



# Epidemiologisches Bulletin

7. März 2003 / Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Erneut Influenza-Viren des Subtyps A(H5N1) beim Menschen

Zweiter Nachweis seit 1997 – ein relevantes Ereignis in der Surveillance

Im Februar 2003 wurden in **Hongkong** zwei nachgewiesene Fälle von einer Infektion durch **Influenza-A(H5N1)-Viren** bekannt. Beide Fälle betreffen eine Familie, die im Januar von Hongkong in die chinesische Provinz Fujian gereist war. Der 9-jährige Sohn der Familie erkrankte am 9. Februar mit grippeähnlicher Symptomatik und erholte sich nach einem Krankenhaus-Aufenthalt vollständig. In seinem Rachenabstrich wurden Influenza-A(H5N1)-Viren nachgewiesen. Sein Vater (33 Jahre alt) war am 31. Januar 2003 auch nach Fujian gereist, wo er am 7. Februar an einer Lungenentzündung erkrankte; nach seiner Rückkehr nach Hongkong (10.02.03) starb er dort am 17. Februar 2003. Aus Obduktionsgewebe seiner Leiche wurde wie bei dem Sohn Influenzavirus A(H5N1) nachgewiesen.

Die 8-jährige Tochter der Familie war zuvor schon am 28. Januar in der Provinz Fujian an einer Lungenentzündung erkrankt, an der sie am 4. Februar starb. Die Todesursache des Kindes ist nicht bekannt. Auch die Mutter der Familie erkrankte vorübergehend mit einer grippeähnlichen Symptomatik, bei einer Testung ergab jedoch ein positives Ergebnis für Parainfluenza-Virus.

Die Bedeutung dieser A(H5N1)-Befunde bei Vater und Sohn ist erheblich. Dieser Subtyp wurde mit Ausnahme eines lokalen Ausbruchs 1997 (s.u.) beim Menschen bisher nicht beobachtet. Ein neuer Subtyp mit der Fähigkeit einer Weiterverbreitung von Mensch zu Mensch würde eine reale Bedrohung von potenziell globalem Ausmaß darstellen. Nach den vorliegenden Informationen zu den Befunden in Hongkong besteht damit eine Situation, die der WHO-Pandemie-„Wachstumsphase“ Phase 0, Bereitschaftsstufe 2, entspricht. (Eine genaue Beschreibung der Pandemiephasen der WHO findet sich auf den Internetseiten des RKI unter [www.rki.de/INFEKT/ALARM/INFLUENZ.PDF](http://www.rki.de/INFEKT/ALARM/INFLUENZ.PDF)).

Um neuartige Influenzaviren rasch zu entdecken, ist ein effizientes Surveillance-System notwendig. Im vorliegenden Fall wurde durch die Behörden in Hongkong sehr bald belegt, dass das nachgewiesene A(H5N1)-Virus rein aviären Ursprungs war, so dass das Potenzial des Virus für eine Übertragung von Mensch zu Mensch als gering eingestuft wird.

Bereits im Jahr 1997 waren in Hongkong 18 Fälle menschlicher A(H5N1)-Infektionen aufgetreten, 6 der Betroffenen starben damals. Die Übertragung erfolgte, wie auch jetzt, direkt von Vögeln bzw. Hühnern auf den Menschen. Eine effektive Mensch-zu-Mensch-Übertragung fand jedoch nicht statt. Nachdem die Behörden die Schlachtung von 1,2 Millionen Hühnern angeordnet hatten, war der Ausbruch dauerhaft beendet (siehe *Epid. Bull.* 48/97, 37/97).

### Literaturhinweise:

1. <http://www.who.int>
2. Crofts J: H5N1 avian influenza virus: human cases reported in southern China. *Eurosurveillance Weekly* 2003; 7: 030227
3. Fock R. et al.: Management und Kontrolle einer Influenzapandemie. Konzeptionelle Überlegungen für einen deutschen Influenzapandemieplan. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2001; 44: 969–980
4. [www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM](http://www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM), Stichwort „Influenza“

Diese Woche

10/2003

### Influenza:

Viren des Subtyps A(H5N1)  
in Hongkong

### Lassa-Fieber:

Importierte Erkrankung  
in Großbritannien

### Ebola-Fieber:

Ausbruch in der Republik Kongo

### Schutzimpfungen:

Aufklärungsblätter  
in Fremdsprachen –  
Angebot im Internet

### In eigener Sache:

Infektionskrankheiten –  
zur Organisation und  
zu Informationsangeboten  
des RKI

### Meldepflichtige

### Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer  
Meldungen des Nachweises  
ausgewählter Infektionen  
Dezember 2002  
(Stand: 1. März 2003)
- ▶ Aktuelle Statistik  
Stand vom 5. März 2003  
(7. Woche)

### Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation



## Zu einem Fall von importiertem Lassa-Fieber in Großbritannien

Virologische Untersuchungen bestätigten den Verdacht auf eine Lassa-Fieber-Erkrankung bei einem aus Westafrika zurückgekehrten britischen Soldaten. Der zuvor in einem **Endemiegebiet in Sierra Leone** stationierte Mann war am 30. Januar 2003 erkrankt. Er wurde unter Hochsicherheitsbedingungen in der Infektionsabteilung eines Londoner Krankenhauses behandelt, über Komplikationen wurde nicht berichtet.<sup>1</sup>

Seit 1970 wurden mindestens 16 Lassa-Fieber-Erkrankungen nach Europa und Nordamerika importiert. Eine Transmission der zur Gruppe der **Arena-Viren** gehörenden Lassa-Viren ist neben aerogenem oder direktem Kontakt mit infektiösen Exkrementen der Vielzitzenratte (Gattung

Mastomys) auch von Mensch zu Mensch über direkten Kontakt mit Körpersekreten möglich. Dennoch wurde bisher in Europa nur ein Fall einer Übertragung auf medizinisches Personal bekannt: In einem deutschen Krankenhaus im Jahr 2000 im Anschluss an berufsbedingten Kontakt der Risikokategorie I b (Kontakt mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten oder Geweben des Patienten auf intakter Haut oder als Aerosol u. a.). Die asymptomatisch verlaufende Infektion wurde nach einer schon zuvor erfolgten Postexpositionsprophylaxe mit Ribavirin gesichert.<sup>2</sup>

1. Lassa fever in a UK soldier recently returned from Sierra Leone. *Eurosurveillance Weekly* 2003; 7: 030213

2. Fleischer K. et al.: Lassa-Fieber. *Med Klin* 2000; 95: 340–345

## Zu einem Ausbruch von Ebola-Fieber in der Republik Kongo

*Ebola-hämorrhagisches Fieber wurde erstmals 1976 anlässlich eines zeitgleichen Ausbruchs im südlichen Sudan und in der Demokratischen Republik Kongo (damals Zaire) beschrieben. Der Erreger, ein RNA-Virus aus der Gruppe der Filo-Viren, zu denen auch das Marburg-Virus gehört, ist ausgesprochen virulent. Die Erkrankung ist von Mensch zu Mensch über direkten Kontakt mit infektiösen Körpersekreten (z. B. Blut, Speichel, Sperma) übertragbar. Nach einer Inkubationszeit von 3 bis 7 Tagen kommt es zunächst zu grippeähnlichen Symptomen mit hohem Fieber, Pharyngitis, Kopf- und Muskelschmerzen und einem makulopapulösen Exanthem. Nach ca. einer weiteren Woche treten zudem ausgedehnte Hämorrhagien der Schleimhäute hinzu. Nach Literaturangaben sterben 50–80% der Erkrankten an einem Multiorganversagen als Folge der hämorrhagischen Diathese.*

Eine gegenwärtig im Norden der **Republik Kongo** ablaufende Ebola-Epidemie hat unter den bisher bekannten 92 Erkrankten 80 Todesopfer (87%) gefordert (WHO-Angaben vom 28.02.2003). Die örtlichen Gesundheitsbehörden wiesen darauf hin, dass außerhalb der in der **Region Cuvette Ouest** betroffenen Dörfer Kellé und Mbomo keine weiteren Erkrankungsfälle aufgetreten seien.

Gerüchte über den Ausbruch eines hämorrhagischen Fiebers in der Republik Kongo hatten die WHO am 10. Februar 2003 veranlasst, personelle Verstärkung für ein Ausbruchsuntersuchungsteam der lokalen Behörden in die betroffene Region zu senden. Bereits am 12. Februar war der Ausbruch eines hämorrhagischen Fiebers klinisch bestätigt worden. Zu diesem Zeitpunkt waren 61 Erkrankungen bekannt, 48 der Betroffenen waren bereits verstorben. Anhand von 5 Serum-Proben konnte am 17. Februar der klinische Verdacht auf eine Ebola-Fieber-Epidemie auch labor-technisch gesichert werden.

Experten vermuten, dass der aktuelle Ausbruch auf den Genuss von Fleisch erkrankter Primaten zurückzuführen sein könnte, denn Anfang des Jahres war das Virus bei einer Gruppe verstorbenen Gorillas in der gleichen Region nachgewiesen worden. Der Verzehr von Primatenfleisch ist dort nicht unüblich.

Auf Bitten der kongolesischen Regierung wurde das von einem *National Control Komitee* koordinierte Team des **Ministry of Health (MoH)** vor Ort durch das **Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)** der WHO nochmals durch Experten verstärkt. Um die Ursache des Ausbruchs aufzuklären und ihn einzudämmen, erfolgte zunächst eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation durch Epidemiologen. *Case-management*-Experten schulen seitdem lokales Gesundheitspersonal in der Fallerkennung, der aktiven Fallsuche, dem Aufspüren von Kontaktpersonen und dem sicherem Umgang mit Erkrankten. Freiwillige Rot-Kreuz-Helfer informieren die Bevölkerung der betroffenen Region über die Erkrankung, ihre Übertragungswege und mögliche Präventionsmaßnahmen wie zum Beispiel die Isolierung der Kranken. Das Hauptquartier der WHO in Genf liefert darüber hinaus logistische Unterstützung, indem es einen Experten für Logistik und Materialien zum Aufbau von Isolationseinheiten (*barrier nursing*), Schutzanzüge etc. und Medikamente zur Verfügung stellt. Klinische Spezialisten haben ihre Arbeit aufgenommen und behandeln Patienten in den kurz zuvor fertiggestellten Isolationseinheiten.

Medizinsoziologen unterstützen die Bemühungen ihrer Kollegen, indem sie die Bevölkerung darüber aufklären, wie die Ausbreitung der Erkrankung bzw. zukünftige Ausbrüche verhindert werden können. Ein wesentlicher Teil ihrer Aufgabe ist es, herauszufinden, ob mit bestimmten Begräbnispraktiken Infektionsrisiken verbunden sind. In der aktuell betroffenen Region war es schon zum Jahreswechsel 2001/02 zu einem Ebola-Ausbruch mit 59 Erkrankungen gekommen. Von den betroffenen Personen starben damals 50.

Die Ostregion der Provinz Cuvette steht gegenwärtig unter Quarantäne. Sie ist touristisch nicht erschlossen, so dass keine reisemedizinische Relevanz besteht.

### Quellen:

1. <http://www.who.int>

2. *Eurosurveillance Weekly* 2003; 7: 030320

## Impfaufklärung in sieben Fremdsprachen – Angebot im Internet

Im Gesundheitsamt Halberstadt liegen langjährige Erfahrungen in der medizinischen Betreuung von Immigranten und ausländischen Bürgern vor. Das Wissen um sprachliche Barrieren und Verständigungsschwierigkeiten führte dazu, vorhandene Impfaufklärungsbögen in verschiedene Fremdsprachen zu übersetzen. Genutzt wurden die **Aufklärungsblätter des Deutschen Grünen Kreuzes**, die sich vor allem auf Impfungen im Kindes- und Jugendalter beziehen und die die STIKO-Empfehlungen berücksichtigen (in deutscher Fassung erhältlich: DGK, Schuhmarkt 4,

35037 Marburg). Die Impfaufklärungsblätter des DGK liegen jetzt in **Albanisch, Chinesisch, Englisch, Französisch, Serbisch, Türkisch und Vietnamesisch** vor. Das Gesundheitsamt Halberstadt bietet sie über das Internet unter [www.landkreis.halberstadt.de](http://www.landkreis.halberstadt.de) allen Interessenten zur Nachnutzung an (Klicken auf Wappen Landkreis, dann auf „Aktuell“, Impfung und Sprache auswählen, unter Verwendung des Acrobat Reader ausdrucken).

Für diese Information und die Initiative danken wir Frau Dr. H. Spiller, Gesundheitsamt Halberstadt.

In eigener Sache:

## Infektionskrankheiten und Hygiene – ausgewählte Organisationseinheiten und Informationsangebote des Robert Koch-Institutes

### Organisatorisches

*Aufgrund häufiger Nachfragen geben wir auf der Grundlage der vor kurzem aktualisierten Struktur des RKI Organisationseinheiten und Ansprechpartner bekannt, die unter dem Aspekt der Infektionskrankheiten, des Infektionsschutzes und der Hygiene für die Fachöffentlichkeit am ehesten relevant sein können. Im RKI bestehen jetzt drei Fachabteilungen sowie eine Reihe von Projekt- und Nachwuchsgruppen. Nachfolgend wird auf bestimmte Fachgebiete (FG) innerhalb der Abteilungen hingewiesen:*

#### ► Abteilung 1: Infektionskrankheiten

Ltg.: Herr Prof. Dr. R. Burger;  
E-Mail: [BurgerR@rki.de](mailto:BurgerR@rki.de); 13353 Berlin, Nordufer 20;  
Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-23 45

#### FG 11: Bakterielle Infektionen

Ltg.: Herr Prof. Dr. H. Tschäpe;  
E-Mail: [TschaepeH@rki.de](mailto:TschaepeH@rki.de)  
(Bereich Wernigerode)

#### FG 12: Virale Infektionen

Ltg.: Herr PD Dr. H. Hengel;  
E-Mail: [HengelH@rki.de](mailto:HengelH@rki.de)

#### FG 13: Nosokomiale Infektionen

Ltg.: Herr Prof. Dr. W. Witte;  
E-Mail: [WitteW@rki.de](mailto:WitteW@rki.de)  
(Bereich Wernigerode)

#### FG 14: Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene; Mykologie

Ltg.: Herr Prof. Dr. M. Mielke;  
E-Mail: [MielkeM@rki.de](mailto:MielkeM@rki.de)

#### FG 15: Molekulare Epidemiologie viraler Erreger

Ltg.: Herr Dr. habil. E. Schreier;  
E-Mail: [SchreierE@rki.de](mailto:SchreierE@rki.de)

An der Abteilung 1 des RKI sind die **Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention** (Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-22 93) und der **Arbeitskreis Blut** (Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-22 26) verankert.

Arbeitsgruppen der Abteilung 1 üben auch die Funktion verschiedener **Nationaler Referenzzentren (NRZ)** und **Konsiliarlaboratorien (KL)** aus:

- NRZ für Influenza,
- NRZ für Masern, Mumps, Röteln,
- NRZ für Poliomyelitis und Enteroviren,
- NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger,
- NRZ für Staphylokokken,
- KL für *Cryptococcus neoformans*, *Pseudallescheria boydii*/Scenedesporium sp. und Erreger außereuropäischer Systemmykosen,
- KL für elektronenmikroskopische Erregerdiagnostik (EM-Schnelldiagnostik),
- KL für gastrointestinale Infektionen (Norwalk-ähnliche Viren).

(Adressen s. *Epid. Bull.* Sonderausgabe C/2002.)

#### ► Abteilung 2: Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

Ltg.: Frau Dr. B. Kurth; E-Mail: [KurthB@rki.de](mailto:KurthB@rki.de);  
13353 Berlin, Seestr. 10; Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-31 02

#### FG 24: Gesundheitsberichterstattung

Ltg.: Herr Dr. Th. Ziese; E-Mail: [ZieseT@rki.de](mailto:ZieseT@rki.de)

#### ► Abteilung 3: Infektionsepidemiologie

##### (zuvor Zentrum für Infektionsepidemiologie)

Ltg.: Frau Dr. A. Ammon; E-Mail: [AmmonA@rki.de](mailto:AmmonA@rki.de);  
13353 Berlin, Seestr. 10; Sekr.: 0 18 88.754-34 02, Fax: -35 33

#### FG 31: Datenmanagement

Ltg.: Herr Dr. H. Claus; E-Mail: [ClausH@rki.de](mailto:ClausH@rki.de)

#### FG 32: Surveillance

Ltg.: Herr Dr. G. Krause; E-Mail: [KrauseG@rki.de](mailto:KrauseG@rki.de)

#### FG 33: Respiratorische Erkrankungen und Impfprävention

Ltg.: Herr PD Dr. W. Haas; E-Mail: [HaasW@rki.de](mailto:HaasW@rki.de)

#### FG 34: HIV/AIDS u. a. sexuell oder durch Blut übertragbare Infektionen

Ltg.: Herr Dr. O. Hamouda;  
E-Mail: [HamoudaO@rki.de](mailto:HamoudaO@rki.de)

#### FG 35: Gastroenterologische Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen

Ltg.: Herr PD Dr. K. Stark; E-Mail: [StarkK@rki.de](mailto:StarkK@rki.de)

An der Abteilung 3 des RKI sind die **Ständige Impfkommission – STIKO** – am RKI (Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-3440; 13353 Berlin, Seestr. 10; Tel.-Nr. für Anfragen s. unten!) und die **Kommission Infektionsepidemiologie** (Sekretariat: Tel. 0 18 88.754-33 12) verankert.

Die am RKI tätigen Projektgruppen zur wissenschaftlichen Bearbeitung spezieller Probleme sind unter den Themenkomplexen „**Neuartige Erreger**“ (Sprecher: Herr Prof. Dr. G. Pauli; E-Mail: PauliG@rki.de) und „**Immunabwehr und Pathogenese**“ (Sprecher: Herr Prof. Dr. G. Kroczeck; E-Mail: KroczeckR@rki.de) zusammengefasst.

Neu gebildet wurde am RKI das **Zentrum für Biologische Sicherheit – ZBS** – (Ltg.: Herr Prof. Dr. R. Kurth; Kontakt über die Informationsstelle des Bundes für Biologische Sicherheit – IBBS – s. unten).

### Informationsangebote im Internet

Aus dem umfangreichen Informationsangebot des RKI im Internet (<http://www.rki.de>) soll auf folgende Seiten besonders hingewiesen werden:

#### ► Infektionskrankheiten A–Z:

<http://www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM>

Das Angebot umfasst – alphabetisch gelistet von Anthrax bis Zecken – u. a. die vom RKI herausgegebenen Merkblätter bzw. Ratgeber für Ärzte sowie weitere Informationen zur Epidemiologie und Prävention.

#### ► Infektionsschutzgesetz (IfSG):

<http://www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG.HTM>

Diese Seiten enthalten u. a. den Gesetzestext, Hinweise zum Meldesystem, Meldebögen, Falldefinitionen, Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQs).

#### ► Seuchenalarm:

<http://www.rki.de/INFEKT/ALARM/ALARM.HTM>

Auf diesen Seiten sind wichtige Hinweise und Publikationen zu medizinischen und antiepidemischen Maßnahmen bei lebensbedrohenden Infektionskrankheiten und außergewöhnlichen Seuchengeschehen zusammengestellt.

#### ► Influenza-Situation aktuell:

<http://www.influenza.rki.de/agi>

Während der Influenza-Saison finden sich hier der Wochenbericht und weitere täglich aktualisierte Informationen der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) zur Situation, die unter der Leitung des RKI in Zusammenarbeit mit dem NRZ für Influenza und dem DGK erstellt werden.

#### ► Impfungen:

<http://www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/IMPFFEN.HTM>

Hier finden sich u. a.:

- Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) mit dem Impfkalendar für Säuglinge, Kinder,

Jugendliche und Erwachsene sowie den Indikations- und Auffrischimpfungen, die empfohlen werden,

- Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe bei bestimmten Krankheiten,
- Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQs),
- Beiträge im *Bundesgesundheitsblatt* Nr. 4/2002 mit Informationen zur Bedeutung von Schutzimpfungen, zu möglichen Risiken, zu Impfarten, zum Impfstatus und zur Zulassung von Impfstoffen.

*Hinweis:* Informationen zu zugelassenen Impfstoffen finden sich auf den Internetseiten des für diesen Bereich zuständigen Paul-Ehrlich-Instituts unter [www.pei.de](http://www.pei.de).

Weitere Informationen, die sich mit Impfungen befassen, sind im *Epidemiologischen Bulletin* im Internet unter <http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM> zu finden (Hilfe bietet das Sachwortregister oder eine Suchmaschine unter <http://www.rki.de/HILFE/HILFE.HTM>).

#### ► Nationale Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien:

Aktuelle Übersicht unter

<http://www.rki.de/INFEKT/NRZ/NRZ.HTM>

(s. a. *Epid. Bull.* Sonderausgabe C/2002 v. 19.12.02)

#### ► Zur Reisemedizin finden sich Links unter

<http://www.rki.de/GESUND/GESUND.HTM>, hier sind Informationen externer Anbieter aufgelistet, die für Auslandsreisen hilfreich sein können.

#### ► Krankenhaushygiene:

<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM>  
Hier finden sich u. a.:

- die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (vollständig seit 1999) sowie weitere praktisch wichtige Empfehlungen zur Krankenhaushygiene,
- Informationen zu nosokomialen Infektionen und den entsprechenden Erregern,
- die Liste der vom RKI anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren.

*Hinweis:* Unter weiteren Links finden sich Verweise auf wichtige nationale und internationale Fachgesellschaften, einschlägige Rechtsvorschriften, Anbieter von Fortbildungsmaßnahmen, Zeitschriften und Datenbanken als ergänzende Informationsquellen zur Krankenhaushygiene.

#### ► Gesundheitsgefahren durch besonders gefährliche Erreger und Bioterrorismus:

<http://www.rki.de/GESUND/GESUND-BT.HTM>

Dieses Internetangebot umfasst u. a. Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQs) zu Erregern wie Pocken und Anthrax (Milzbrand), Empfehlungen zur Vorgehensweise bei Verdacht auf Kontamination mit gefährlichen Erregern, Schutzmaßnahmen für Poststellen, Merkblätter zu Pest, Pocken, Anthrax und Tularämie.

Zwei Veröffentlichungen aus dem RKI kommentieren aktuelle Themen:

- Burger R, Kurth R: Eine Wiedereinführung der Pockenimpfung ist derzeit nicht notwendig (*Deutsches Ärzteblatt* 100 (4): 145–146; 24.01.2003);
- Kurth R: Für den Ernstfall gewappnet? Über die Vorsorge vor bioterroristischen Anschlägen in Deutschland (*Forschung & Lehre* 11/2002: 578–579).

*Hinweis:* Bei den Links unter der o.g. Internetadresse finden sich weitere Informationen z. B. zu Pocken. Die Seiten der amerikanischen Anbieter, insbesondere der *Centers for Disease Control (CDC)* in Atlanta (USA) bieten umfangreiche Darstellungen zu Pocken, zur Impfung, zum Impfstoff, zu Nebenwirkungen und Kontraindikationen bei der Impfung an.

### Telefonische Auskünfte oder Beratung (Hotlines)

#### ► Impftelefon des Sekretariats der STIKO

(nur für Ärzte und möglichst nur für Fragen, die örtlich z. B. mit dem zuständigen Gesundheitsamt nicht zu klären sind):

Montag bis Freitag von 9.30–11.30 Uhr;  
Tel.: 01888.754-3539.

Hinweis auf externe zentrale telefonische Beratungsangebote für Bürger zu Schutzimpfungen:

#### – Telefon-Sprechstunde des Deutschen Grünen Kreuzes:

jeden Dienstag von 10–12.00 Uhr,  
Tel.: 06421.293188.

#### – Telefon-Sprechstunde des Service Impfen Aktuell (SIA):

jeden Montag von 14.00–17.00 Uhr,  
Tel.: 06151.136-9925,  
Fax: 06151.136-9929.

#### ► Über eine Hotline zum Infektionsschutzgesetz

werden von Montag bis Freitag von 9–17 Uhr inhaltliche Fragen zum IfSG und zu den Melderegeln beantwortet,  
Tel.: 01888.754-4636.

Anfragen sind auch per E-Mail möglich: IfSG@rki.de.

Telefonische Anfragen zu technischen Details im Rahmen des SurvNet sind unter 01888.754-7878 möglich.

#### ► Die Informationsstelle des Bundes für Biologische Sicherheit – IBBS im Zentrum für Biologische Sicherheit des RKI beantwortet Fragen im Zusammenhang mit besonders gefährlichen Erregern (Bioterrorismus).

Eine Hotline steht Montag bis Freitag von 9.00–17.00 Uhr Vertretern des ÖGD, praktisch tätigen Ärzten und auch Bürgern zur Verfügung,  
Tel.: 01888.754-3430.

#### ► Informationen für die Medien

Vertretern der Medien und Journalisten steht die Pressestelle (Ltg.: Frau S. Glasmacher) zur Verfügung,

Tel.: 01888.754-2286 oder -2239;  
Fax: 01888.754-2265;  
E-Mail: presse@rki.de.

### Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: **Dezember 2002** (Stand v. 1.3.2003)

### Anonyme Meldungen des Nachweises ausgewählter akuter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

Land	Syphilis		HIV-Infektionen			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.			
	Dez.	kum.	kum.	Dez.	kum.	kum.	Dez.	kum.	kum.	Dez.	kum.	kum.	Dez.	kum.	kum.
Baden-Württemberg	21	214	182	7	221	187	10	142	209	0	8	14	0	4	4
Bayern	23	243	150	18	284	252	8	161	189	0	6	10	0	1	7
Berlin	32	425	281	15	214	197	4	73	69	0	2	2	0	1	4
Brandenburg	2	30	20	0	21	21	1	8	7	0	0	0	0	1	6
Bremen	4	16	9	2	18	29	3	16	22	0	0	0	0	0	0
Hamburg	13	171	102	11	126	77	7	82	128	0	0	2	0	0	0
Hessen	10	224	176	5	118	116	5	65	80	0	0	6	0	3	0
Mecklenburg-Vorpommern	2	17	8	3	30	15	2	5	5	0	1	0	0	0	4
Niedersachsen	9	134	73	2	87	104	4	45	63	0	2	1	0	0	1
Nordrhein-Westfalen	50	501	327	25	345	323	10	177	157	2	8	8	1	2	7
Rheinland-Pfalz	10	80	67	0	57	48	2	28	42	0	0	0	0	0	0
Saarland	4	19	14	0	13	12	0	4	8	0	2	2	0	1	1
Sachsen	5	108	87	2	30	33	8	27	16	0	1	0	0	2	1
Sachsen-Anhalt	1	30	16	3	33	18	0	2	18	0	1	0	0	2	3
Schleswig-Holstein	3	34	30	2	25	18	2	17	24	0	0	1	0	1	0
Thüringen	5	33	16	1	17	12	1	9	7	0	0	0	0	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>194</b>	<b>2279</b>	<b>1558</b>	<b>96</b>	<b>1639</b>	<b>1462</b>	<b>67</b>	<b>861</b>	<b>1044</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>38</b>



## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 5.3.2003 (7. Woche)

Land	Darminfektionen														
	Salmonellen-Ent.			EHEC-Inf.			E.-coli-Inf., sonst.			Campylobacter-Inf.			Shigellose		
	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.
	2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003		2002	2003		2002
Baden-Württemberg	47	487	624	0	12	6	1	34	37	63	439	577	6	13	19
Bayern	83	630	543	9	26	18	12	56	59	64	517	498	0	8	25
Berlin	34	184	177	0	1	2	3	24	39	24	222	422	0	14	21
Brandenburg	19	154	273	0	1	2	5	28	35	12	135	216	0	2	1
Bremen	3	29	26	0	2	0	1	5	18	7	47	46	1	2	1
Hamburg	8	82	139	0	8	3	0	3	6	17	135	212	1	8	8
Hessen	42	320	360	2	8	2	0	15	29	42	288	307	2	8	9
Mecklenburg-Vorpommern	20	175	195	0	1	1	7	43	45	20	122	182	0	1	0
Niedersachsen	61	476	573	3	19	7	4	27	21	51	349	485	1	3	2
Nordrhein-Westfalen	95	833	994	10	45	27	23	116	79	132	1226	1378	2	11	9
Rheinland-Pfalz	31	296	297	1	9	6	0	16	15	32	208	242	0	3	4
Saarland	6	50	54	0	0	1	0	2	1	12	81	94	0	0	0
Sachsen	33	381	294	0	7	9	10	91	112	32	346	467	0	8	7
Sachsen-Anhalt	43	323	326	1	2	0	9	51	70	25	137	182	0	4	1
Schleswig-Holstein	25	137	183	0	3	3	1	12	9	24	152	199	0	0	4
Thüringen	31	242	218	0	1	6	8	57	44	19	166	238	4	7	2
<b>Gesamt</b>	<b>581</b>	<b>4799</b>	<b>5276</b>	<b>26</b>	<b>145</b>	<b>93</b>	<b>84</b>	<b>580</b>	<b>619</b>	<b>576</b>	<b>4570</b>	<b>5745</b>	<b>17</b>	<b>92</b>	<b>113</b>

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B <sup>+</sup>			Hepatitis C <sup>+</sup>		
	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.
	2003		2002	2003		2002	2003		2002
Baden-Württemberg	8	32	29	0	14	44	24	138	161
Bayern	6	32	15	6	21	31	15	135	232
Berlin	2	10	22	0	12	11	6	21	17
Brandenburg	0	1	2	0	1	4	1	6	4
Bremen	0	0	3	0	0	3	0	1	8
Hamburg	2	5	12	0	2	3	1	5	4
Hessen	3	32	30	2	14	26	4	55	82
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	3	2	1	7	16
Niedersachsen	2	12	15	2	16	21	10	63	113
Nordrhein-Westfalen	5	45	74	4	54	47	14	109	163
Rheinland-Pfalz	2	12	9	3	14	19	4	32	59
Saarland	0	1	3	0	1	2	1	7	2
Sachsen	1	3	2	3	11	4	3	26	37
Sachsen-Anhalt	0	2	2	0	3	5	1	13	13
Schleswig-Holstein	1	15	13	2	7	6	4	13	14
Thüringen	0	5	2	0	1	5	2	8	13
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	<b>207</b>	<b>234</b>	<b>22</b>	<b>174</b>	<b>233</b>	<b>91</b>	<b>639</b>	<b>938</b>

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte**

Stand v. 5.3.2003 (7. Woche)

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darminfektionen															Land
Yersiniose			Norwalk-like-Virus-Inf.			Rotavirus-Inf.			Giardiasis			Kryptosporidiose			
7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	
2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	
9	64	82	165	2004	316	102	459	1246	7	60	75	0	3	6	Baden-Württemberg
7	81	84	46	969	125	136	781	1083	10	58	53	0	4	3	Bayern
1	24	37	43	613	361	103	612	740	0	10	29	1	7	2	Berlin
3	35	39	128	1334	67	160	747	697	1	4	7	0	0	2	Brandenburg
0	4	11	0	274	1	13	33	25	1	2	4	0	1	3	Bremen
1	22	31	229	672	178	52	178	222	1	10	6	0	1	0	Hamburg
7	36	45	115	708	63	55	303	560	4	17	19	0	5	3	Hessen
7	33	68	32	669	37	141	578	717	0	8	19	0	1	2	Mecklenburg-Vorpommern
17	100	112	109	2018	311	99	485	599	6	19	21	0	6	11	Niedersachsen
12	145	198	249	1941	61	181	1053	1645	9	70	66	1	9	11	Nordrhein-Westfalen
4	46	51	25	1423	89	94	348	718	2	10	19	0	0	3	Rheinland-Pfalz
0	16	12	11	88	10	16	87	126	0	3	2	0	0	0	Saarland
7	95	101	101	1774	959	245	1269	1772	4	25	23	1	9	11	Sachsen
3	60	62	56	767	510	210	1087	856	2	10	24	0	3	9	Sachsen-Anhalt
4	26	39	64	620	1	30	195	121	1	9	7	0	0	0	Schleswig-Holstein
6	71	75	97	874	106	127	709	694	1	4	4	0	1	3	Thüringen
88	858	1047	1470	16748	3195	1764	8924	11821	49	319	378	3	50	69	Gesamt

										Land
Meningokokken-Erkr.			Masern			Tuberkulose				
7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.	7.	1.-7.	1.-7.		
2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003		
2	11	18	7	10	8	19	106	150	Baden-Württemberg	
1	15	16	0	8	563	13	123	143	Bayern	
3	7	3	0	1	5	3	43	47	Berlin	
0	2	2	0	2	0	2	16	20	Brandenburg	
0	0	1	0	1	0	1	8	7	Bremen	
0	4	4	0	1	3	3	23	27	Hamburg	
1	7	11	3	8	5	17	94	109	Hessen	
0	3	2	0	1	1	5	20	15	Mecklenburg-Vorpommern	
2	11	11	16	147	214	10	68	71	Niedersachsen	
5	33	34	26	69	303	31	227	272	Nordrhein-Westfalen	
1	4	3	0	8	61	4	27	38	Rheinland-Pfalz	
0	3	0	0	0	0	4	16	11	Saarland	
0	3	6	0	0	7	0	33	29	Sachsen	
1	10	2	0	1	0	3	32	28	Sachsen-Anhalt	
1	4	3	2	12	1	2	26	38	Schleswig-Holstein	
0	3	3	0	0	5	5	17	17	Thüringen	
17	120	119	54	269	1176	122	879	1022	Gesamt	

des entsprechenden Vorjahreszeitraumes. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.2.2002).

## Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 5.3.2003 (7. Woche)

Krankheit	7. Woche 2003	1.–7. Woche 2003	1.–7. Woche 2002	1.–52. Woche 2002
Adenovirus-Infektion	0	8	10	81
Influenza	419	936	346	2577
Legionellose	5	37	36	413
FSME	0	1	1	240
Haemophilus-infl.-Infektion	2	9	14	54
Humane spongif. Enz. *	1	3	12	52
Listeriose	4	30	37	237
Brucellose	0	3	6	35
Dengue-Fieber #	1	13	19	218
Hantavirus-Infektion	2	14	8	228
Leptospirose	1	6	5	58
Ornithose	1	5	2	40
Q-Fieber	0	5	12	191
Tularämie	0	0	0	5
Paratyphus	0	7	10	67
Typhus	0	7	7	58
Trichinellose	0	0	0	10

\* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

# Meldetechnisch erfasst unter „Virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF)“.

### Neu erfasste Erkrankungsfälle von besonderer Bedeutung:

#### ► Konnatale Röteln:

Baden-Württemberg, 11/2002 geboren, weiblich

#### ► Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS):

1. Bayern, 1 Jahr, weiblich (39. Woche 2002)
2. Bayern, unter einem Jahr, männlich (46. Woche 2002)
3. Bayern, 2 Jahre, weiblich (48. Woche 2002)
4. Bayern, 3 Jahre, männlich (50. Woche 2002)  
(109. bis 112. HUS-Fall 2002)

### Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung:

#### Aktuelle Influenza-Situation: Ausgeprägte Erkrankungswelle

In der 9. Woche nimmt die Influenza-Aktivität deutschlandweit stark zu und hat mittlerweile alle Regionen Deutschlands erfasst. Die aktuelle Aktivität übersteigt das Ausmaß durchschnittlicher Influenzawellen deutlich. Der stärkste Anstieg der Erkrankungszahlen ist gegenwärtig in den Bundesländern **Niedersachsen und Bremen** sowie **Berlin und Brandenburg** zu verzeichnen. Die Konsultationsinzidenzen und die Zahl der ARE-assoziierten Krankenhauseinweisungen nehmen vor allem bei Kleinkindern und bei über 60-jährigen kräftig zu. Insbesondere die Konsultationsinzidenzen für Schulkinder liegen aktuell auf einem Niveau, wie es sonst nur in wenigen Jahren erreicht wird. Die Positivenrate der vom NRZ untersuchten Isolate steigt gegenüber der Vorwoche um 6% auf 69% an. Wie in den vergangenen Wochen dominieren Influenza A (H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren, B-Viren werden lediglich vereinzelt in westlichen Bundesländern nachgewiesen. Weitere Informationen unter [www.influenza.rki.de/agi](http://www.influenza.rki.de/agi).

**Quelle:** Wochenbericht der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK), Marburg, und dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza am RKI und am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Hannover.

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, HUS, konnatale Röteln, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von HUS oder vCJK sind im Tabellenteil als Teil der EHEC-Infektionen bzw. der meldepflichtigen Fälle der Humanen spongiformen Enzephalopathie enthalten.

## Impressum

### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin

Tel.: 01888.754-0  
Fax: 01888.754-2628  
E-Mail: [info@rki.de](mailto:info@rki.de)

### Redaktion

Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl (v. i. S. d. P.)  
Tel.: 01888.754-2457  
E-Mail: [KiehlW@rki.de](mailto:KiehlW@rki.de)

Dr. med. Ines Steffens, MPH

Tel.: 01888.754-2324  
E-Mail: [SteffensI@rki.de](mailto:SteffensI@rki.de)

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455  
E-Mail: [FehrmannS@rki.de](mailto:FehrmannS@rki.de)

Fax.: 01888.754-2459

### Vertrieb und Abonentenservice

Vertriebs- und Versand GmbH  
Düsterhauptstr. 17, 13469 Berlin  
Abo-Tel.: 030.403-3985

### Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektions-epidemiologischen 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 für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abbruffunktion** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter: <http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

### Druck

Zur Zeit Hans Andersch GmbH, Berlin

### Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A14273