbericht der Task Force vCJK. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2002; 45: 376–394 (www.rki.de/GESUND/HYGIENE/VCJK1.PDF)

15. Molesworth A, Horby P, Ward H: Variant Creutzfeldt-Jakob disease in a Canadian resident. *Eurosurveillance Weekly* 2002; 6: 020815 (<http://www.eurosurveillance.org/>)

Mitteilung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut: Fragen und Antworten zu verschiedenen Impfungen

Die Impfeempfehlungen der STIKO sollen kurz und prägnant sein und Anleitungen zur Durchführung von Impfungen geben. Auf die mögliche Vielfalt besonderer Konstellationen kann nicht vollständig eingegangen werden, der Plan wäre dann nicht mehr lesbar. Daher sollen häufiger gestellte Fragen zu speziellen Situationen in einer Frage-Antwort-Rubrik beantwortet werden:

1. Die STIKO empfiehlt Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie eine Hib-Impfung.

Welche Aussagen können zur Immunogenität des Impfstoffes bei Splenektomierten und zur Notwendigkeit von Auffrischimpfungen getroffen werden?

Die Empfehlung einer Hib-Impfung für splenektomierte Patienten resultiert aus der Tatsache, dass diese Personen ein erhöhtes Risiko besitzen, an einer Infektion mit Polysaccharid-bekapselten Bakterien (neben Hib auch Pneumokokken und Meningokokken) zu erkranken. Idealerweise sollte die Impfung möglichst vor der Splenektomie durchgeführt werden. Untersuchungen zu verschiedenen Zeitpunkten nach der Impfung mit einer Hib-Konjugat-Vakzine ergaben bisher keine Unterschiede in der Antikörperkonzentration zwischen Patienten mit und ohne Splenektomie.

Im Verlauf von 2–3 Jahren nehmen die Vakzine-induzierten Antikörper ab. Dieses Absinken unter die Schwellenschwelle (0,15 µg/ml) muss jedoch nicht mit einem Verlust der Immunität einhergehen. Es ist jedoch unsicher, ob diese niedrigen Antikörperkonzentrationen auch Splenektomierte vor einer Hib-Erkrankung schützen. Da neben der Splenektomie auch die zur Organentfernung führende Grunderkrankung eine Rolle spielt, sind weitere Studien zur Bestimmung der protektiven Antikörperkonzentration in den verschiedenen Gruppen von Splenektomierten erforderlich.

Die Frage nach der Notwendigkeit und dem Zeitpunkt einer eventuellen Auffrischung gegen *Haemophilus influenzae* Typ b bei Splenektomierten kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt aufgrund der fehlenden Datenlage noch nicht abschließend beantwortet werden.

2. Die STIKO empfiehlt lt. Impfkalendar eine Pertussis-Auffrischimpfung für Kinder und Jugendliche im Alter von 9–17 Jahren. – **Wie ist bei an Pertussis erkrankten Kindern zu verfahren? Benötigen diese ebenfalls eine Boosterung?**

Entsprechend STIKO-Impfkalendar wird die Pertussis-Impfung im Alter von 2, 3 und 4 Monaten sowie eine 4. Impfung zwischen 11–14 Monaten verabreicht. Für diese Impfung stehen Kombinationsimpfstoffe zur Verfügung. – Erfolgt in diesem Alter keine Pertussis-Impfung, kann die Immunisierung später mit einer monovalenten Vakzine* nachgeholt werden. Je nach Alter des Impflings wird ein **Basischutz** mit diesem Impfstoff entsprechend der Hersteller-Fachinformation nach folgendem Schema aufgebaut:

- ▶ ab Beginn des 3. Lebensmonats bis zum vollendeten 13. Lebensjahr:
3 x im Abstand von 4 bis 8 Wochen,
4. Impfung nach 6 bis 12 Monaten
- ▶ ab Beginn des 14. bis zum 18. Lebensjahr:
2 x im Abstand von 4 bis 8 Wochen

Da der Impfschutz nur ca. 10 Jahre anhält, ist eine Auffrischimpfung im Alter zwischen 9 bis 17 Jahren angezeigt.

Nach heutigen Erkenntnissen hält auch der Schutz nach Erkrankung nur ca. 10 bis 15 Jahre an. Daher sollten auch Kinder **nach einer abgelaufenen Erkrankung** frühestens nach 10 Jahren eine Wiederimpfung erhalten. Für diese Impfung stehen entweder die o. g. monovalente Vakzine bzw. bei notwendiger Auffrischimpfung gegen Tetanus und Diphtherie TdaP-Kombinationsimpfstoffe* zur Verfügung.

Ist auch eine Booster-Impfung gegen Poliomyelitis indiziert, kann ein TdaP-IPV-Impfstoff* eingesetzt werden. Diese Kombinationsvakzinen sind nur zur Auffrischimpfung ab dem vollendeten 10. Lebensjahr zugelassen.

Nach dem 18. Lebensjahr empfiehlt die STIKO eine einmalige Pertussis-Impfung (unabhängig vom Immunstatus) für Personal in den Bereichen Pädiatrie und Infektionsmedizin sowie in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter.

* Zur Zeit in Deutschland zugelassen: aP: >Pac Merieux<; Tdap: >Boostrix< bzw. >Covaxis<; Tdap-IPV: >Repevax<

Hinweis auf neue Angebote des RKI im Internet:

▶ >Impfen – Antworten auf häufig gestellte Fragen<

Auf häufige Fragen rund um das Impfen, die von Ärzten und Bürgern an das RKI gestellt wurden, wird jetzt auch im Internet geantwortet. Unter www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/FAQS.PDF sind auf 70 Seiten 112 Fragen und Antworten zusammengestellt. Dies ist ein Angebot der Experten im RKI für Bürger und für die Fachöffentlichkeit.

Daneben werden Antworten auf spezielle Fragen zum Impfen, die sich unmittelbar an Ärzte richten, als Mitteilung der STIKO im *Epidemiologischen Bulletin* (und auch im Internet) veröffentlicht.

▶ Desinfektionsmittelliste des RKI aktualisiert

Die Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren steht jetzt in aktualisierter Form zur Verfügung (www.rki.de/GESUND/DESINF/DESINF.LI.HTM) und kann auch als pdf-Datei heruntergeladen werden. Die Veröffentlichung im *Bundesgesundheitsblatt* erfolgt im Dezember 2002.

LGA Baden-Württemberg: Handbuch zu Verletzungen durch biologische Waffen veröffentlicht

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg – Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz – hat ein Handbuch zur Vorsorge und zum medizinischen Management von Verletzungen durch biologische Waffen veröffentlicht. Das >Blue Book< ist die deutsche Bearbeitung eines Handbuchs des U.S. Army Medical Research Institute of Infectious Diseases. Die deutsche Fassung wurde zum kostenlosen Download unter www.landesgesundheitsamt.de/download/bluebook.pdf ins Internet gestellt. Ein Nachdruck für nicht kommerzielle Zwecke wird gestattet. Eine **gedruckte Fassung** kann zum Selbstkostenpreis von € 10,- zzgl. Versandkosten ausschließlich schriftlich bestellt werden beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Broschürenstelle, Postfach 10 29 42, 70025 Stuttgart.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 9.10.2002 (38. Woche)

Land	Darminfektionen														
	Salmonellen-Ent.			EHEC-Inf.			E.-coli-Inf., sonst.			Campylobacter-Inf.			Shigellose		
	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.
	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001
Baden-Württemberg	264	5491	7369	7	70	105	11	252	446	144	3993	4627	1	106	189
Bayern	338	6161	6857	9	176	137	14	384	366	184	4531	4042	5	117	135
Berlin	89	2282	2039	0	9	7	3	171	180	67	2567	2819	0	104	77
Brandenburg	133	2666	2475	0	12	5	4	152	166	70	1565	1509	0	13	42
Bremen	12	287	383	2	9	7	5	76	42	12	311	358	0	5	2
Hamburg	47	1219	1327	0	23	12	0	19	24	52	1466	1722	45	90	43
Hessen	179	3743	3637	3	25	34	1	120	185	62	2068	2189	0	53	88
Mecklenburg-Vorpommern	194	2120	2048	2	16	13	13	269	197	63	1451	1088	0	2	20
Niedersachsen	190	4835	4607	11	129	76	5	210	153	98	3342	2975	4	32	42
Nordrhein-Westfalen	337	7904	9147	6	237	186	30	606	498	295	9340	8782	3	45	103
Rheinland-Pfalz	156	3180	2748	3	45	35	2	116	91	62	1880	2040	0	28	64
Saarland	28	550	426	0	4	4	0	13	27	15	687	619	0	2	2
Sachsen	61	3867	4148	1	48	47	10	637	540	46	3409	3019	1	78	158
Sachsen-Anhalt	145	2755	3656	2	22	30	17	368	328	43	1240	1011	2	23	32
Schleswig-Holstein	93	1733	1918	1	28	18	0	62	45	55	1613	1697	3	27	22
Thüringen	138	2607	3421	0	24	22	12	307	315	39	1463	1447	0	52	76
Gesamt	2404	51400	56206	47	877	738	127	3762	3603	1307	40926	39944	64	777	1095

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.	38.	1.-38.	1.-38.
	2002		2001	2002		2001	2002		2001
Baden-Württemberg	6	88	192	3	164	365	6	366	772
Bayern	7	82	132	0	136	289	6	311	621
Berlin	3	85	116	1	53	71	0	24	34
Brandenburg	1	11	27	0	16	30	0	16	54
Bremen	0	14	48	0	11	10	1	13	14
Hamburg	0	32	54	0	19	48	0	18	18
Hessen	2	103	147	3	87	150	1	100	243
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	7	0	12	18	0	20	47
Niedersachsen	4	109	165	2	110	164	10	259	335
Nordrhein-Westfalen	10	222	436	9	230	578	8	239	1008
Rheinland-Pfalz	0	34	55	2	76	68	1	96	129
Saarland	1	7	8	0	9	18	0	8	23
Sachsen	1	11	40	0	36	60	0	21	54
Sachsen-Anhalt	0	19	19	1	24	26	0	50	87
Schleswig-Holstein	1	34	55	0	26	40	0	34	40
Thüringen	1	15	19	0	25	12	0	22	23
Gesamt	37	869	1520	21	1034	1947	33	1597	3502

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte**

Stand v. 9.10.2002 (38. Woche)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darminfektionen														Land	
Yersiniose			Norwalk-like-Virus-Inf.			Rotavirus-Inf.			Giardiasis			Kryptosporidiose			
38.	1.–38.	1.–38.	26	1.–38.	1.–38.	38.	1.–38.	1.–38.	38.	1.–38.	1.–38.	38.	1.–38.		1.–38.
2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002		2001	2002			2001
5	361	405	36	1224	739	28	4545	4446	18	356	525	4	58	316	Baden-Württemberg
10	454	418	0	838	185	19	4321	3901	10	315	441	1	27	26	Bayern
8	207	168	0	738	561	8	1815	1354	7	174	119	0	15	23	Berlin
5	271	221	2	646	317	7	2788	2123	1	44	68	0	11	10	Brandenburg
1	51	31	0	59	59	5	212	255	0	9	22	0	16	15	Bremen
8	133	153	0	343	108	7	696	717	2	61	63	0	1	1	Hamburg
9	283	280	0	572	135	13	1913	1680	2	141	135	0	24	30	Hessen
11	264	231	0	217	70	22	3269	2192	4	98	173	2	34	36	Mecklenburg-Vorpommern
19	608	457	17	1042	593	24	2922	3823	3	119	108	10	126	97	Niedersachsen
33	890	850	39	774	495	20	5645	5411	26	389	495	6	90	195	Nordrhein-Westfalen
8	246	257	2	852	333	9	2365	1778	2	103	91	0	24	13	Rheinland-Pfalz
1	58	48	0	406	153	7	501	348	0	20	16	0	0	0	Saarland
6	555	569	1	3789	2558	14	7744	6027	4	166	159	0	79	94	Sachsen
17	394	429	74	1833	1072	23	3389	4163	0	106	224	3	45	48	Sachsen-Anhalt
5	218	164	3	417	15	5	680	1009	0	36	39	0	4	4	Schleswig-Holstein
15	455	450	2	477	74	16	3644	3009	0	47	29	0	26	14	Thüringen
161	5448	5131	176	14227	7467	227	46449	42236	79	2184	2707	26	580	922	Gesamt

Meningokokken-Erkr.			Masern			Tuberkulose			Land
38.	1.–38.	1.–38.	38.	1.–38.	1.–38.	38.	1.–38.	1.–38.	
2002		2001	2002		2001	2002		2001	
0	75	62	2	43	673	10	663	663	
1	78	68	0	1583	2003	19	752	772	Bayern
0	28	32	0	23	45	5	272	261	Berlin
0	17	16	0	5	10	1	123	151	Brandenburg
0	4	6	0	4	4	2	62	55	Bremen
0	13	34	0	15	5	5	155	217	Hamburg
1	31	29	1	82	110	16	576	516	Hessen
0	12	24	0	4	2	2	98	104	Mecklenburg-Vorpommern
2	43	65	1	837	678	8	486	459	Niedersachsen
1	153	156	3	1507	1409	30	1420	1299	Nordrhein-Westfalen
0	21	13	1	292	178	3	223	260	Rheinland-Pfalz
0	4	8	0	6	11	0	86	114	Saarland
0	26	23	0	12	24	2	186	206	Sachsen
1	15	20	0	12	35	7	199	195	Sachsen-Anhalt
1	21	26	0	37	230	6	174	117	Schleswig-Holstein
0	20	16	0	21	10	7	113	116	Thüringen
7	561	598	8	4483	5427	123	5588	5505	Gesamt

des entsprechenden Vorjahreszeitraumes. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 04.05.2001.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.02.2002).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 9.10.2002 (38. Woche)

Krankheit	38. Woche 2002	1.–38. Woche 2002	1.–38. Woche 2001	1.–52. Woche 2001
Adenovirus-Infektion	2	61	87	131
Influenza	1	2542	2434	2485
Legionellose	13	261	219	326
FSME	10	195	173	255
Haemophilus-infl.-Infektion	1	33	54	77
Humane spongif. Enz. *	0	40	58	78
Listeriose	1	155	160	215
Brucellose	0	26	15	25
Dengue-Fieber #	2	175	37	60
Hantavirus-Infektion	5	183	145	185
Leptospirose	3	34	22	48
Ornithose	0	14	43	52
Q-Fieber	6	150	226	292
Tularämie	0	3	1	3
Paratyphus	2	46	44	72
Typhus	0	40	69	88
Trichinellose	0	1	4	5

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Meldetechnisch erfasst unter >Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)<.

Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung:**► Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS):**

1. Bayern, 7 Jahre, männlich (29. Woche)
2. Nordrhein-Westfalen, 4 Jahre, männlich (36. Woche)
3. Bayern, 2 Jahre, weiblich (37. Woche)
(42. bis 44. HUS-Fall 2002)

Hinweise auf Ausbrüche von besonderer Bedeutung**Laufende Ausbruchsuntersuchung einer Häufung von Atemwegsinfektionen ungeklärter Ursache**

Das Robert Koch-Institut wurde über eine Häufung von Atemwegsinfektionen bei Jugendlichen unterrichtet, die sich im Rahmen von organisierten Gruppen-Touren im August/September auf einem Campingplatz in Marbella, Spanien, aufgehalten hatten. Auch andere naheliegende Städte, wie Málaga oder Granada, wurden während der Reise besucht, an der Jugendliche aus ganz Deutschland teilgenommen hatten. Die letzte Reisegruppe kehrte am 12.9. nach Deutschland zurück. Es handelt sich überwiegend um leichtere Erkrankungen. Nach den bisher vorliegenden Laborergebnissen könnte es sich um Legionellen-Infektionen (z. B. Pontiac-Fieber) handeln. Die spanischen Behörden wurden bereits informiert.

Im Einvernehmen mit den Ländern und dem Reiseveranstalter verschickt das RKI in dieser Woche Fragebögen an 1.000 der Teilnehmer, um festzustellen, ob mehr als die bisher bekannt gewordenen 15 Erkrankungen unter Teilnehmern aufgetreten sind und gegebenenfalls mögliche Infektionsquellen zu identifizieren.

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung (>Seuchentelegramm<). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, HUS, konnatale Röteln, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von HUS oder vCJK sind im Tabellenteil als Teil der EHEC-Infektionen bzw. der meldepflichtigen Fälle der Humanen spongiformen Enzephalopathie enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut

Nordufer 20
13353 BerlinTel.: 01888.754-0
Fax: 01888.754-2628
E-Mail: info@rki.de**Redaktion**Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v. i. S. d. P.)
Tel.: 01888.754-2457
E-Mail: KiehlW@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Fax.: 01888.754-2459

Vertrieb und AbonentenserviceVertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030.403-3985**Das Epidemiologische Bulletin**

gewährleistet im Rahmen des infektions-epidemiologischen 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 für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abruffunktion** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter:
<http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

Druck

Paul Fieck KG, Berlin

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A14273