

# Epidemiologisches Bulletin

Wöchentlicher Informationsdienst für Ärzte  
Bericht des Fachbereichs Infektionsepidemiologie des RKI

Notausgabe

Inhalt	Seite
Aktuelle Informationen - Cholera, Malaria, Diphtherie . . . . .	1
Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Jahr 1994 (2 Tabellen) . . . . .	2
Die epidemiologische Situation in Deutschland in den ersten drei Quartalen des Jahres 1994 . . . . .	4

## Cholera

Am 15. Oktober wurden 3 Männer, die sich zur Inbetriebnahme einer technischen Anlage in Mariupol in der Ukraine aufhielten, wegen einer Cholera mit einem Sanitätstransport nach Deutschland zurückgeflogen und in der Uni-Klinik in Erlangen in Bayern hospitalisiert.

Sie waren am 11. bzw. 12. Oktober in der Ukraine erkrankt und dort schon behandelt worden. Bei einem der 3 Männer gelang auch der Erregernachweis bereits in der Ukraine (V. cholerae O1, Biotyp El Tor, Serotyp Ogawa).

Bei ihrer Hospitalisierung in Erlangen war die klinische Symptomatik schon weitgehend abgeklungen. Eine Erregeranzucht in Deutschland gelang infolge der Anbehandlung in der Ukraine bei keinem der 3 Patienten; d.h. zwei der Erkrankungen sind nur klinisch/epidemiologisch bestätigt. Da auf der Baustelle seit etwa 3 Wochen vermehrt "Durchfallerkrankungen" aufgetreten sowie "Isolierungsmaßnahmen" seitens der ukrainischen Behörden ergriffen worden waren und das Vorkommen von Cholera in der Ukraine seit mehreren Wochen auch offiziell bekannt ist, gibt es an der Diagnose Cholera, auch bei den beiden nicht bakteriologisch bestätigten Fällen, jedoch kaum Zweifel.

Mit diesen 3 Importfällen ist die Zahl der in diesem Jahr in Deutschland erfaßten Cholera-Erkrankungen auf insgesamt 6 angestiegen.

Als Ursache für die in **Rumänien** auftretenden Cholera-Erkrankungen, vor allem im Kreis Mures (Stand vom 12.10.1994: 22 Fälle), gelten Importfälle aus der Ukraine.

Die rumänische Bevölkerung wurde auf die notwendige Einhaltung der Hygienevorschriften hingewiesen.

Für den Kreis Mures wurden weitergehende Sperrmaßnahmen angeordnet. Die rumänischen Behörden rechnen z.Zt. nicht mit einer epidemischen Ausbreitung. Insgesamt wurden der WHO aus Rumänien in diesem Jahr bisher 66 Cholera-Erkrankungen gemeldet, darunter 36 als Importfälle.

Die Existenz von Cholera-Fällen in **Italien** wurde seitens der italienischen Botschaft in Bonn zwar am 12.10.94 noch dementiert; mittlerweile sind Erkrankungen in Bari, die auf den Verzehr von ungekochten "Meeresfrüchten" zurückgeführt werden, jedoch an die WHO gemeldet worden.

Die Einhaltung bestimmter einfacher Regeln durch die Reisenden schützt weitgehend vor der Infektion mit V. cholerae und einer Reihe weiterer infektiöser Gastroenteritiden sowie der Hepatitis A und Hepatitis E.

Diese Regeln lauten:

- Trinken Sie nur Wasser und andere Getränke mit sicherer Herkunft bzw. abgekochtes oder "entkeimtes" Wasser (Achtung: Eiswürfel bestehen häufig aus nicht aufbereitetem Wasser!)
- Verzehren Sie keine rohen Lebensmittel (wie Obst, Gemüse, Meeresfrüchte), es sei denn, diese wurden direkt vor dem Genuß geschält oder abgepellt (z.B. Obst, Gemüse).
- Verzehren Sie auch erhitzte (gekochte bzw. gebratene) Speisen nur unmittelbar nach der Zubereitung in noch heißem Zustand.

Fortsetzung Seite 4

Berichte über meldepflichtige Infektionskrankheiten 41. Woche 1994

Land Regierungsbezirk	Tuberkulose akute TB Atmungsorgane		Enteritis Infectiosa		Virushepatitis		Virushepatitis		Meningitis/Enzephalitis		virale Mening./Enzeph.																
	41W. 1.-41W. 1984	1.-41W. 1983	Salmonellose	überige Formen	Hepatitis A	Hepatitis B	überige Formen	Meningokokken Mening.	bakt. Mening., überige	41W. 1.-41W. 1984	1.-41W. 1983	41W. 1.-41W. 1984	1.-41W. 1983														
Baden-Württemberg	0	0	460	14568	15907	163	4987	4429	20	429	462	12	426	621	8	393	516	1	63	88	1	81	94	3	151	66	
Stuttgart	0	0	209	5448	6423	54	1341	1087	12	188	246	7	181	278	1	18	28	1	36	39	2	36	24	2	66	24	
Freiburg	0	0	100	3068	3281	28	1028	723	0	52	66	3	69	76	0	15	18	0	18	20	0	18	20	2	60	34	
Karlsruhe	0	0	86	3368	4128	36	1551	1494	5	115	90	1	117	191	2	143	174	0	18	21	0	28	24	2	26	12	
Tübingen	0	0	58	2688	3086	34	1077	1146	3	74	71	1	58	61	0	11	22	0	11	22	0	10	11	0	28	6	
Bayern	0	0	647	16422	20903	143	5150	4846	29	347	318	22	407	417	13	262	188	1	70	68	4	139	137	3	151	66	
Oberbayern	0	0	217	5142	6361	63	2217	2136	9	162	137	8	186	146	8	93	42	1	30	24	2	40	46	0	10	15	
Niederbayern	0	0	98	2383	2785	13	449	415	1	20	32	5	25	22	0	8	7	0	6	14	0	6	14	1	12	6	
Oberpfalz	0	0	62	1432	1741	12	428	396	1	8	8	2	14	27	0	7	8	0	4	8	1	11	10	0	7	5	
Oberfranken	0	0	36	1289	1823	37	170	181	3	22	21	2	23	27	0	13	6	0	10	2	0	24	21	0	18	13	
Mittelfranken	0	0	83	1362	2230	17	826	642	6	65	43	6	70	72	4	81	61	0	3	4	0	13	8	1	7	3	
Unterfranken	0	0	48	2021	2675	8	415	390	2	27	31	1	33	54	1	15	33	0	6	8	0	10	14	0	10	2	
Schwaben	0	0	103	2783	3288	33	648	687	7	63	46	2	47	69	0	34	31	0	11	13	1	35	24	1	76	21	
Berlin	0	0	144	3084	3236	20	841	806	23	373	505	0	228	202	3	60	77	0	21	17	0	25	28	0	10	15	
Brandenburg	0	0	170	5027	6061	50	2727	2133	2	62	75	2	53	72	1	9	14	0	25	21	1	34	58	1	43	18	
Bremen	0	0	82	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hamburg	0	0	84	2110	2567	22	1570	1240	4	260	218	5	323	338	5	324	149	0	13	16	2	11	27	0	8	10	
Hessen	3	268	267	7077	7655	40	1884	1321	28	311	260	12	378	435	0	160	101	0	45	52	0	68	34	0	44	17	
Darmstadt	3	182	151	4088	4517	23	1034	731	18	222	178	7	251	277	0	82	58	0	23	27	0	35	25	0	26	16	
Gießen	0	36	68	1361	1310	6	278	124	4	39	35	3	49	82	0	31	10	0	7	7	0	14	4	0	13	0	
Kassel	0	41	50	1638	1728	11	574	468	4	50	39	2	78	76	0	47	33	0	15	18	0	18	23	0	3	6	
Mecklenbg.-Vorpommern	8	187	145	5121	4789	63	2678	2603	1	21	99	0	40	54	0	8	5	0	28	24	0	23	31	1	64	84	
Niedersachsen	6	508	188	8202	9641	69	4414	4280	13	328	489	5	490	650	4	344	243	0	53	52	0	82	64	0	66	21	
Braunschweig	3	122	66	1787	1787	14	761	740	6	84	136	2	114	232	0	59	67	0	7	11	0	22	20	0	45	5	
Hannover	1	183	188	2120	0	0	814	840	0	79	167	0	118	147	0	118	62	0	14	13	0	20	8	0	4	4	
Lüneburg	1	77	42	1240	1338	18	1018	844	2	46	60	0	82	81	0	52	28	0	14	9	0	18	23	0	3	6	
Weeser-Ems	2	124	100	3313	4288	28	1721	1756	5	111	136	3	142	180	2	114	88	0	18	18	0	21	12	0	10	6	
Nordrhein-Westfalen	63	2115	488	17540	18362	247	11788	11615	68	1183	1312	30	1016	911	21	584	398	1	98	143	1	200	151	1	302	63	
Düsseldorf	17	742	154	4964	5654	58	3080	2839	15	371	459	4	331	309	6	214	174	0	34	48	0	41	33	1	51	21	
Köln	15	445	107	3732	4162	46	1808	1867	18	304	234	9	213	158	1	132	51	0	13	28	0	37	26	0	31	4	
Münster	11	258	82	3042	3307	58	2171	2040	9	143	255	2	96	122	2	40	31	0	17	13	1	30	26	0	18	8	
Detmold	3	193	41	1867	1854	28	1390	1389	5	167	78	9	148	125	2	72	33	1	8	21	0	33	13	0	59	18	
Arsberg	17	477	104	3955	4385	68	3347	3470	11	188	289	6	228	186	10	126	109	0	24	35	0	69	53	0	143	14	
Rheinland-Pfalz	6	339	188	5638	6390	67	2678	2555	3	126	137	5	201	189	2	167	95	0	37	25	3	95	42	0	127	11	
Koblenz	2	108	64	2022	1888	19	834	813	3	32	51	2	63	49	0	20	30	0	12	9	1	48	25	0	91	7	
Trier	1	44	40	732	881	10	468	487	0	8	13	0	14	35	0	18	12	0	8	6	0	2	6	0	1	2	
Rheinhesen-Pfalz	3	187	84	2885	3511	38	1374	1155	0	88	73	3	124	105	2	118	53	0	16	11	2	45	11	0	35	2	
Saarland	11	84	0	35	1548	1520	20	938	658	1	38	53	0	74	50	2	87	18	0	13	10	0	20	8	0	9	0
Sachsen	2	187	241	8088	8489	116	4645	4277	1	88	89	3	82	76	0	25	30	1	32	42	0	31	48	0	82	104	
Chemnitz	2	81	84	2988	1205	45	1480	317	1	24	4	1	24	3	0	7	0	0	10	2	0	8	4	3	39	7	
Dresden	0	27	75	2813	6628	52	1841	3838	0	44	80	2	30	71	0	4	30	0	12	38	0	15	38	0	1	26	67
Leipzig	0	78	15	72	2278	666	18	1224	122	0	20	0	28	2	0	14	0	1	10	2	0	8	3	1	27	10	
Sachsen-Anhalt	8	316	123	5025	4902	58	3464	3282	1	56	164	5	54	55	1	18	11	0	38	27	0	34	35	1	42	38	
Schleswig-Holstein	0	0	68	2833	2770	38	1368	1185	1	108	105	0	89	163	1	55	35	0	21	21	1	20	17	0	16	10	
Thüringen	6	110	109	100	4713	4375	58	2480	2157	0	65	50	0	47	32	0	4	4	0	14	20	2	13	22	0	18	38
Gesamt	113	4194	4111	3358	107548	117957	1142	51900	47692	183	3813	4359	111	3858	4315	61	2521	1920	4	673	632	15	880	788	18	1151	580

## Übrige meldepflichtige Infektionskrankheiten 41. Woche 1994

	41. Wo. 1994	1.-41. Wo. 1994	1.-41. Wo. 1993	1.-52. Wo. 1993
Botulismus	1	12	15	18
Brucellose	0	23	13	20
Cholera	0	1	1	1
Diphtherie	0	6	7	9
Fleckfieber	0	1	1	1
Gasbrand	4	114	101	136
Gelbfieber	0	0	0	0
hämorrh. Fieber	0	0	8	9
Lepra	0	4	5	5
Leptospirose Weil	1	13	8	14
Leptospirose, sonstige	0	7	14	25
Malaria	13	643	596	704
Meningitis, übrige Formen	29	1334	438	558
Milzbrand	0	1	0	1
Ornithose	4	102	142	201
Paratyphus	2	89	68	94
Pest	0	0	0	0
Poliomyelitis	0	0	0	0
Q-Fieber	0	61	170	180
Rotz	0	0	0	0
Rückfallfieber	0	1	1	1
Shigellose	83	1817	1521	1922
Tetanus	0	13	16	17
Tollwut	0	0	0	0
Trachom	0	3	7	7
Trichinose	0	0	1	3
Tularämie	0	4	2	2
Typhus	1	137	148	195
angeborene				
- Listeriose	0	18	24	29
- Lues	0	5	10	12
- Rötelnembryopathie	0	0	1	1
- Toxoplasmose	0	15	14	20
- Zytomegalie	0	10	11	14
Gonorrhoe	61	1136	1516	...
Syphilis	11	291	316	...

## 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) keine Vorjahressummen für Gonorrhoe und Syphilis aus.

## Malaria

Zu der in den Medien erwähnten Häufung von **Malaria tropica mit ZNS-Beteiligung** im Staat Rajasthan in Indien teilten die indischen Behörden der WHO folgendes mit (CDR Nr.7/94):

Notwendige Bekämpfungsmaßnahmen wie das flächenhafte Versprühen von Insektiziden und die Bereitstellung der notwendigen Medikamente wurden bereits eingeleitet.

Im Gegensatz zu den über die Medien verbreiteten Meldungen von ca. 4.000 Todesfällen, liegt die Zahl der seit August in staatlichen Krankenhäusern erfaßten Sterbefälle tatsächlich bei "nur" 237 und geschätzten 50 weiteren in privaten Kliniken.

Aber auch Hunderte von Sterbefällen in Rajasthan bedeuten eine erhebliche Zunahme. In den Jahren 1988, 1989 und 1990 lag die Zahl der gemeldeten Sterbefälle an Malaria in diesem Unionsstaat bei 2, 1 bzw. 65; selbst in Indien insgesamt bei nur 209, 268 bzw. 353 Todesfällen.

Als eine der Ursachen für den Malaria-Ausbruch in Rajasthan werden die ungewöhnlich heftigen Monsun-Regenfälle im Jahr 1994 angesehen. Ein grundsätzliches Problem auch in Rajasthan ist die zunehmende Resistenz der Erreger gegenüber bestimmten Medikamenten - insbesondere Chlorochin.

## Diphtherie

Die WHO weist erneut darauf hin, daß sich die Diphtherie in einigen Teilen der ehemaligen UdSSR immer noch weiter ausbreitet.

Dies gilt in besonderem Maße für **Rußland**, wo man bis zum Jahresende mit ca. 30.000 Fällen rechnet; von Januar bis September wurden bereits 21.622 Erkrankungen gemeldet.

Erheblich betroffen sind jedoch auch die Ukraine mit 1.633 E, Tadschikistan mit 652 E, Kasachstan mit 234 E, Aserbaidschan mit 195 E und Weißrußland mit 134 Erkrankungen. Aus den meisten anderen Nachfolgestaaten der UdSSR wurden ebenfalls Ausbrüche bekannt.

## Die Situation bei ausgewählten Infektionskrankheiten in Deutschland

(siehe auch die dazugehörigen Tabellen auf den Seiten 8 und 9)

Während im ersten Halbjahr dieses Jahres die Zahl der gemeldeten **Salmonellosen** niedriger war als im Vorjahr (-23%), hat der saisonale Gipfel im dritten Quartal in einigen Bundesländern die Werte des Vorjahres eindeutig überschritten, so daß die Zahl der im 3. Quartal gemeldeten Fälle um 6% über dem Vergleichs-Quartal des Jahres 1993 liegt (Abb. 1).

Obwohl der Kumulativwert am Ende des dritten Quartals für Deutschland insgesamt noch 8% unter dem Vorjahreswert liegt, ergaben sich in einigen Bundesländern auch Anstiege des Kumulativwertes zwischen 4 und 11%. Unter diesen sind das Saarland (+4%) und Schleswig-Holstein (+7%) die einzigen alten Bundesländer.

Die höchste kumulative Inzidenzrate zeigt mit 262 pro 100 000 Einw. wiederum Mecklenburg-Vorpommern, gefolgt von Brandenburg (186) und Thüringen (178). Die niedrigste Inzidenzrate ergab sich mit 66 pro 100 000 Einw. in Bremen.

Die erhebliche Morbiditätszunahme im 3. Quartal ist zumindestens im östlichen Teil Deutschlands

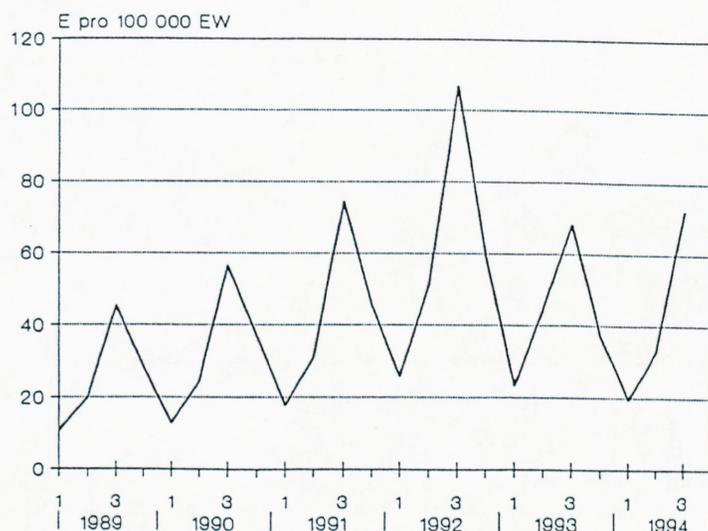


Abb.1: Salmonellosen in Deutschland  
Inzidenzraten pro Quartal

wesentlich durch einen Anstieg der Infektionen mit **S. enteritidis** bedingt. Gegenüber dem 1. Quartal 1994 hat sich in den neuen Bundesländern und Berlin die Zahl der Infektionen durch diesen

Serovar verfünffacht (von 2.626 auf 13.152 Fälle). Der Serovar *S. enteritidis* erreichte im 3. Quartal in den neuen Bundesländern und Berlin einen Anteil von 71% aller Infektionen, gefolgt von *S. typhimurium* mit 17% Anteil. Im 1. Quartal 1994 lag der Anteil von *S. enteritidis* dagegen nur bei 50% aller Infektionen.

Im Saarland, dem neben Berlin einzigen Altbundesland, aus dem uns die Salmonellosen insgesamt nach Serovaren differenziert gemeldet werden, hat sich die Zahl der Infektionen durch *S. enteritidis* vom 1. zum 3. Quartal auf das 4,6fache erhöht (von 163 auf 751). Der Anteil dieses Serovars lag dort allerdings bereits im 1. Quartal bei 79% und erhöhte sich im 3. Quartal auf 83%.

Der Serovar *S. typhimurium* hat im Saarland dagegen in den ersten 3 Quartalen nur einen Anteil von maximal 10%. Damit wurde er deutlich seltener nachgewiesen als in den östlichen Bundesländern. Die Zahl der gemeldeten Infektionen durch diesen Serovar steigerte sich vom 1. zum 3. Quartal dagegen auf das 6fache (von 12 auf 74).

Bei den **übrigen Formen der Enteritis infectiosa** hat sich der langfristig leicht steigende Trend weiter fortgesetzt. Dieser ist wahrscheinlich die Folge einer zunehmend differenzierten Diagnostik bei den Gastroenteritiden.

Mecklenburg-Vorpommern ist das einzige Bundesland, in dem es in diesem Jahr zu keinem Anstieg gegenüber dem Vorjahr gekommen ist. Trotzdem wird dieses Bundesland aber wahrscheinlich auch 1994 wieder die höchste Inzidenzrate aller Bundesländer aufweisen.

In den neuen Bundesländern liegen die Meldezahlen im 1. Halbjahr eines Jahres - hauptsächlich wegen der vielen dort erfaßten Rotavirus-Infektionen - stets am höchsten, und im 3. Quartal ergibt sich ein Rückgang der Morbidität (s. Bulletin Heft 11).

In den meisten Altbundesländern steigt dagegen die gemeldete Erkrankungsrate im 3. Quartal eines Jahres, parallel zur Entwicklung bei den Salmonellosen, leicht an.

Auffällig war im 3. Quartal dieses Jahres eine erhebliche Zunahme der im Zusammenhang mit einer Enteritis erfaßten **Adenovirus-Infektionen** in den meisten der neuen Bundesländer sowie im Saarland, dem neben Berlin einzigen Altbundesland, das die Enteritis infectiosa getrennt nach den sie verursachenden Erregern meldet.

Dieser plötzliche Anstieg ist nicht mit dem erfassungsbedingt leicht steigenden Trend erklärbar. Möglicherweise war die Zirkulation bestimmter Adenoviren in diesem Herbst tatsächlich besonders intensiv.

Die Positivrate für Adenovirus-Antikörper lag in Serumproben, die in den östlichen Bundesländern im Zusammenhang mit akuten respiratorischen Erkrankungen untersucht wurden, in diesem Herbst bisher allerdings nicht auf besonders hohem Niveau. Soweit bekannt, war das auch in den übrigen Bundesländern bisher nicht der Fall.

Obwohl bei den **Shigellosen** die Inzidenzrate im 3. Quartal dieses Jahres um 30% über dem Vorjahresniveau liegt und auch die Kumulativzahl gegenüber dem Vorjahr um 18% zugenommen hat, ist die Situation weiterhin als unauffällig einzustufen.

Im 3. Quartal meldeten die Länder Sachsen, Thüringen und Baden-Württemberg besonders hohe Erkrankungsraten.

Auf Grund einer größeren E-Ruhr-Häufung im Juni (s. Bulletin Heft 9), ist die kumulierte Inzidenzrate mit 7 pro 100 000 Einw. dagegen in Mecklenburg-Vorpommern am höchsten, gefolgt von Sachsen mit 4,5 sowie Baden-Württemberg und Thüringen mit je 3,6 pro 100 000 Einwohner. In Bayern, wo 1992 die Morbidität den zweithöchsten Wert aller Bundesländer aufwies, ist die Erkrankungshäufigkeit dagegen weiter zurückgegangen.

Bei der **Hepatitis A** hat sich der bereits im Vorjahr erkennbare rückläufige Trend weiter fortgesetzt (s. Bulletin Heft 11).

Nur in 6 Bundesländern zeigt sich in diesem Jahr kein Rückgang der Meldezahlen. Eines dieser Länder ist jedoch Hamburg, das bereits in den vergangenen Jahren eine sehr hohe Morbidität meldete (1993 nach Berlin auf Rang 2; s. Bulletin Heft 1 bzw. Anlage zur Info 3/94). Auf Grund des diesjährigen Meldezugangs (+19%) liegt die Inzidenzrate in Hamburg sowohl im 3. Quartal als auch kumulativ (mit 14,6 pro 100 000 Einw.) wieder erheblich über dem Niveau der meisten anderen Bundesländer. In Berlin ist die gemeldete Inzidenzrate dagegen deutlich (um 29%) weiter zurückgegangen. Trotzdem ist das Morbiditätsniveau (kumulativ 9,7 pro 100 000 Einw.) dort noch immer höher als in den anderen Bundesländern.

Bei steigender Inanspruchnahme der von der STIKO empfohlenen Schutzimpfung von Risikopersonen - insbesondere vor Reisen in Endemiegebiete, müßte eine weitere Morbiditätssenkung bei der Hepatitis A möglich sein.

Die Morbidität der **Hepatitis B** liegt zwar sowohl im 3. Quartal als auch kumulativ ca. 8% unter dem Vorjahreswert, ein eindeutig fallender Trend kann aber immer noch nicht sicher unterstellt werden. Anstiege gegenüber dem Vorjahr ergeben sich immerhin in 6 Bundesländern, darunter mit Berlin auch in einem, dessen Morbidität (kumulativ 6 pro 100 000 Einw.) bereits seit mehreren Jahren leicht über dem Durchschnitt der Bundesländer liegt.

Eine erhebliche Zunahme ergab sich im Saarland, das mit einer kumulativen Inzidenzrate von 7 pro 100 000 Einw. in diesem Jahr erstmals zur Gruppe der Länder mit überdurchschnittlicher Morbidität gehört.

In Hamburg, Bremen und Niedersachsen, den Ländern mit der im Vorjahr höchsten Erkrankungsrate hat sich der Rückgang der Meldezahlen dagegen weiter fortgesetzt. Trotzdem liegt Hamburg mit einer kumulativen Inzidenzrate von 18 pro 100 000 EW weiterhin erheblich über dem Niveau der übrigen Bundesländer (s. Bulletin Heft 1).

Bereits eine vollständigere Impfung der durch die STIKO festgelegten Risikogruppen könnte zu einer Senkung der Morbidität führen.

Eine grundsätzliche Lösung des Problems ist allerdings nur durch eine Impfung möglichst der gesamten Alterskohorte erreichbar. Eine entsprechende Impfstrategie wird in einigen Ländern bereits verfolgt. Eine vergleichbare Regelung für Deutschland wird auch in der STIKO z.Zt. diskutiert.

Bei den übrigen Formen der Hepatitis hat sich am steigenden Trend der Meldezahlen nichts geändert. Sowohl die Meldezahlen im 3. Quartal als auch der Kumulativwert liegen um mehr als 30% über dem jeweiligen Vorjahreswert.

Weiterhin ist die gemeldete Erkrankungsrate in den neuen Bundesländern erheblich niedriger.

Von den 3 Bundesländern mit den bisher höchsten Inzidenzraten (s. Bulletin Heft 1) zeigten Hamburg (+119%) und Bremen (+11%) einen Wiederanstieg, während sich in Baden-Württemberg in diesem Jahr ein Rückgang um 23% andeutet.

Durch eine erhebliche Zunahme der Meldezahlen (von 15 auf 84) erreicht die kumulative Inzidenzrate im Saarland mit fast 8 pro 100 000 Einw. erstmals Rang 2. In den vergangenen Jahren lag die Morbidität dort dagegen auf eher unauffälligem Niveau.

Über die Probleme, die sich bei der Interpretation der Meldezahlen ergeben, wurde bereits berichtet (s. Bulletin Heft 11). Da die Meldungen stark von diagnostischen Faktoren abhängen, ist eine Einschätzung des Trends sehr unsicher.

Außer dem Nadeltausch bei i.v. Drogenabhängigen ist gegenwärtig kein Risikofaktor erkennbar, der eine echte Zunahme der Inzidenz der Hepatitis C bewirken könnte, und selbst das ist nicht sicher, da die z.T. angelaufenen Projekte zur Bereitstellung steriler Spritzenbestecke einen gegenteiligen Effekt haben müßten.

Die nosokomial bedingte Übertragung durch Blut und Blutprodukte dürfte auf Grund der immer strengeren Selektion der Blutspender (Anamnese, Testung auf eine Erhöhung der Transaminasen, Testung auf HBs-Ag, anti-HIV und zuletzt auch auf anti-HCV) sowie infolge der Inaktivierung verschiedener Blutprodukte in den vergangenen Jahrzehnten tendenziell eher zurückgegangen sein.

Dafür spricht auch eine vom BGA durchgeführte Durchseuchungsstudie (BGBI Nr.9/94, S.374), die bei älteren Personen eine deutlich höhere Antikörper-Nachweisrate feststellt, als sie durch die gegenwärtig meßbaren altersspezifischen Inzidenzraten erklärt werden könnte.

Die Zahl der gemeldeten Malaria-Erkrankungen war im 3. Quartal dieses Jahres deutlich höher (mehr als 50%) als in den vergangenen 2 Jahren. Auch die Kumulativzahl liegt um ca. 6% über dem Vorjahreswert.

Der seit 1991 zu beobachtende fallende Trend hat sich damit nicht weiter fortgesetzt (Abb. 2).

In den alten Bundesländern ist in etwa das Niveau von 1992 wieder erreicht. In den neuen Bundesländern steigt die Erkrankungsrate besonders stark an, da sich nach der Wiedervereinigung die dort primär wesentlich niedrigere Morbidität (s.u.) dem Niveau in den alten Bundesländern langsam nähert - auf Grund der Zunahme von Fernreisen auch in den neuen Bundesländern.

Die hohen Inzidenzraten der Jahre 1988 und 1989 in der DDR waren die Folge eines geplanten Zustroms von Ausländern (1988 - Vietnamesen, 1989 - Kinder aus Namibia).

Es ist nicht ausgeschlossen, daß der deutliche Anstieg der gemeldeten Erkrankungen eine Folge der veränderten Finanzierungsbedingungen für die Chemoprophylaxe bei Auslandsreisen ist.

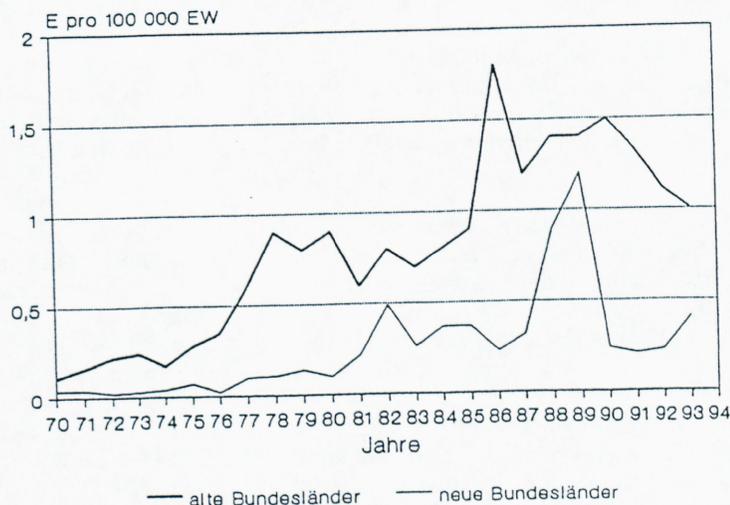


Abb. 2: Malaria in Deutschland  
Inzidenzraten pro Jahr

Infolge der im Zeitraum Juni bis August 1994 in einigen Bundesländern zu beobachtenden Häufung seröser, zumeist **Enterovirus-bedingter Meningitiden**, ergaben sich bei den entsprechenden Meldekategorien im 3. Quartal erhebliche Anstiege gegenüber den Vergleichszeiträumen der vergangenen Jahre - bei der Virusmeningoenzephalitis um 220%, bei den übrigen Formen um fast 500% (Abb. 3). Selbst die Kumulativwerte liegen noch um 100 bzw. 200% über dem Vorjahreswert.

Am stärksten war scheinbar das Land Rheinland-Pfalz betroffen, das bei den serösen Meningitiden/Enzephalitiden bereits jetzt eine kumulative Inzidenz von ca. 10 pro 100 000 Einw. erreicht hat.

Die anderen Länder registrierten ein solch hohes Morbiditätsniveau jedoch nicht. Die Morbidität des Jahres 1988, dem Jahr mit der letzten Verdichtungswelle Enterovirus-bedingter Meningitiden im Bundesgebiet, wird deshalb wahrscheinlich nicht überschritten werden.

Da die Dunkelziffer bei den im allgemeinen sehr leicht verlaufenden Enterovirus-Meningitiden wahrscheinlich recht hoch ist, wird das tatsächliche Ausmaß dieser Ausbreitung eher unterschätzt.

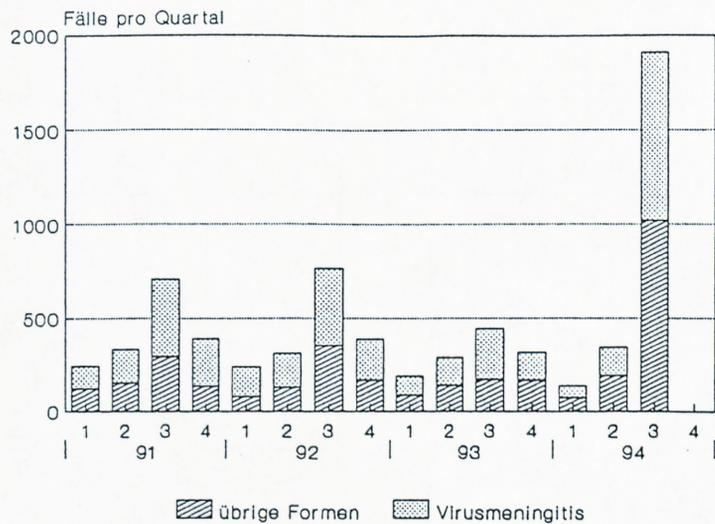


Abb.3: **Abakterielle Meningitiden und Enzephalitiden** (gemeldete Erkrankungen pro Quartal)

Die Zuordnung der serösen Meningitiden zu den beiden Meldekategorien (Virusmeningoenzephalitis bzw. übrige Formen) erfolgt scheinbar weitgehend zufällig und von Land zu Land sehr unterschiedlich.

Ein in zeitlichem Zusammenhang mit den serösen Meningitiden stehender, plötzlicher, in anderen Jahren so nicht beobachteter, erheblicher Meldeanstieg in einigen Bundesländern auch bei den bakteriellen Meningitiden, läßt die Vermutung zu, daß einzelne seröse Meningitiden auf der Meldestrecke falsch zugeordnet wurden.

## Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Tabelle 1 a

Berichtszeitraum: 4.7. bis 2.10.94 (3. Quartal 1994) (vorläufige Daten - Stand: 25.10.94)

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	8285	1934	14	5	208	171	109	116	19	46	117	202	69
Bayern	9063	1731	10	10	97	97	119	88	18	49	116	98	52
Berlin	1668	257	5	5	35	99	45	19	5	6	4	26	19
Brandenburg	2688	818	1		41	20	17	3	5	16	35	4	6
Bremen	274	147	2	1	6	11	13	9	2	3		1	4
Hamburg	1141	481	3	2	18	69	101	151	1	7	3	6	23
Hessen	4049	689		5	45	98	102	43	21	30	32	82	15
Mecklenb.-Vorp.	3250	762	1		17	7	12	3	8	7	48		8
Niedersachsen	4520	1338	1	3	16	76	140	86	19	46	58	131	22
Nordrhein-Westf.	8917	4014	14	17	85	484	369	212	33	96	245	247	26
Rheinl.-Pfalz	2981	949	1	1	43	42	56	74	5	40	106	211	8
Saarland	899	292			2	14	18	22	3	9	5	8	5
Sachsen	4364	1289		1	154	21	28	10	7	9	63		11
Sachsen-Anhalt	2679	774	1		28	17	19	4	6	6	29		9
Schleswig-Holstein	1650	525		1	5	35	26	13	4	7	13	7	5
Thüringen	2294	576	1		70	27	19	1	4	5	14		4
Deutschland	58722	16576	54	51	870	1288	1193	854	160	382	888	1023	286
Inzidenzrate	72,33	20,42	0,07	0,06	1,07	1,59	1,47	1,05	0,20	0,47	1,09	1,26	0,35
Summe Vorjahr	55222	14167	66	34	668	1341	1298	627	142	255	274	171	187
+/- in %	6,34	17,00	-18,18	50,00	30,24	-3,95	-8,09	36,20	12,68	49,80	224,09	498,25	52,94
kumulativ aktuell	101097	49814	134	85	1671	3484	3788	2411	560	849	1102	1291	623
kumulativ Vorjahr	110410	45197	135	64	1420	4062	4124	1818	594	759	545	400	588
+/- in %	-8,43	10,22	-0,74	32,81	17,68	-14,23	-8,15	32,62	-5,72	11,86	102,20	222,75	5,95

## Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland

Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner

Berichtszeitraum: 4.7. bis 2.10.94 (3. Quartal 1994) (vorläufige Daten - Stand: 25.10.94)

Tabelle 1 b

Land	Enteritis infectiosa		Typhus	Paratyphus	Shigellenruhr	Virushepatitis			Meningitis/Enzephalitis				Malaria
	Salmonellose	übrige Formen				A	B	sonstige	Meningokokken -	andere bakterielle	Virus -	übrige Formen	
Baden-Württemberg	81,22	18,96	0,14	0,05	2,04	1,68	1,07	1,14	0,19	0,45	1,15	1,98	0,68
Bayern	76,69	14,65	0,08	0,08	0,82	0,82	1,01	0,74	0,15	0,41	0,98	0,83	0,44
Berlin	48,05	7,40	0,14	0,14	1,01	2,85	1,30	0,55	0,14	0,17	0,12	0,75	0,55
Brandenburg	105,53	32,11	0,04	0,00	1,61	0,79	0,67	0,12	0,20	0,63	1,37	0,16	0,24
Bremen	40,04	21,48	0,29	0,15	0,88	1,61	1,90	1,32	0,29	0,44	0,00	0,15	0,58
Hamburg	67,05	28,27	0,18	0,12	1,06	4,05	5,94	8,87	0,06	0,41	0,18	0,35	1,35
Hessen	68,04	11,58	0,00	0,08	0,76	1,65	1,71	0,72	0,35	0,50	0,54	1,38	0,25
Mecklenb.-Vorp.	175,48	41,14	0,05	0,00	0,92	0,38	0,65	0,16	0,43	0,38	2,59	0,00	0,43
Niedersachsen	59,36	17,57	0,01	0,04	0,21	1,00	1,84	1,13	0,25	0,60	0,76	1,72	0,29
Nordrhein-Westf.	50,31	22,65	0,08	0,10	0,48	2,73	2,08	1,20	0,19	0,54	1,38	1,39	0,15
Rheinl.-Pfalz	76,36	24,31	0,03	0,03	1,10	1,08	1,43	1,90	0,13	1,02	2,72	5,41	0,20
Saarland	82,89	26,92	0,00	0,00	0,18	1,29	1,66	2,03	0,28	0,83	0,46	0,74	0,46
Sachsen	94,37	27,88	0,00	0,02	3,33	0,45	0,61	0,22	0,15	0,19	1,36	0,00	0,24
Sachsen-Anhalt	96,04	27,75	0,04	0,00	1,00	0,61	0,68	0,14	0,22	0,22	1,04	0,00	0,32
Schleswig-Holstein	61,45	19,55	0,00	0,04	0,19	1,30	0,97	0,48	0,15	0,26	0,48	0,26	0,19
Thüringen	90,41	22,70	0,04	0,00	2,76	1,06	0,75	0,04	0,16	0,20	0,55	0,00	0,16
Deutschland	72,33	20,42	0,07	0,06	1,07	1,59	1,47	1,05	0,20	0,47	1,09	1,26	0,35