

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

12/97

Gruppenerkrankung veranschaulicht: Masern sind keine harmlose ›Kinderkrankheit‹

Nach Vorliegen eines abschließenden Berichtes des zuständigen Gesundheitsamtes kann jetzt über vier Masernerkrankungen in einer Jugendgruppe berichtet werden, die im Sommer 1996 während einer Auslandsreise aufgetreten waren. Der Ablauf des Geschehens zeigt einerseits, daß in Ländern mit effektiver Schutzimpfung und dadurch extrem niedriger Morbidität – wie Schweden – in der Praxis u. U. nicht mehr an Masern gedacht wird und daß andererseits bei Masern immer schwere Verläufe möglich sind:

Vom 19.7. bis zum 4.8.96 reisten 29 Jugendliche im Alter von 13–19 Jahren gemeinsam nach Schweden. Am Abreisetag erkrankte eine Teilnehmerin mit einer katarrhalischen Symptomatik, trat jedoch nach Konsultation eines Arztes die Reise an. Nachdem zwei Tage später in Schweden ein Exanthem hinzutrat, erfolgte die Vorstellung im örtlichen Krankenhaus. Dort wurde die Diagnose ›Lebensmittelallergie‹ gestellt. Die wegen des schlechten Gesundheitszustandes ihrer Tochter besorgten Eltern organisierten am 23.7. ihren Rückflug nach Deutschland. Ein Hautarzt stellte zu Hause ein morbilliformes Exanthem fest und sicherte die Diagnose ›Masern‹ durch eine serologische Untersuchung. Wenige Tage später erkrankte auch die zu Hause gebliebene Schwester an Masern. Am Aufenthaltsort der Gruppe erkrankten am 29. und 30.7. drei weitere Jugendliche mit Fieber und generalisiertem Hautausschlag und wurden am 1. und 2.8. ebenfalls im Krankenhaus vorgestellt. Dort wurde in einem Fall ›Scharlach‹ diagnostiziert, in zwei Fällen der Verdacht auf Scharlach geäußert und eine entsprechende Behandlung eingeleitet. Das 15jährige Mädchen, bei dem die Diagnose ›Scharlach‹ gestellt worden war, trat am 4.8. mit den anderen die Rückreise in einem Bus an. Auf der Überfahrt von Rødby nach Puttgarden verschlechterte sich der Zustand rapide, sie war nicht mehr ansprechbar und starb trotz Reanimationsmaßnahmen im Rettungswagen auf der Fahrt in das Krankenhaus Burg auf Fehmarn. Die Obduktion erfolgte am 6.8., dabei wurde eine Enzephalitis festgestellt. Nachdem das für den Wohnort des Mädchens zuständige Gesundheitsamt das obduzierende Rechtsmedizinische Institut auf die vorliegenden epidemiologischen Beobachtungen hingewiesen hatte (8.8.), wurde nachträglich Sektionsmaterial an das Nationale Referenzzentrum für Masern, Mumps und Röteln am RKI übergeben. Dort konnten mit drei verschiedenen Testmethoden IgM-Masernantikörper im Serum nachgewiesen werden. Nach den damit vorliegenden Befunden dürfte der Tod infolge eines zentralen Regulationsversagens bei Masernenzephalitis eingetreten sein. Negative PCR-Befunde stehen dieser Aussage nicht entgegen, weil das vorliegende Untersuchungsmaterial vermutlich nicht mehr geeignet war (Eingang erst 8 Tage nach der Obduktion). – Die zwei anderen Erkrankten wurden nach der Ankunft in Deutschland in das Krankenhaus Eutin aufgenommen, wo bei beiden die Diagnose ›hämorrhagische Masern‹ gestellt wurde. – Alle vier Erkrankten waren nicht gegen Masern geimpft.

Wir danken Herrn Dr. Retzgen, Gesundheitsamt Unna, für die ausführlichen Angaben zu diesem Geschehen.

Diese Woche:

**Masern – keine harmlose
Kinderkrankheit**

**Update:
Diphtherieepidemie
in der GUS**

ARE/Influenza-Situation

**BMBF-Ausschreibung:
Projekte zum Thema
›Diagnose und Therapie
mit den Mitteln der
Molekularen Medizin‹**

**WHO berichtet über neue
erfolgreiche Strategie zur
weltweiten Bekämpfung
der Tuberkulose**

**Ankündigung:
Diplomkurs
›Tropenmedizin und
Gesundheitsversorgung‹
in Berlin**

21. März 1997

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

Kommentar: Bekanntlich sind im Jahr 1996 Masern in weiten Teilen Deutschlands gehäuft aufgetreten (s. a. *Epid. Bull.* 46/96: 317 f). Es ist heute vielfach nicht mehr so bewußt wie früher, daß das Masernvirus durch seinen Pneumotropismus, Neurotropismus und eine deutliche Immunsuppression belastend und gefährlich für den Organismus sein kann. Auf 500–2.000 Masernerkrankungen ist erfahrungsgemäß mit einer Masernenzephalitis zu rechnen. Diese ist mit einer hohen Letalität (10–20 %) und einer hohen Defektheilungsrate (bis zu 30 %) belastet. Bisher sind dem Nationalen Referenzzentrum durch diagnostische Anforderungen und weitere Informationen mindestens 10 Masernerkrankungen mit einem tödlichen Ausgang im Jahr 1996 bekannt geworden. Die Zahlen der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes liegen noch nicht vor. – In einer geimpften Population, selbst wenn sie, wie gegenwärtig in Deutschland, »suboptimal« durchgeimpft ist, tritt im Vergleich zur Vorimpfära das Phänomen einer Verschiebung in höhere Altersklassen in Erscheinung. Mit dieser Verschiebung nimmt in der Regel auch der Anteil schwerer Verlaufsformen zu. – Mit der durch die Impfungen bereits erreichten relativen Seltenheit der Masern ist die klinische Verdachtsdiagnose »Masern« vor allem für jüngere Ärzte schwierig zu stellen. Es helfen:

Fortbildung einerseits und Labordiagnose andererseits! Masernimpfungen bewirken einen individuellen Schutz und erhöhen zugleich den kollektiven Impfschutz, der die weitere Viruszirkulation erschwert und schließlich unterbindet.

Ideenwettbewerb für Projekte zum Themenfeld »Diagnose und Therapie mit den Mitteln der Molekularen Medizin« ausgeschrieben

Mit dieser Förderinitiative im Bereich der biomedizinischen Forschung möchte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in besonderem Maße Kooperationsmodelle unterstützen, in denen Ergebnisse der Grundlagenforschung reibungslos zur industriellen Anwendung kommen können. Es sollen vor allem Projekte gefördert werden, die von akademischen und/oder klinischen Gruppen mit industriellen Partnern gemeinsam bearbeitet werden. Die Ausschreibung für »Ideenskizzen« läuft bis zum 23.05.97. Es wird dringend empfohlen, vor Antragstellung Kontakt mit dem Projektträger aufzunehmen. Nähere Auskünfte zu diesem Ideenwettbewerb erteilt der Projektträger des BMBF:

DLR
- Gesundheitsforschung -
Südstraße 125
53175 Bonn
Tel.: 0228/38 21 210
Fax: 0228/38 21 257

Zur Influenzasituation

Die Zahl der beobachteten ARE und damit auch der Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen in ganz Deutschland deutlich zurückgegangen. Nach den Daten des Sentinels der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) betrug der mittlere ARE-Anteil in der 11. Woche 8,8 % (18,3 % in pädiatrischen und 6,6 % in allgemeinmedizinischen Praxen) und war damit nur noch leicht erhöht (Abb. 1). Die erhobenen serologischen und virologischen Befunde bekräftigen das parallele Vorkommen von Influenza A(H3N2) und B (bei einem Überwiegen der Influenza-B-Infektionen in den letzten Wochen) innerhalb eines insgesamt breiten Erregerspektrums. Seit drei

Wochen wurden daneben auch einzelne Influenza-A(H1N1)-Isolate registriert. Insgesamt liegen in den Nationalen Referenzzentren für Influenza in Hannover und Berlin bisher 338 Influenzavirusstämme vor (156mal A(H3N2), 8mal A(H1N1), 174mal B). Die Zahl der bestätigten Influenzainfektionen ist deutlich geringer als in der vorigen Saison. Auch die in den östlichen Bundesländern erhobenen serologischen Untersuchungsbefunde sprechen für eine weniger intensive Zirkulation von Influenza A und B in dieser Saison (Abb. 2, S. 79).

Anteil in Prozent bzw. Anzahl der Isolate

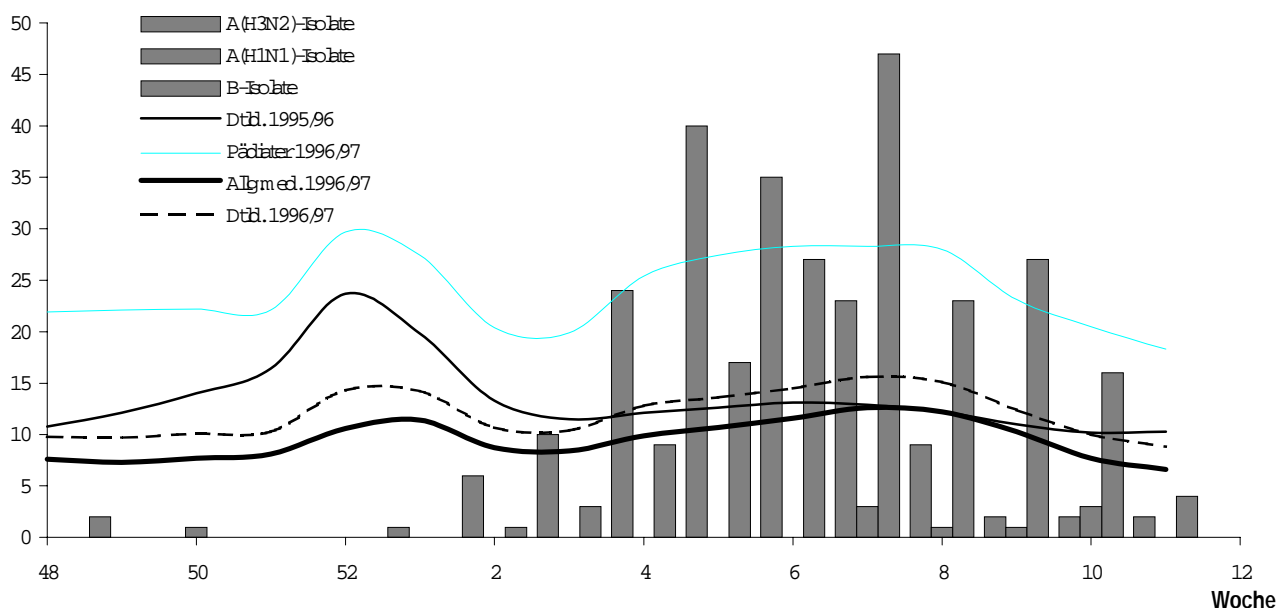


Abb. 1 Anteil der ARE an den Arztkonsultationen (Sentinel der AGI) und Isolierung von Influenzaviren

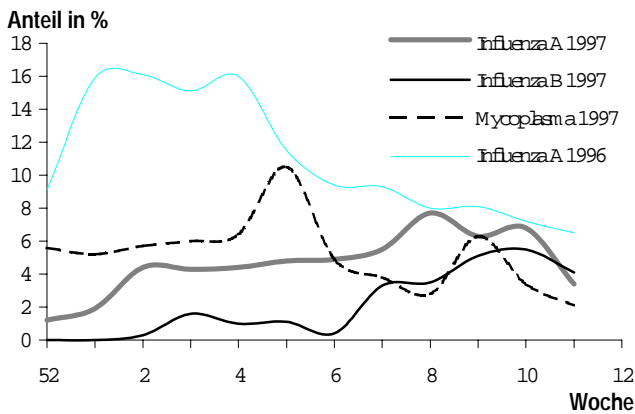


Abb. 2 Anteil positiver serologischer Befunde bei ARE-Patienten (Laborsentinel der neuen Bundesländer)

Update: Diphtherieepidemie in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)

Im Rahmen der gegenwärtigen Diphtherieepidemie sind in den 15 Nachfolgestaaten der früheren UdSSR von 1990 bis 1996 etwa 150.000 Menschen erkrankt. Bis Dezember 1996 waren 4.000 Todesfälle zu verzeichnen. Es wurden erhebliche Fortschritte in der Durchimpfung der Bevölkerung der einzelnen Länder erreicht, im letzten Jahr ganz besonders in der Russischen Föderation (über 90% der Kinder und über 70% der Erwachsenen wurden geimpft), aber auch in Aserbaidschan, Litauen, Moldawien und Tadschikistan. Entsprechend den WHO-Empfehlungen wurde auf viele bis dahin gültige Kontraindikationen verzichtet, und es wurden ausschließlich hochwertige Impfstoffe eingesetzt. Die registrierten Diphtherieerkrankungen sanken dementsprechend von 50.425 im Jahre 1995 auf 20.215 und damit insgesamt um 60% (s. Abb. 3). Der erreichte Rückgang ist auch durch das Tätigwerden internationaler Hilfsorganisationen (Internationales Rotes Kreuz, UNICEF), durch Unterstützung der WHO und durch Spenden der internationalen Gebergemeinschaft ermöglicht worden. Zu den künftigen Aufgaben gehören die aktive Fortsetzung des Impfprogramms (Grundimmunisie-

Obwohl die Infektionen in dieser Saison überwiegend als leicht beschrieben wurden, gab es auch Hinweise auf komplizierte und schwere Verläufe. Im Gegensatz zum Frühjahr 1996 wurden jedoch im Rahmen der Meldepflicht Sterbefälle durch Influenza nicht vermehrt erfaßt (hier erfolgt allerdings grundsätzlich eine Untererfassung, so sind auch die bisher gemeldeten vier Sterbefälle ein unrealistisch niedriger Wert). Insgesamt ist nicht damit zu rechnen, daß die diesjährige Influenzasaison mit einer erheblichen Exzeßsterblichkeit verbunden war.

Quellen: Bericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) v. 19.03.97, Bericht des Nationalen Referenzzentrums für Influenza im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt Hannover v. 11.03.97

rung im 1. Lebensjahr, Boosterung zu Beginn und am Ende des Schulbesuchs sowie nachfolgend in 10jährigem Abstand) und die Sicherung adäquater Maßnahmen beim Auftreten von Diphtherieerkrankungen.

Quelle: WHO Kopenhagen, CD News No. 14: 3-4 (Februar 1997)

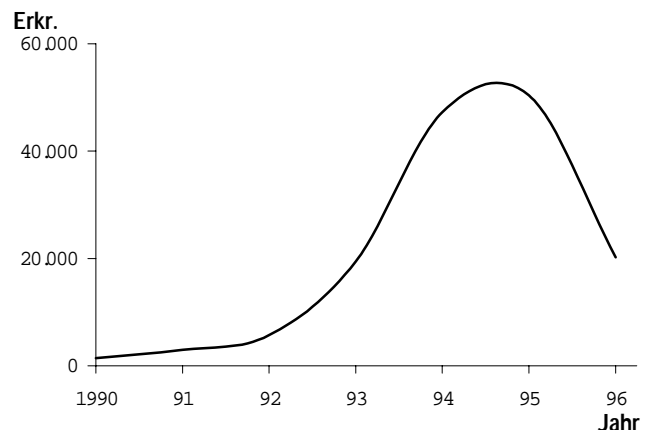


Abb. 3 Diphtherieerkrankungen in der GUS von 1990 bis 1996

WHO verkündet bedeutenden Fortschritt im weltweiten Kampf gegen die Tuberkulose

Im Rahmen einer Internationalen Pressekonferenz der WHO, die am 19. März 1997 im Robert Koch-Institut in Berlin stattfand, wurden die Ergebnisse einer weltweiten Untersuchung zur Eignung und Effektivität einer neuen Bekämpfungsstrategie der Tuberkulose – DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) – vorgestellt. Diese Strategie optimiert die Maßnahmen von der Diagnose über die Therapie bis zur Nachsorge. Der entscheidende Teil besteht in der kontrollierten Einnahme einer Kombination von 4 hochwirksamen Medikamenten über 6 Monate. Falls diese Strategie in den wirtschaftlich schwächeren Ländern auf breiter Basis eingeführt und angewendet werden würde, könnte in den kommenden 10 Jahren ein tödlicher Ausgang der Tuberkulose bei mindestens 10 Millionen Menschen verhindert und zugleich die Bedrohung durch multiresistente *Mycobacterium-tuberculosis*-Stämme (Multi drug resistant TB, MDR-TB) drastisch reduziert werden. Bei deutlich mehr als 85% der Behandelten wäre ein Heilungserfolg möglich. – Die Gesamtkosten pro Patient liegen für den DOTS-Einsatz etwa bei 100 US-Dollar. Nach einer Analyse der Weltbank ist diese Intervention besonders kostengünstig und es erscheint

realistisch, die erforderlichen Beträge durch gemeinsame Anstrengungen aufzubringen. Die neue Strategie stellt damit vor allem für die Entwicklungsländer nach Jahren ungenügender Gegenmaßnahmen einen entscheidenden Durchbruch dar.

Ankündigung: Diplomkurs für Tropenmedizin und Public Health (DTM & PH) in Berlin

Das Institut für Tropenmedizin Berlin führt in Zusammenarbeit mit dem Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen der Universität Heidelberg vom 22. September bis 12. Dezember 1997 einen Diplomkurs für Tropenmedizin und Public Health durch. Der Kurs richtet sich an Ärzte, die eine Tätigkeit in den Tropen anstreben sowie an Mediziner, die bereits über entsprechende Erfahrungen verfügen und die ihre Kenntnisse auf dem Gebiet Tropenmedizin, medizinische Parasitologie und Gesundheitsversorgung vertiefen möchten, außerdem an Ärzte aus Entwicklungsländern, die in ihre Heimat zurückkehren. – Interessenten wenden sich an die folgende Adresse:

Institut für Tropenmedizin, Kurssekretariat Frau von Hardenberg-Ralle, Engeldamm 62-64, D-10179 Berlin; Tel.: 030/2746-701, Fax: 030/2746-736