

Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte

Bericht des Fachbereichs Infektionsepidemiologie des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Nekrotisierende Fasciitis in England und Wales - aktueller Stand	1
Seltene Erkrankungsfälle - ein Milzbrand in Niedersachsen	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen)	2
Poliomyelitis in den Ländern der WHO-Region Europa	4

Nekrotisierende Fasciitis in England und Wales

Aktueller Stand - CDR Weekly Nr. 27 (siehe auch Bulletin Heft 7)

Im Ergebnis der von einer Arbeitsgruppe des PHLS in Colindale/London vorgeschlagenen verstärkten Überwachung invasiver Streptokokken-Infektionen wurden dem Communicable Disease Surveillance Centre (CDSC) im ersten Halbjahr 1994 insgesamt 25 Fälle bekannt, die die Falldefinition der "nekrotisierenden Fasciitis" (s. Bulletin Heft 7, S.7) erfüllen. Die Erkrankungen traten im Zeitraum von der 3. bis zur 25. Woche auf.

Betroffen sind 11 Männer und 14 Frauen im Alter von 31 bis 85 Jahren.

Bei 11 der Erkrankten wurde der Erreger aus der Blutkultur isoliert.

Zum Zeitpunkt der Meldung waren 18 der Betroffenen verstorben, 3 noch krank und 4 bereits wieder gesund.

Die einzige beobachtete territoriale Häufung betrifft Gloucestershire.

Die Isolate der 4 bestätigten Fälle nekrotisierender Fasciitis wurden im Streptokokken-Referenzlabor jedoch 4 verschiedenen M-Typen zugeordnet.

Diese 4 Fälle wurden innerhalb von 3 Monaten im Versorgungsbereich des "Public Health Laboratory" in Gloucester erfaßt.

Die Wahrscheinlichkeit für das zufällige Auftreten einer solchen Häufung wurde mittels der Poisson-Verteilung berechnet.

Unter der Annahme von jährlich 50 Fällen von nekrotisierender Fasciitis in England und Wales liegt die Wahrscheinlichkeit für ein solches Zusammentreffen in einem Bezirk mit etwa 253 000 Einwohnern bei nur 0,00141.

Falls die wahre Erkrankungshäufigkeit jedoch höher ist als es die bisherigen Meldungen vermuten lassen, so wäre die Wahrscheinlichkeit für eine solche Häufung natürlich ebenfalls größer.

Auch die verstärkte Überwachung anderer invasiver Infektionen durch A-Streptokokken ist in England und Wales angelaufen.

In diesem Zusammenhang hatte das Referenzlabor u.a. um die Einsendung aller Isolate von A-Streptokokken gebeten, die aus normalerweise sterilen Substraten (z.B. Blut, Liquor, Gelenkpunktat, peritoneales bzw. perikardiales Exsudat, Gewebeproben u.ä.) stammen.

Gegenwärtig erhält es Einsendungen aber erst von einem Drittel der dem CDSC gemeldeten Fälle von Bakteriämie.

Ein Fall von Milzbrand im Land Niedersachsen

Bei der in der im Bulletin Heft 9 (Tabelle auf Seite 3) aufgeführten Milzbrand-Erkrankung in der 23. Woche handelt es sich nach Auskunft des Regierungsbezirkes Lüneburg um einen 66jährigen Mann, bei dem klinisch ein **Hautmilzbrand** diagnostiziert wurde. Als mögliche Infektionsursache gelten Arbeiten im eigenen Garten.

Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 26. Woche 1994

	26. Wo. 1994	1.-26. Wo. 1994	1.-26. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	0	7	12	18
Brucellose	0	11	7	20
Cholera	0	0	0	1
Diphtherie	0	2	3	9
Fleckfieber	0	1	1	1
Gasbrand	3	76	50	136
Gelbfieber	0	0	0	0
hämorrh. Fieber	0	0	6	9
Lepra	0	3	3	5
Leptospirose Weil	0	5	4	14
Lepotspirose, sonstige	0	5	2	25
Malaria	18	332	390	704
Menigitis, übrige Formen	29	239	229	558
Milzbrand	0	1	0	1
Ornithose	1	67	87	201
Paratyphus	1	34	30	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	2	40	55	180
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	0	0	1
Shigellose	46	798	752	1922
Tetanus	0	7	11	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	2	6	7
Trichinose	0	0	0	3
Tularämie	0	3	1	2
Typhus	3	80	69	195
angeborene				
- Listeriose	0	13	16	29
- Lues	1	1	5	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	10	12	20
- Zytomegalie	0	7	4	14
Gonorrhoe	27	703	912	
Syphilis	8	194	162	

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) zukünftig keine Vorjahressummen für Gonorrhoe und Syphilis mehr aus.

Poliomyelitis in den Ländern der WHO-Region Europa

(Information des Regionalbüros der WHO in Kopenhagen)

Nachdem die Zahl der gemeldeten Erkrankungen an Poliomyelitis in der "WHO-Region Europa" im Jahr 1990 durch eine deutliche Zunahme der aus Aserbaidschan gemeldeten autochthonen Fälle (182) einen gewissen Gipfel (373 Fälle in der Region insgesamt) erreicht hatte, gingen die Meldezahlen in den folgenden beiden Jahren wieder zurück (1991: 318 E, 1992: 181 E).

Neben den aus der UdSSR hervorgegangenen Staaten Aserbaidschan, Rußland, Turkmenistan und Usbekistan meldeten gehäufte autochthone Fälle im Jahr 1991 auch die Türkei und Bulgarien.

1992 hatten auch die Niederlande auf Grund eines Ausbruchs unter Ungeimpften (64 Fälle unter Impfverweigerern aus religiösen Gründen) einen hohen Anteil an den gemeldeten Erkrankungen.

1993 kam es zu einem erneuten Anstieg der an die WHO gemeldeten Fälle - 198 Erkrankungen, darunter 197 autochthone Fälle. 83 % der autochthonen Fälle (164 E) entfielen auf die aus der UdSSR hervorgegangenen Staaten (Aserbaidschan - 70 E, Usbekistan - 68 E, Tadschikistan - 14 E, Ukraine - 5 E, Rußland - 3 E, Turkmenistan - 2 E und Moldawien sowie Kasachstan je 1 E). Die anderen Erkrankungen wurden aus der Türkei (24 E), den Niederlanden (7 E) und aus Rumänien (2 E) gemeldet.

Die in Aserbaidschan und Usbekistan im Jahr 1993 abgelaufenen Epidemien waren zurückzuführen auf einen drastischen Rückgang der durchgeführten Impfungen auf Grund fehlenden Impfstoffs.

In Usbekistan stand zwischen November 1992 und August 1993 kein Impfstoff zur Verfügung, und die Impferfassung war 1993 auf 51 % abgesunken. 1992 lag sie noch bei 85 %.

Besonders kritisch war die Lage im Gebiet von Samarkand, wo allein 60 Fälle erfaßt wurden. Verursacht wurde dieser Ausbruch, der seinen Gipfel im Oktober erreichte, durch Poliovirus Typ 3.

Nach Angaben des Gesundheitsministeriums waren 62% der Erkrankten nicht oder nur unvollständig geimpft.

Ab Oktober 1993 wurden Massenimpfungen insbesondere im Gebiet von Samarkand durchgeführt.

Auf Grund eines fortbestehenden Mangels an Impfstoff, konnten jedoch weder im Herbst 1993 noch im Frühjahr 1994 alle empfänglichen Kinder geimpft werden, so daß auch in diesem Jahr (von Januar bis Mai 1994) weitere 17 Fälle erfaßt wurden; die meisten von ihnen wiederum im Gebiet von Samarkand.

EPI/EURO sandte einen Epidemiologen aus Atlanta (CDC) zur Unterstützung bei der Organisation der Bekämpfungsmaßnahmen und der Verbesserung der Überwachung nach Usbekistan.

In Aserbaidschan, wo 1993 die Schutzimpfungen wegen Mangels an Impfstoff ebenfalls zeitweise ausgesetzt werden mußten, erreichte die Epidemie ihren Gipfel im Juni 1993. Massenimpfungen fanden dann im Dezember 1993 und im Februar 1994 als "National Immunization Day" und im April, nach dem erneuten Auftreten von Erkrankungen, als "mopping up" Aktion statt.

UNICEF gewährte Hilfe durch die Bereitstellung von Impfstoff sowohl für die regulären Impfungen der Säuglinge als auch zur Schließung von Impflücken.

In den ersten 5 Monaten dieses Jahres wurden aus Aserbaidschan nur noch 6 Erkrankungsfälle gemeldet.

Die Ereignisse in den Staaten der ehemaligen UdSSR beweisen, daß einige dieser Länder zur Zeit nicht nur für die Diphtherie sondern auch für die Poliomyelitis verstärkt als Infektionsgebiet infrage kommen, zumal die Impfsituation wahrscheinlich auch in anderen als den oben erwähnten Staaten zur Zeit nicht optimal sein dürfte, ohne daß sich dies bereits im vermehrten Auftreten von gemeldeten Erkrankungen bemerkbar macht.

Der von der STIKO empfohlene Polio-Impfschutz vor Reisen in diese Gebiete erweist sich damit als hochaktuell.

Mitteilung

Das Formblatt für die Meldung der **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit** ist gegenwärtig noch im Druck. Anfang August werden eine begrenzte Anzahl dieser Formblätter den Gesundheitsbehörden der Bundesländer zur Verfügung gestellt. Die weitere Auslieferung erfolgt dann auf Bestellung.