

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

36/96

Gruppenerkrankungen durch Salmonella Enteritidis

Infektionsrisiken durch Verwendung roher Eier im Haushalt

In den letzten Wochen gelangte eine größere Zahl von Gruppenerkrankungen durch *S. Enteritidis* – einem besonders mit Hühnereiern assoziierten Serovar – zur Meldung. Hier wurden fünf aktuelle Geschehen ausgewählt, die im Zusammenhang mit der Speisenzubereitung in privaten Haushalten standen:

1. Landkreis Hildesheim: Von 38 Personen, die am 7.7.96 an einer Tauffeier teilgenommen hatten, erkrankten 12–24 Stunden später 17 (11 Erwachsene, 6 Kinder) an einer fieberhaften Gastroenteritis. Die Hausärzte behandelten 15 der Erkrankten, zwei Personen mußten im Krankenhaus behandelt werden. Bei 13 der 17 Erkrankten wurde *S. Enteritidis* im Stuhl nachgewiesen. Unter den Nichterkrankten wurde ein Ausscheider von *S. Enteritidis* ermittelt. Die Infektionen wurden durch eine mit rohen Eiern verfeinerte Puddingspeise ausgelöst, die alle Erkrankten gegessen hatten, darunter auch 5 Kinder, die nicht an der Feier teilgenommen, aber am folgenden Tage Reste des Puddings verzehrt hatten. Die Eier waren am Vortag auf dem Markt gekauft worden; in einer Restmenge von drei Eiern waren Salmonellen allerdings nicht nachzuweisen.

2. Leipzig: Am 6.8. erkrankten alle 19 Teilnehmer einer Abschlußfeier der Klasse eines Bildungszentrums in Leipzig nach wenigen Stunden an heftigen Bauchschmerzen, massiven Durchfällen und Fieber bis 40°C. Wegen eines besonders schweren Verlaufs (Kreislaufbeteiligung) wurden vier Personen in ein Krankenhaus eingewiesen. Bei 14 der Erkrankten gelang der Nachweis von *S. Enteritidis*. Die Infektionen werden auf den Verzehr selbstgebackener Cremetorte mit Roheizusatz zurückgeführt. In einem Rest der Torte wurden *S. Enteritidis*, *Staphylococcus aureus* und eine erhöhte Gesamtkeimzahl nachgewiesen. Die Torte war am 5.8. hergestellt und am 6.8. längere Zeit mit dem Auto (2ständiger Stau!) transportiert worden.

3. Kyffhäuser-Kreis (Thüringen): Von den 14 Teilnehmern an einer Familienfeier am 11.8. erkrankten – beginnend in der folgenden Nacht – 12 Personen an Durchfall und Fieber. Bei 9 der Erkrankten und einem weiteren, gesund gebliebenen Familienmitglied wurde *S. Enteritidis* nachgewiesen. – Diese Infektionen wurden durch Verzehr von selbstgebackenen Torten und Kuchen mit Roheizusatz ausgelöst. Die Eier stammten aus der eigenen Hühnerhaltung. Reste der Torten waren nicht mehr verfügbar, der Nachweis von *S. Enteritidis* gelang aber in Eiern der gleichen Herkunft. – Torten bzw. Kuchen waren am 10.8. hergestellt und im Kühlschrank aufbewahrt worden.

Diese Woche:

**Gruppenerkrankungen
durch *S. Enteritidis*:
aktuelle Beispiele**

**EHEC-Epidemie in Japan:
Stand des Wissens**

**Virusmeningoenzephalitis-
Ausbruch in Rumänien**

**Möglicher Poliomyelitis-
Ausbruch in Albanien**

**Empfehlungen zur
ärztlichen Untersuchung
von Tropenrückkehrern**

**FSME-Immunglobulin
vorerst nicht mehr
bei Kindern anzuwenden**

**RKI jetzt im Internet
erreichbar**

10. September 1996

ROBERT KOCH
RKI INSTITUT

4. Eichsfeld-Kreis (Thüringen): Nach einer Familienfeier am 17.8. erkrankten 26 von 36 Personen z.T. schon in der Nacht mit heftigen gastroenteritischen Erscheinungen, 6 Personen wurden stationär behandelt. Bei allen Erkrankten wurde *S. Enteritidis* nachgewiesen. Verdächtig wurden Cremespeisen und -torten, bei deren Zubereitung rohe Eier aus der eigenen Hühnerhaltung Verwendung fanden. Speisereste waren nicht mehr vorhanden. Im Hühnerkot fand sich *S. Enteritidis*.

5. Erfurt: Im Anschluß an eine Familienfeier am 17.8. erkrankten 6 von 10 Personen nach dem Verzehr von Eiersalat an einer Gastroenteritis durch *S. Enteritidis* (Nachweis bei drei der Erkrankten). Der Eiersalat konnte nicht mehr untersucht werden, jedoch wurde in Eiern der eigenen Hühner *S. Enteritidis* nachgewiesen.

EHEC-Epidemie in Japan klingt aus: Stand des Wissens

Nach den jüngsten Informationen der WHO und der Deutschen Botschaft in Tokio hat sich die EHEC-Epidemie in Japan deutlich zurückentwickelt; eine weitere Ausbreitung erscheint unwahrscheinlich. Das japanische Gesundheitsministerium gab an, daß die Erkrankung von insgesamt rund 11.000 Menschen in einen Zusammenhang mit der seit Ende Mai abgelaufenen Epidemie gebracht wird. Verursachende Erreger waren enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC) des Serovars O157:H7. Bisher wurden 11 Fälle mit einem tödlichen Ausgang der Erkrankung bekannt (6 Kinder bzw. Jugendliche, 5 Erwachsene). Es ist möglich, daß noch weitere Erkrankte an den Folgen der Infektion sterben.

Mit Ausnahme der Präfekturen Akita und Yamanashi waren alle Regionen Japans mehr oder weniger von dieser Epidemie betroffen. – In der Stadt Sakai (Präfektur Osaka) ergab sich durch die Erkrankung von 6.309 Schulkindern (aus 62 Schulen) ein Schwerpunkt des Geschehens. Die erkrankten Schüler hatten an der in Japan üblichen Form der Schulspeisung (sog. ›lunch boxes‹) teilgenommen. Weitere 160 Erkrankungen in dieser Stadt betrafen hauptsächlich Familienangehörige infizierter Schulkinder. In 534 Fällen war eine Krankenhausbehandlung notwendig. Bei 101 der Erkrankten entwickelte sich ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS). Zwei der Kinder starben an den Folgen der Infektion.

Trotz umfangreicher Maßnahmen zur Aufklärung der Epidemie konnte eine gemeinsame oder wesentlich beteiligte Quelle bisher nicht ermittelt und so das ausgedehnte Geschehen vorerst nicht geklärt werden. Ein Zusammenhang mit bestimmten kontaminierten Lebensmitteln konnte nur für einige wenige Erkrankungsfälle belegt werden. Die Ergebnisse eines Vergleiches der Feinstruktur mehrerer Isolate des Erregers sprechen dafür, daß der Epidemie unterschiedliche Kontaminationsvorgänge zugrunde liegen dürften und sie damit aus verschiedenen Quellen gespeist wurde. – Flächendeckende Untersuchungen in Schlacht- und Verarbeitungsbetrieben verliefen ausnahmslos negativ. Eine der in Sakai verfolgten Hypothesen ist, daß die Infektionen über kontaminierte Wasserkresse ausgelöst wurden, die von einem Betrieb in großer Menge produziert

Die fünf beschriebenen Gruppenerkrankungen, die für eine weit größere Zahl von Infektionen durch den Serovar *S. Enteritidis* stehen, geben Veranlassung, auf das Risiko der Verwendung roher Eimasse auch bei der Speisenzubereitung in privaten Haushalten hinzuweisen. Hier entsteht gegenwärtig die Mehrzahl der Salmonellainfektionen. Rezepten, die ohne die vielerorts beliebte ›Verfeinerung‹ mit rohem Ei auskommen, sollte der Vorzug gegeben werden. Speisen, bei deren Zubereitung rohes Ei Verwendung fand, sollten möglichst bald verzehrt werden. Zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Salmonellen erfordert die Küchenhygiene nach Kontakt mit rohem Ei das sorgfältige Reinigen der Geräte und Oberflächen sowie das gründliche Waschen der Hände. Beim Kauf informiert die angegebene Mindesthaltbarkeit über die Frische des Eies. Eier sollten nur im Kühlschrank und nur wenige Tage aufbewahrt werden.

und u.a. in die betroffenen Schulen geliefert wurde. Nach den epidemiologischen Ermittlungen gab es einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Verzehr dieses Gemüses und nachfolgenden Infektionen. Bei bakteriologischen Untersuchungen in dem Betrieb, die allerdings erst nach etwa zwei Wochen erfolgten, konnte der Erreger nicht nachgewiesen werden. Er fand sich aber in einem Gewässer unweit des Betriebes. – Insgesamt sind die bisher vorliegenden Daten aus epidemiologischer Sicht weiterhin wenig aussagekräftig. Es wird für möglich gehalten, daß nicht alle Ermittlungsergebnisse veröffentlicht wurden. Die Ergebnisse weiterer – wissenschaftlich fundierter – Analysen sind abzuwarten.

An den Maßnahmen zur Aufklärung der Epidemie waren im Rahmen eines bestehenden Kooperationsprogrammes auch Experten aus den USA beteiligt. Ein Hilfsangebot aus Deutschland wurde dankbar registriert, aber nicht in Anspruch genommen. – Aus der Sicht örtlicher Beobachter der Epidemie wird betont, daß Japans Gesundheitsminister rasch handelte, eine offene Informationspolitik betrieb und sich durch besonderes persönliches Engagement auszeichnete. Kritisch wird eingeschätzt, daß die Präfektur- und Gemeindeverwaltungen teilweise schwerfällig auf die Herausforderung der Epidemie reagierten und es dadurch zu Mängeln in der Information der Bevölkerung und bei der Durchsetzung präventiver Maßnahmen kam. Die Epidemie hatte beträchtliche ökonomische Auswirkungen.

Unter den bisherigen Schlußfolgerungen ist bemerkenswert, daß Rückstellproben der Gemeinschaftsverpflegung, wie z.B. der Schulspeisung, in Japan künftig über einen längeren Zeitraum tiefgefroren aufbewahrt werden sollen, um ggf. für Untersuchungszwecke zur Verfügung zu stehen. Die Erfahrungen bei den Ermittlungen zur Ursache des Ausbruches werden zur Festlegung einheitlicher Hygienestandards beim Anbau von Gemüse und Hydrokulturen führen, die Stufenkontrollen einschließen. Der Gesundheitsminister hat die beschleunigte Entwicklung wirksamerer Therapeutika gegen die Folgen der EHEC-Infektionen veranlaßt.

Quelle: WHO EMC, 29.08.96; Bericht des Auswärtigen Amtes v. 02.09.96

Virusmeningoenzephalitis-Ausbruch in Rumänien

In der Infektionsklinik der rumänischen Hauptstadt Bukarest werden seit Anfang August 1996 gehäuft Patienten mit einer Meningoenzephalitis beobachtet (163 Einweisungen im August). Das Gesundheitsministerium berichtet, daß bis zum 3. September insgesamt 303 Erkrankungen mit dem Verdacht auf eine Virusmeningitis, überwiegend in Bukarest, registriert wurden. Die Inzidenzrate im übrigen Landesgebiet ist 5fach niedriger. Das mittlere Alter der Erkrankten liegt bei 47 Jahren. In 17 Fällen ging die Erkrankung

tödlich aus, hauptsächlich bei Personen, die 60 Jahre alt oder älter waren bzw. chronische Grundleiden aufwiesen. Bisher ließen die Erkrankten keine besonderen Prädispositionen oder Risikofaktoren erkennen. Ein Erreger ist noch nicht bekannt. Die Gesundheitsbehörden arbeiten intensiv an der Klärung des Ausbruches und haben die epidemiologische Surveillance intensiviert.

Quellen: WHO Kopenhagen, CD Update, 30.08.96; WHO EMC, 02.09.96 und 03.09.96; Information des AA vom 03.09.96

Poliomyelitis-Ausbruch in Albanien?

Der WHO liegen aktuelle Informationen vor, daß in Albanien nach längerer Zeit wieder Poliomyelitiserkrankungen aufgetreten sein könnten. Danach wurden mindestens 23 Personen, die in der Zeit von April bis August 1996 mit schlaffen Lähmungen erkrankt sind, in eine Fachklinik der Hauptstadt Tirana überwiesen. In zwei Fällen soll es zu einem tödlichen Verlauf der Erkrankung gekommen sein. Im April und Mai d.J. wurde in Albanien eine Poliomyelitis-Immunisierungskampagne durchgeführt, in deren Rahmen 350.000 Kinder

unter 5 Jahren orale Poliovakzine erhielten. Die Vertreter der WHO halten einen von albanischen Ärzten vermuteten kausalen Zusammenhang zwischen dieser Impfkampagne und den Erkrankungen für sehr unwahrscheinlich. Gegenwärtig werden alle denkbaren Ursachen dieser Erkrankungsfälle untersucht. Die WHO hat Unterstützung bei den epidemiologischen Untersuchungen und der Labordiagnostik angeboten.

Quelle: WHO Kopenhagen, CD Update, 30.08.96

Empfehlungen zur ärztlichen Untersuchung von Tropenrückkehrern

Nach einem Arbeitsaufenthalt in den Tropen von 6 Monaten und länger ist die Nachuntersuchung seitens der Berufsgenossenschaften vorgeschrieben. Sie sollte unbedingt wahrgenommen werden. Nach kürzerem Arbeitsaufenthalt oder nach einer mehrmonatigen Reise unter einfachen hygienischen Bedingungen ist eine Nachuntersuchung des Reisenden zu empfehlen. Anders bei Pauschalurlaubern: Auch wenn es sich um Senioren handelt, ist eine routinemäßige Kontrolluntersuchung nach der Rückkehr nicht notwendig, wenn die Reisenden sich gesund fühlen. Wichtige Warnsignale sind

jedoch Fieber, Diarrhö, Erbrechen, Ikterus, Harnwegsinfekte sowie Haut- oder Genitalinfektionen nach der Rückkehr. Darauf sollten die Reisenden vor der Abreise hingewiesen werden. Sehr wichtig ist der Hinweis, daß bei fieberhaften Erkrankungen noch mindestens ein Jahr nach Rückkehr an eine Malaria gedacht werden muß. Patienten sollten ihren Arzt unbedingt auf eine vorangegangene Tropenreise aufmerksam machen.

Diesen Beitrag von Frau Dr. med. U. Mikulicz, Eschborn/Taunus, haben wir der von der DVV herausgegebenen Zeitschrift 'Infektion & Prävention' (4/1996:2) entnommen.

FSME-Immunglobulin: vorerst keine Anwendung mehr bei Kindern

Einige schwere Krankheitsverläufe bei Kindern, die nach einem Zeckenbiß mit Immunglobulin gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) behandelt worden waren, haben dazu geführt, daß das Paul-Ehrlich-Institut (zunächst befristet) das Ruhen der Zulassung für die Anwendung bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr angeordnet hat. Es besteht der begründete Verdacht, daß die Anwendung dieses Immunglobulins den Ablauf der Infektion ungünstig beeinflusst.

Zur endgültigen Klärung werden weitere Untersuchungen durchgeführt. Bei über 14jährigen sind unerwünschte Folgereaktionen nach dieser Behandlung bisher nur in Verbindung mit einer fehlerhaften Anwendung beobachtet worden. (FSME-Impfstoffe zur aktiven Immunisierung sind nicht betroffen.)

Quelle: Pressemitteilung des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) vom 30.08.96

Erste Angebote des Robert Koch-Instituts im Internet

Ab sofort sind erste Informationen aus dem Robert Koch-Institut auch im Internet erhältlich: Im **World Wide Web** finden Sie jetzt die Homepage des RKI unter der Adresse <http://www.rki.de>. Auf dem RKI-Server in Berlin sind derzeit alle seit Neugründung des Robert Koch-Instituts am 1. Juli 1994 erschienenen **Pressemitteilungen** gespeichert und werden fortlaufend auf den neuesten Stand gebracht. Sie sind durch Hyperlinks verknüpft, so daß mit wenigen Mausklicks weitere Informationen zu einem Thema abgerufen werden können. Darüber hinaus gibt es eine Rubrik **»Aktuelles«**, die z.B. weiterführende Informationen

zu aktuellen Themen enthält. Verfügbar sind auch Einstiegsmöglichkeiten in das Internet, etwa Verbindungen zu anderen WWW-Servern mit Informationen zur Gentechnik, Rechtsgrundlagen, Informationen zur Molekularbiologie und Biotechnologie sowie eine Übersicht über die verschiedenen Suchmöglichkeiten im Internet. Künftig werden weitere Informationen aus den Arbeitsgebieten des Robert Koch-Instituts angeboten werden, darunter etwa ab dem Spätherbst auch Teile des *Epidemiologischen Bulletins* und der *Infektions-epidemiologischen Forschung* (InfFo) des RKI.

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

33. Woche (12.8. –18.8.1996)

Land	Enteritis infectiosa						Virushepatitis									
	Salmonellose			übrige Formen			Hepatitis A			Hepatitis B			übrige Formen			
	33.	1.-33.	1.-33.	33.	1.-33.	1.-33.	33.	1.-33.	1.-33.	33.	1.-33.	1.-33.	33.	1.-33.	1.-33.	
Regierungsbezirk	1996		1995		1996		1995		1996		1995		1996		1995	
Gesamt	3440	57023	62575	1728	61859	51006	80	2489	3404	102	3638	3756	100	3004	2452	
Baden-Württemberg	342	6032	7144	150	4423	4263	6	222	233	8	240	258	8	234	153	
Stuttgart	128	2064	2508	44	1257	1216	3	88	71	3	98	111	1	96	64	
Freiburg	49	1106	1377	25	842	901	3	56	38		39	38	1	30	23	
Karlsruhe	99	1703	2061	49	1635	1448		56	79	2	60	75	4	82	53	
Tübingen	66	1159	1198	32	689	698		22	45	3	43	34	2	26	13	
Bayern	448	7761	8888	191	6524	4624	6	245	285	13	670	484	30	735	398	
Oberbayern	137	2450	2682	79	3186	2213	2	109	106	6	285	201	16	314	190	
Niederbayern	47	872	1070	22	662	383	1	17	21		82	56	2	147	38	
Oberpfalz	40	748	696	17	465	315		9	18		44	34	3	54	20	
Oberfranken	23	703	514	8	359	221		32	22		43	38		40	23	
Mittelfranken	40	814	915	19	646	616	1	27	57	2	74	59	7	86	66	
Unterfranken	42	843	874	19	440	314	1	23	32	2	51	39		26	24	
Schwaben	119	1331	2137	27	766	562	1	28	29	3	91	57	2	68	37	
Berlin	111	1684	1832	69	1191	694	12	276	502	8	180	201	6	84	97	
Brandenburg	213	2847	3067	83	4303	2576	1	43	78	2	34	41		6	12	
Bremen	12	341	410	10	362	302	1	14	17	2	30	37	3	44	40	
Hamburg	70	1515	1440	57	1548	1192	5	185	159	1	120	163		99	161	
Hessen	267	3987	4372	78	2309	1710	3	272	293	8	327	315	6	165	129	
Darmstadt	172	2442	2480	42	1200	884	3	157	196	5	188	196	6	65	68	
Gießen	56	740	841	22	327	205		62	66	3	74	59		57	25	
Kassel	39	805	1051	14	782	621		53	31		65	60		43	36	
Mecklenburg-Vorp.	206	2499	2569	51	2710	2583	1	20	32		21	32		2	8	
Niedersachsen	239	4773	5264	89	4394	4007	8	193	253	10	490	584	6	318	343	
Braunschweig	80	1018	1241	10	597	618	3	53	51	2	106	102	2	49	47	
Hannover *		1036	1101		787	825		67	66		178	152		117	109	
Lüneburg	54	860	847	25	1175	924	1	29	37	5	65	110	3	82	80	
Weser-Ems	105	1859	2075	54	1835	1640	4	44	99	3	141	220	1	70	107	
Nordrhein-Westfalen	585	9825	11707	376	11850	11256	24	693	1183	37	1074	1178	30	965	844	
Düsseldorf	142	2852	3345	91	3416	3005	3	189	457	13	332	401	10	285	287	
Köln	192	2736	2980	59	2127	1956	2	186	294	5	276	210	6	332	172	
Münster	98	1398	1900	95	1987	1851	5	87	154	11	122	105	4	36	41	
Detmold	61	971	1077	50	1246	1315	10	70	61	3	124	208	3	114	107	
Arnsberg	92	1868	2405	81	3074	3129	4	161	217	5	220	254	7	198	237	
Rheinland-Pfalz	177	3483	3761	97	2898	2562	2	78	95	9	201	197	5	179	145	
Koblenz	60	1232	1407	27	898	926	1	22	45		57	58	3	56	40	
Trier	29	413	644	12	522	468		4	14	1	26	22		27	23	
Rheinl.-Pf.	88	1838	1710	58	1478	1168	1	52	36	8	118	117	2	96	82	
Saarland	29	675	847	28	1046	855		21	27		36	45		9	19	
Sachsen	287	4787	4126	232	9179	7154	4	64	58	1	50	56		21	15	
Chemnitz	89	1747	1686	86	3679	2170	4	33	28		19	28		4	6	
Dresden	115	1746	1369	69	2951	2885		25	14		17	21		4	4	
Leipzig	83	1294	1071	77	2549	2099		6	16	1	14	7		13	5	
Sachsen-Anhalt	186	2955	3245	74	3890	3108	1	39	46		42	37		17	13	
Schleswig-Holstein	95	1568	1592	52	1777	1356	4	76	77	2	96	98	5	84	69	
Thüringen	173	2291	2311	91	3455	2764	2	48	66	1	27	30	1	42	6	

33. Woche (12.8. – 18.8.1996)

Wochenstatistik ausgewählter Infektionskrankheiten

Meningitis/Enzephalitis												Shigellose			Land
Meningokokken-M.			andere bakterielle M.			Virus-Meningoenzeph.			übrige Formen			33.	1.–33.	1.–33.	
33.	1.–33.	1.–33.	33.	1.–33.	1.–33.	33.	1.–33.	1.–33.	33.	1.–33.	1.–33.				
1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	1996	1995	Regierungsbezirk	
9	485	457	25	687	592	30	412	403	20	225	317	37	617	892	Gesamt
2	65	52	4	48	58	6	52	103	2	28	18	1	87	133	Baden-Württemberg
	20	13	2	19	24	4	24	55	1	15	6		24	26	Stuttgart
1	14	10	1	8	7		12	21	1	6	5		23	30	Freiburg
1	19	21	1	12	18	2	9	17		3	5		15	18	Karlsruhe
	12	8		9	9		7	10		4	2	1	25	59	Tübingen
2	44	60	8	88	90	7	93	55	4	50	54	1	147	173	Bayern
1	15	27	2	25	26	1	23	7	1	9	6		88	105	Oberbayern
	3	3	2	5	11		7	10	1	4	1		16	12	Niederbayern
	1	6		7	4		2	2		2	4	1	5	4	Oberpfalz
1	4	5	1	9	20		12	18		14	21		2	2	Oberfranken
	5	7	1	11	12	1	3	5		3	9		14	25	Mittelfranken
	5	5	2	17	5	5	36	2	2	10	6		8	4	Unterfranken
	11	7		14	12		10	11		8	7		14	21	Schwaben
	28	20	2	43	18	1	6	9		13	29	2	33	84	Berlin
	17	16		27	24		33	15		1	6	1	20	35	Brandenburg
	6	6		18	9	2	6			3	1		1	3	Bremen
2	9	10	2	13	9	2	5	5		10	4		14	33	Hamburg
	31	32	1	39	58	1	15	16		15	18	1	34	48	Hessen
	23	24		27	38	1	10	9		11	13	1	30	42	Darmstadt
	3	4		9	12		3	3		1	3		4	1	Gießen
	5	4	1	3	8		2	4		3	2			5	Kassel
	13	23		24	18		12	11				1	10	7	Mecklenburg-Vorp.
1	36	29	1	70	53	1	18	24	2	33	39	1	18	34	Niedersachsen
1	8	6	1	15	16		5	14	1	6	5		5	12	Braunschweig
*	11	4	*	15	7	*	5	2	*	11	18	*	4	7	Hannover
	6	9		19	10	1	4	2		3	4		2	2	Lüneburg
	11	10		21	20		4	6	1	13	12	1	7	13	Weser-Ems
	109	101	2	150	131	4	83	71	11	53	97	2	60	72	Nordrhein-Westfalen
	39	22		27	27	2	23	21	2	13	10		5	10	Düsseldorf
	24	21		44	24		11	10		2	6	2	22	27	Köln
	14	14	1	17	20		2	1	6	15	32		3	5	Münster
	10	17		16	19	1	10	9		1			21	18	Detmold
	22	27	1	46	41	1	37	30	3	22	49		9	12	Arnsberg
	13	18	1	28	28	1	9	18	1	5	30	1	25	53	Rheinland-Pfalz
	5	8	1	18	18	1	8	12		3	13		5	20	Koblenz
	1						1	1		1	2		3	4	Trier
	7	10		10	10			5	1	1	15	1	17	29	Rheinl.-Pf.
	4	4		13	14		9	10		6	9		7	3	Saarland
1	43	26	2	51	43	2	45	31		1	3	16	97	135	Sachsen
	10	7		15	18		11	5				4	21	30	Chemnitz
	26	12		25	18	2	15	18		1	3	8	46	60	Dresden
1	7	7	2	11	7		19	8				4	30	45	Leipzig
	27	28	1	22	17	3	13	18				2	22	30	Sachsen-Anhalt
1	18	16	1	30	8		4	8		7	9	1	6	10	Schleswig-Holstein
	22	16		23	14		9	9				7	36	39	Thüringen

Wochenstatistik – andere meldepflichtige Infektionskrankheiten

33. Woche (12.8. –18.8.1996)

Krankheit	33. Woche	1.– 33. Woche	1.– 33. Woche	1.– 52. Woche
	1996	1996	1995	1995
Botulismus	1	11	3	12
Brucellose		15	19	36
Cholera			1	1
Diphtherie		3	3	4
Fleckfieber			2	3
Gasbrand		72	91	134
Gelbfieber				
Hämorrh. Fieber		4		
Lepra		3	2	2
Leptospirose, M. Weil		5	10	26
Leptospirose, sonstige		8	7	20
Malaria	28	678	616	947
Milzbrand				
Ornithose	1	94	129	180
Paratyphus	1	37	57	96
Pest				
Poliomyelitis		1	2	4
Q-Fieber	2	54	32	45
Rotz				
Rückfallfieber				
Tetanus		10	7	12
Tollwut		1		
Trachom		3	9	9
Trichinose		1	3	11
Tularämie		1		2
Typhus	1	67	81	162
angeborene				
Listeriose		19	23	40
Lues		3	2	4
Rötelnembryopathie				2
Toxoplasmose	1	17	19	23
Zytomegalie	1	11	12	13

Die hier ausgewiesene Wochen- bzw. Quartalsstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten dient der aktuellen Information. Sie enthält die bis zum Ende des angegebenen Berichtszeitraums vorliegenden Meldungen. Es handelt sich um vorläufige Daten, die unter dem Vorbehalt späterer Korrekturen veröffentlicht werden. Daten zu Tuberkulose, Gonorrhoe und Syphilis werden ausschließlich quartalsweise veröffentlicht, ebenso Daten nach der HIV-Laborberichtsverordnung und zum AIDS-Fallregister. Auswertungen zum GJK-Fallregister erfolgen aus aktuellem Anlaß, spätestens jedoch halbjährlich. – Durch das Symbol * wird angezeigt, daß für das betreffende Land oder den Regierungsbezirk noch keine Meldung für die angegebene Woche vorliegt. Dies ist bei der Interpretation der jeweiligen Summenwerte zu berücksichtigen.

Herausgeber:
Robert Koch–Institut 
Bundesinstitut
für Infektionskrankheiten und
nicht übertragbare Krankheiten

Fachgruppe
Infektionsepidemiologie
Reichpietschauer 74 – 76
10785 Berlin

Redaktion und v.i.S.d.P.:
Dr. med. Wolfgang Kiehl
Tel: 030 / 45 47 – 34 06
– 34 05
Fax: 030 / 45 47 – 35 44

Das *Epidemiologische Bulletin* gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen 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* in Verbindung mit der vierteljährlich erscheinenden Zeitschrift *Infektionsepidemiologische Forschung (InfFo)* für einen Unkostenbeitrag von DM 96,00 per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit DM 8,00 je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Das *Epidemiologische Bulletin* kann außerdem über die Fax-Abruffunktion (Polling) unter der Nummer 030 / 45 47 – 22 65 abgerufen werden.

Vertrieb und Abbonnentenservice
Vertriebs- und Versand GmbH
Düsterhauptstr. 17
13469 Berlin
Abo-Tel.: 030 / 403 53 55

Druck
Paul Fieck KG, Berlin