

Ausbruch von invasiven *Haemophilus-influenzae*-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg, 2024/2025

Seit Ende 2024 wird in Hamburg ein Ausbruch von invasiven Infektionen mit *Haemophilus-(H.-)influenzae*-Bakterien des Kapseltyps b (Hib) unter Erwachsenen beobachtet. Bislang lassen sich 13 Fälle eindeutig dem Ausbruch zuordnen, bei weiteren vier Fällen ist die Genomsequenzierung nicht mehr möglich bzw. steht noch aus. Die 13 bestätigten, dem Ausbruch zuzuordnenden Erkrankungen betreffen Personen im Alter zwischen 26 und 58 Jahren (46 % Frauen), davon neun Personen aus Hamburg, zwei aus Mecklenburg-Vorpommern und je eine Person aus Niedersachsen und Berlin. Der Erkrankungsbeginn des letzten bestätigten Falles war Mitte April 2025 und zwei Verdachtsfälle mit Erkrankungsbeginn Ende Mai 2025 werden aktuell untersucht, sodass weiterhin von einem anhaltenden Geschehen ausgegangen werden muss.

Bei 11 von 13 Personen wurde eine Lungenentzündung (Pneumonie) festgestellt, bei neun von 13 Personen eine Blutvergiftung (Sepsis) und bei einer Person eine Hirnhautentzündung (Meningitis). Drei Personen sind bislang an der Erkrankung verstorben. Bei allen bis auf eine Person ist anamnestisch ein Drogengebrauch bekannt oder wird vermutet, bei etwa der Hälfte der Personen (46 %) sind chronische Vorerkrankungen bekannt. Bei keiner der drei Personen, für die Informationen zum Impfstatus vorliegen, ist eine Hib-Impfung im Kindesalter dokumentiert. Bei der Mehrheit handelt es sich um Personen ohne festen Wohnsitz bzw. Personen in Unterkünften für ehemals obdachlose Menschen. Alle Betroffenen sind entweder in Hamburg gemeldet oder haben sich vor der Erkrankung in Hamburg aufgehalten. Mittels Genomsequenzierung konnte eine enge genetische Verwandtschaft der 13 Hib-Isolate gezeigt werden. Diese lassen sich von anderen aktuellen Hib-Fällen in Deutschland und Europa abgrenzen.

Ausbrüche invasiver Hib-Infektionen sind selten, bei diesem Ausbruch muss zusätzlich die betroffene

Altersgruppe als ungewöhnlich angesehen werden. Invasive Hib-Infektionen treten in der Regel bei Säuglingen und Kleinkindern unter fünf Jahren oder bei hochaltrigen Menschen auf und nur selten außerhalb dieser Altersgruppen. Die Krankheitslast bei Kindern ist seit Einführung der Hib-Standardimpfung im Säuglingsalter in den 1990-er Jahren sehr stark zurückgegangen. Eine weitere Risikogruppe stellen Personen mit anatomischer oder funktioneller Asplenie dar, die entsprechend der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) ebenfalls gegen Hib geimpft werden sollten.

Die Übertragung von Hib erfolgt durch das Einatmen erregerehaltiger Tröpfchen (Husten, Niesen, enger Face-to-face-Kontakt) sowie durch Kontakt mit infektiösen Atemwegssekreten. Gesunde ältere Kinder und Erwachsene können ohne Symptome im Nasen-Rachen-Raum mit Hib besiedelt sein und sind in der Regel gegenüber invasiver Hib-Erkrankung geschützt. Ausbrüche invasiver Hib-Erkrankungen traten vor Einführung der Hib-Impfung insbesondere in Familien sowie in Gemeinschaftseinrichtungen für junge Kinder auf, werden heutzutage in Deutschland jedoch praktisch nicht mehr beobachtet.

Nach aktueller Einschätzung scheinen Wohnungslosigkeit und Drogengebrauch in diesem Ausbruch Faktoren zu sein, die eine Ansteckung mit Hib und eine invasive Hib-Erkrankung begünstigen. Insbesondere der Gebrauch von inhalativen Drogen wird als ein Risikofaktor für eine invasive Hib-Erkrankung vermutet. Es ist ebenfalls vorstellbar, dass chronische Vorerkrankungen, Rauchen oder auch Mangelernährung zu einer Immunschwäche beitragen, die eine invasive Hib-Erkrankung begünstigt.

Die zuständigen Gesundheitsämter haben nach Auftreten der einzelnen Erkrankungen Schutzmaßnahmen bei engen Kontaktpersonen in Form von Informationen zu Hib-Erkrankungen und einer

Chemoprophylaxe eingeleitet. Auch Einrichtungen, die von den Erkrankten im Kontext Wohnungslosigkeit und Drogengebrauch aufgesucht wurden, wurden über die Erkrankungshäufung, Symptome der Erkrankung und vorbeugende Maßnahmen für Kontaktpersonen informiert.

Aufgrund des anhaltenden Ausbruchs empfiehlt das Robert Koch-Institut (RKI) medizinischem Personal, Einrichtungen der Drogen- und Wohnungslosenhilfe, diagnostischen Laboren und Mitarbeitenden im öffentlichen Gesundheitsdienst in Hamburg folgende Maßnahmen:

- ▶ Risikogruppen (im aktuellen Ausbruch: erwachsene Personen im Alter von <60 Jahren, die in Hamburg leben oder sich in Hamburg aufhalten, wohnungslos sind und Drogen gebrauchen) sollten **niedrigschwellige Informationen** zur Häufung von Hib-Erkrankungen in ihrer Umgebung, den Schutzmaßnahmen und dem empfohlenen Verhalten bei einer möglichen Erkrankung in einfacher verständlicher Sprache erhalten. Entsprechendes Informationsmaterial kann unter Impfung@rki.de angefordert werden.
- ▶ Bei Verdacht auf eine invasive Hib-Erkrankung sollte eine **sofortige Krankenhauseinweisung** erfolgen. Invasive Hib-Erkrankungen können sich als Pneumonie, Sepsis oder auch als Meningitis manifestieren. Fulminante Verläufe sind möglich und eine rasche gezielte **antibiotische Therapie** ist für den Krankheitsverlauf entscheidend.
- ▶ Engen Kontaktpersonen und Haushaltsmitgliedern wird eine Postexpositionsprophylaxe in Form einer **Chemoprophylaxe** empfohlen. Sie sollten zudem über die Erkrankung in ihrem Umfeld, das Ansteckungsrisiko und mögliche Symptome, die auf eine Erkrankung hindeuten können, aufgeklärt werden. Für weitere Informationen zur Therapie und dem Umgang mit Kontaktpersonen siehe auch den [RKI-Ratgeber *Haemophilus influenzae*, invasive Infektion](#).
- ▶ Zusätzlich können die zuständigen Gesundheitsbehörden bzw. das medizinische Personal in den von den Risikogruppen aufgesuchten Einrichtungen gefährdeten Personen eine **Impfprophylaxe** mit einem in Deutschland für diese Altersgruppe zugelassenen und über Auslandsapotheken bestellbaren monovalenten Hib-Kon-

jugatimpfstoff (Handelsname: Act-Hib) anbieten, um den Individualschutz längerfristig herzustellen und weitere Ansteckungen zu verhindern.

- ▶ Bei allen invasiven Hib-Nachweisen bei Erwachsenen <60 Jahre sollte durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt eine **ausführliche Anamnese** hinsichtlich Vorerkrankungen, Drogengebrauch und ggf. Art des Drogengebrauchs, Wohnsituation und Verbindungen zu Hamburg (Drogenkonsumräume/Wohnungsloseneinrichtungen) erfolgen, wenn notwendig mit Sprachmittlung.
- ▶ Bei Nachweisen von *H. influenzae* aus Blut und/oder Liquor sollte die Probe unbedingt zur **Kapseltypisierung** an das Nationale Referenzzentrum für Meningokokken und *Haemophilus influenzae* (NRZMHi) geschickt werden, das bei einem Hib-Nachweis eine Genomsequenzierung veranlasst (s. weitere Informationen).
- ▶ Menschen, die Drogen gebrauchen oder von Wohnungslosigkeit betroffen sind, sollten einen **niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer Versorgung und Präventionsmaßnahmen**, insbesondere zu allen von der STIKO in der jeweiligen Altersgruppe bzw. Indikationsgruppe empfohlenen Schutzimpfungen erhalten.

Weitere Informationen

- ▶ RKI Ratgeber [Haemophilus influenzae, invasive Infektion](#)
- ▶ Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit: [Hib-Impfung](#)
- ▶ Nationales Referenzzentrum für Meningokokken und *Haemophilus influenzae*
Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Universität Würzburg
Josef-Schneider-Straße 2, E1, 97080 Würzburg
Ansprechpartner: PD Dr. rer. nat. Heike Claus,
Dr. Thien-Tri Lam
Tel.: 0931 31 4 6737
Fax: 0931 31 4 6445
E-Mail: ttlam@hygiene.uni-wuerzburg.de
Internet: www.hygiene.uni-wuerzburg.de/meningococcus
- ▶ Ständige Impfkommision: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2025

Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut

Korrespondenz: schoenfeldv@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Robert Koch-Institut: Ausbruch von invasiven Haemophilus-influenzae-Typ-b-Infektionen unter vorwiegend drogengebrauchenden und wohnungslosen Menschen in Hamburg, 2024/2025

Epid Bull 2025;27:10-12 | 10.25646/13270

Open access



Creative Commons Namensnennung 4.0
International