

# Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen  
zu Infektionskrankheiten**

**8/98**

Zur Situation bei ausgewählten meldepflichtigen Infektionskrankheiten im Jahr 1997

## **Teil 1: Gastroenteritiden (I) – Salmonellose –**

Die Durchfallerkrankungen – Gastroenteritiden – gehören neben den akuten respiratorischen Erkrankungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten überhaupt. Sie werden durch eine Vielzahl verschiedener Erreger (vor allem Viren und Bakterien) verursacht. Die Mehrzahl dieser Erkrankungen wird ätiologisch nicht geklärt und nur ein kleiner Teil von ihnen ist meldepflichtig, so daß die Häufigkeit der einzelnen Infektionen nicht genau bekannt ist. Die Gruppe der Gastroenteritiden hat für die Morbidität und die Arbeitsunfähigkeit eine große Bedeutung. Auf Grund ihres im allgemeinen eher leichten Verlaufes ist die Rate der Krankenhausbehandlungen allerdings zumeist gering und die Letalität unter unseren Bedingungen und bei Immunkompetenten niedrig. Die Zahl der in der Todesursachenstatistik (ICD-Nr. 001–009) ausgewiesenen Sterbefälle betrug im Jahr 1996 246, davon 87 durch Salmonellosen und 157 durch sonstige Darminfektionen.

**Salmonellose:** Infektionen durch Enteritis-Salmonellen (Bakterien der Gattung *Salmonella*, Spezies und Subspezies *S. enterica* mit Ausnahme der Serovare Typhi und Paratyphi) sind – besonders bei Erwachsenen – die häufigste erfaßte Ursache von Durchfallerkrankungen und werden überwiegend durch den Verzehr von kontaminierten Lebensmitteln tierischen Ursprungs (Eier, Fleisch, Wurst) ausgelöst. Direkte Übertragungen von Mensch zu Mensch spielen bei den Enteritis-Salmonellen nur eine untergeordnete Rolle. Die Kontamination von Lebensmitteln durch Beschäftigte im Lebensmittelverkehr ist jedoch ein zu beachtender Faktor. Obwohl Salmonellen in Deutschland endemisch auftreten, haben auch importierte Erkrankungsfälle eine gewisse Bedeutung.

Bei den Salmonellosen hat sich mit 105.340 gemeldeten Erkrankungen (128,4 pro 100.000 Einw.) der nach 1992 rückläufige Trend zwar weiter abgeschwächt, aber in Deutschland noch fortgesetzt. Gegenüber dem Vorjahr (1996) betrug der Rückgang insgesamt nur noch knapp 4% (Abb. 1), in Bayern kam es sogar zu einem Anstieg der Meldezahlen um 11%. Die gemeldeten Inzidenzraten in den Bundesländern zeigen erhebliche Unterschiede; diese sind sowohl meldetechnisch bedingt als auch vom Auftreten größerer Ausbrüche abhängig. In Mecklenburg-Vorpommern wurde auch 1997 wieder die höchste Morbidität registriert.

Die Einschätzung der Verteilung der Serovare erfolgte bisher vor allem auf der Basis der Meldedaten aus den östlichen Bundesländern. Der Serovar **Enteritidis** ist danach mit einem Anteil von rund 55% nach wie vor der vorherrschende Erreger von Erkrankungen beim Menschen (Abb. 2). Im III. Quartal, dem typischen saisonalen Gipfel der Salmonellen-Ausbreitung, lag der Anteil des Serovars Enteritidis in den östlichen Bundesländern sogar bei 64%. Wenn auch die durch ihn verursachten Infektionen weiter zurückgegangen sind (–16%), wird das bestehende hohe Risiko einer Infektion über infiziertes Geflügel oder Hühnereier weiterhin dokumentiert. Erkrankungen durch den Serovar **Typhimurium**, den zweithäufigsten Erreger einer Salmonellose beim Menschen (Abb. 2), haben in den letzten Jahren aufgrund eines Rückgangs bei *S. Enteritidis* bereits relativ

**Diese Woche:**

**Jahresbericht 1997  
über meldepflichtige  
Infektionskrankheiten  
in Deutschland**

**Teil 1: Darminfektionen  
– Salmonellose –**

**Kenia: Malaria-Risiko  
deutlich erhöht,  
Hinweise für Reisende**

**Jahresstatistik  
ausgewählter  
meldepflichtiger  
Infektionskrankheiten  
1997**

**27. Februar 1998**

ROBERT KOCH  
**RKI** INSTITUT

Erkr. pro 100.000 Einw.

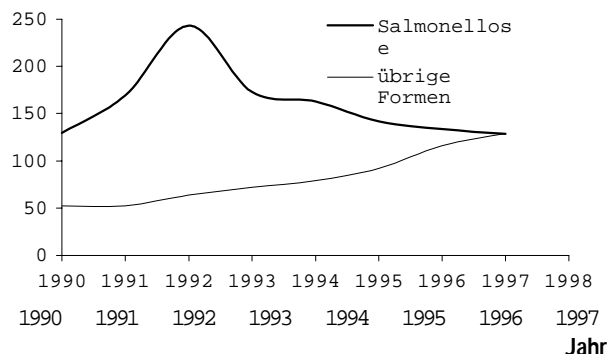


Abb. 1 Enteritis infectiosa in Deutschland 1990–1997

zugenommen und erreichten 1997 einen Anteil von 29%. Im Jahr 1997 ergab sich – gemessen an den Werten in den östlichen Bundesländern – erstmals auch eine signifikante Zunahme (+10%) der absoluten Zahl der Erkrankungen durch diesen Serovar. Ein bestimmter multiresistenter Lysotyp dieses Serovars (DT 104) breitet sich in verschiedenen europäischen Ländern, vor allem in Großbritannien, aber auch in Deutschland bei Rindern und neuerdings auch beim Geflügel aus und stellt damit auch für den Menschen eine zunehmende Gefahr dar. Die Fähigkeit dieses Stammes, Erkrankungen beim Menschen auszulösen, scheint aber nicht sehr stark ausgeprägt zu sein; es traten weniger Erkrankungen auf, als ursprünglich befürchtet wurde.

In den vergangenen Jahren lag der Anteil der Serovare Enteritidis und Typhimurium in den östlichen Bundesländern zusammen bei 85%, andere Serovare hatten demgegenüber quantitativ kaum eine Bedeutung. 1997 konnte die »Stichprobe« differenzierter Meldedaten um das Saarland, den Regierungsbezirk Gießen und um Daten der Bundeswehr auf über 30% aller gemeldeten Erkrankungen erweitert werden, dabei zeigt sich ebenfalls ein Anteil dieser beiden Serovare von 85%. In den letzten 5 Jahren erreichte nur der Serovar Infantis regelmäßig einen Anteil um 1% und lag damit zumeist auf Rang 3. Eine Tabelle mit den Gesamtdaten zur Verteilung der Serovare erscheint aus technischen Gründen in der Fortsetzung dieses Berichtes in der Ausgabe 9/98. – Ab 1998 wird die Verteilung der Serovare auch für Hessen übermittelt, die Beteiligung weiterer Bundesländer wäre günstig.

Im Zusammenhang mit der zentralen Erfassung von Ausbrüchen lebensmittelbedingter Infektionen und Intoxikationen wurden 103 **Salmonellose-Ausbrüche** mit insgesamt

Zahl der Nachweise bei Erkrankten

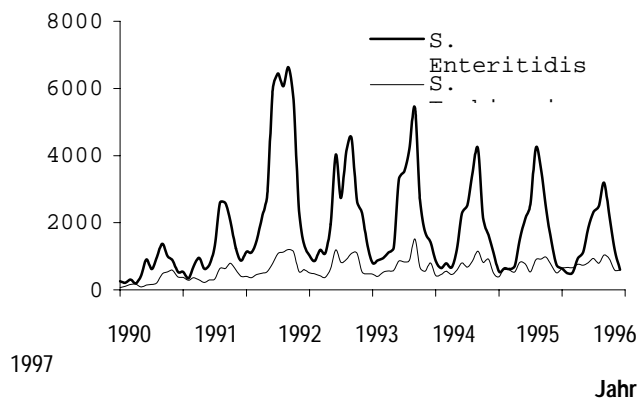


Abb. 2 Salmonellose in Deutschland: Häufigste Serovare nach Jahren

2.290 erkrankten Personen aus 12 Bundesländern gemeldet (94mal war *S. Enteritidis* der Erreger, 7mal *S. Typhimurium*, 2mal sonstige Serovare). Damit spielt *S. Enteritidis* als Verursacher von Ausbrüchen nach wie vor die dominierende Rolle. Größere Häufungen betrafen Gemeinschaftseinrichtungen, doch haben Gruppenerkrankungen in Familien deutlich zugenommen.

Die Salmonellose ist weiterhin eine bedeutende Infektionskrankheit. Die rund 100.000 durch Meldung erfaßten Salmonellose-Erkrankungen dürften nur 10–20% der tatsächlich vorkommenden Erkrankungsfälle ausmachen. Viele Erkrankte suchen aufgrund eines leichten und kurzen Krankheitsverlaufes keinen Arzt auf, die Mehrzahl der Erkrankungen wird nicht diagnostiziert, nicht alle diagnostizierten werden gemeldet. – Die Prävention hat Maßnahmen zur Verhinderung einer Übertragung durch Lebensmittel zum Ziel. Die Einhaltung hygienischer Normen in Gemeinschaftsküchen und Haushalten kann das Infektionsrisiko deutlich vermindern. Wegen des hohen Anteils von Erkrankungen im familiären Umfeld muß die Aufklärung der Bevölkerung zum Verhalten beim Umgang mit Risikolebensmitteln verstärkt fortgeführt werden. Die Erhitzung tierischer Nahrungsmittel vor dem Verzehr bzw. eine möglichst kurze und gekühlte Lagerung nicht erhitzbarer tierischer Lebensmittel haben eine besondere Bedeutung. – Ein entscheidender Durchbruch bei der Bekämpfung der Salmonellosen kann allerdings nur gelingen, wenn die Zirkulation von humanpathogenen Serovaren bzw. Klonen in den für die Lebensmittelproduktion wichtigen Tierbeständen deutlich vermindert wird. Dies gilt gleichermaßen für andere bedeutende Erreger einer Gastroenteritis mit primär tierischem Reservoir (*Campylobacter*, *Yersinia*, *EHEC* u. a.).

## Hinweise für Reisende nach Kenia: Malaria-Risiko deutlich erhöht

Seit Anfang dieses Jahres haben sich die gemeldeten Malaria-Erkrankungen – bezogen auf den gleichen Zeitraum des Vorjahres – nahezu verdoppelt (143/73). Die Analyse von bisher 99 Einzelfallberichten zeigt, daß 53 dieser Erkrankungen (>50%) nach einem Aufenthalt in Kenia (ab November 1997) auftraten. 1996 und 1997 lag der Anteil Kenias als Expositionsgebiet nur bei 15%. Auch bei 6 der bisher erfaßten 7 Sterbefälle (alle *Plasmodium-falciparum*-Malaria) handelt es sich um Kenia-Reisende (1997 wurden durch Meldungen insgesamt nur 9 Malaria-Sterbefälle erfaßt). – Es ist dringend notwendig, Reisende in diese Region auf das z. Z. dort bestehende besonders hohe Infektionsrisiko und die Notwendigkeit der Expositionsprophylaxe sowie einer adäquaten Chemo-

prophylaxe hinzuweisen. Bei fieberhaft erkrankten Rückkehrern aus dieser Region sollte die Malaria umgehend in die Differentialdiagnostik einbezogen werden, um eine rechtzeitige Therapie zu gewährleisten. – Bemerkenswert ist auch die Meldung einer weiteren Cholera-Erkrankung bei einem Touristen, der Mitte Februar noch in Kenia erkrankt war (Bestätigung durch das NRZ steht noch aus). Mit dieser fünften Cholera-Erkrankung bei deutschen Touristen wird erneut belegt, daß – insbesondere bei Aufenthalten außerhalb der Küstenregion – gegenwärtig auch ein hohes Risiko für fäkal-oral übertragbare Krankheiten besteht.