



Epidemiologisches Bulletin

26. Oktober 2007 / Nr. 43

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland: Rückblick auf die Influenza-Saison 2006/07

Im Folgenden wird über die Ergebnisse der Influenza-Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza¹ (AGI; www.influenza.rki.de) in der zurückliegenden Saison berichtet. Die Saison 2006/07 war eine mittelstarke Saison, in der Influenzaviren des **Subtyps A/H3N2** dominierten. Erhöhte Morbiditätswerte in der Bevölkerung wurden von der 5. Kalenderwoche bis zur 13. Kalenderwoche 2007 gemessen.

In der Saison 2006/07 beteiligten sich 994 Ärztinnen und Ärzte des primärversorgenden Bereichs an dem **Sentinelssystem der AGI**, indem sie wöchentlich die Anzahl neu aufgetretener akuter Atemwegserkrankungen (ARE), Arbeitsunfähigkeiten, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle, die auf ARE zurückzuführen waren, und die Anzahl aller Praxiskontakte an das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) meldeten.

224 Praxen beteiligten sich zusätzlich an der **virologischen Surveillance**, indem sie Abstriche aus dem Nasenrachenraum zur Analyse an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) schickten bzw. mit Schnelltests direkt in den Praxen einen Test auf Influenzaviren bei Personen mit influenzatypischen Symptomen durchführten.

Aus den Daten des Sentinel-systems können Morbiditätsparameter berechnet werden, die während der Saison laufend aktualisiert und veröffentlicht werden, außerdem kann die Krankheitslast der Bevölkerung abgeschätzt werden. Die während der Influenzawelle über das für die Jahreszeit übliche Maß hinausgehenden Konsultationen, Arbeitsunfähigkeiten bzw. Krankenhauseinweisungen mit ARE werden hier auf Grund der nachgewiesenen Viruszirkulation der Influenza zugeschrieben und als „Influenza-assoziiert“ bezeichnet.

Wie schon in der Saison 2005/06 wurden die Daten nicht nur im Winterhalbjahr, der typischen Influenzasaison (40. Kalenderwoche bis 15. Kalenderwoche des folgenden Jahres) erhoben, sondern auch über die Sommermonate hinweg. Seit zwei Jahren führt die AGI nunmehr eine kontinuierliche, ganzjährige Influenza-Überwachung durch.

Verlauf der Influenzawelle

Die erste Virusanzucht gelang im NRZ in der 52. Kalenderwoche 2006, ab der 1. Woche 2007 wurden regelmäßig Influenzaviren nachgewiesen. Der Anteil der Abstriche, bei denen Influenzaviren nachgewiesen wurden (Positivenrate), lag in der 3. Kalenderwoche bei 27%. Eine Positivenrate von über 20% kündigt häufig den Beginn einer auch auf Bevölkerungsebene messbaren Morbiditätserhöhung durch Influenza an. Ein Parameter für die Schätzung der Morbidität in der Bevölkerung ist der Praxisindex, bei dem die über alle Praxen gemittelte relative Abweichung der beobachteten ARE gegenüber einem für jede Praxis ermittelten „Normalniveau“ dargestellt wird. Eine normale ARE-Aktivität (Hintergrund) wird beim Praxisindex bis zu Werten von 115 angenommen. Insgesamt war eine Erhöhung des Praxisindex über den Hintergrundbereich hinaus mit gleichzeitiger bedeutsamer Zirkulation von Influenzaviren von der 5. bis zur 13. Kalenderwoche gegeben (s. Abb. 1, S. 400). Dieser Zeitraum wurde den Berech-

Diese Woche 43/2007

Influenza:

Rückblick auf die Influenza-Saison 2006/07

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

40. Woche 2007

(Stand: 24. Oktober 2007)

Leptospirose:

Zu einer Häufung von

Leptospirose-Erkrankungen

ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation



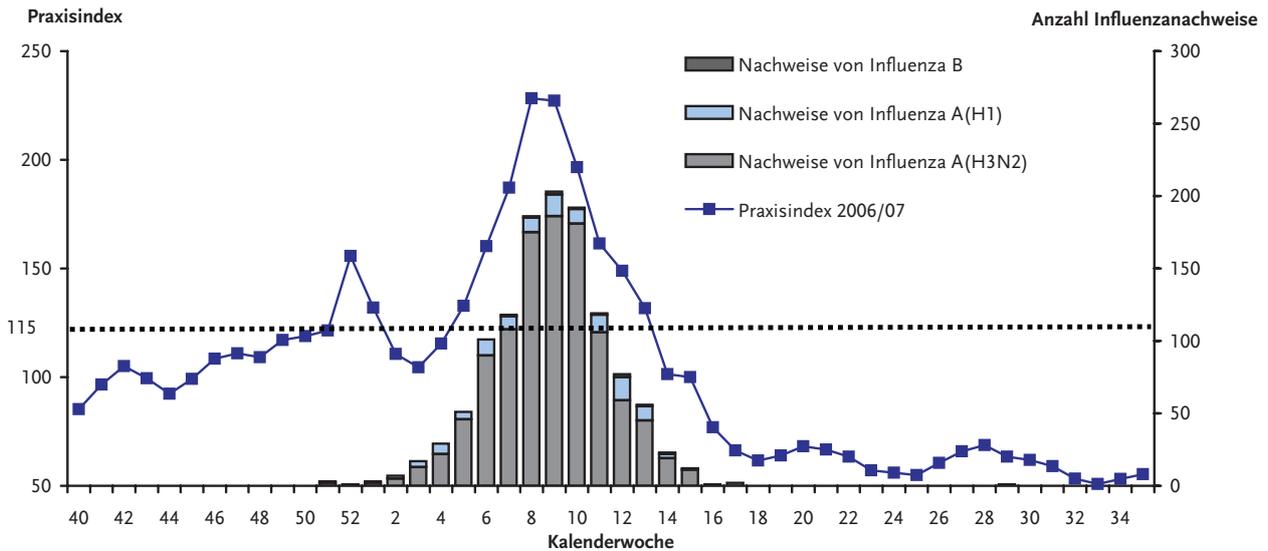


Abb. 1: Verlauf des Praxisindex als Ausdruck der Morbidität in der Bevölkerung an akuten Atemwegserkrankungen und Anzahl der Influenzananzeige aus dem Sentinelsystem der AGI in der Saison 2006/07 bis zur 35. KW. Ein Praxisindex bis 115 (gestrichelte Linie) entspricht der Hintergrundaktivität. Die Skala des Praxisindex beginnt bei 50, um den Verlauf besser darstellen zu können. Der Peak nach Weihnachten ergibt sich durch verkürzte Praxisöffnungszeiten und ein verändertes Konsultationsverhalten und steht nicht mit einer Morbiditätserhöhung in der Bevölkerung in Zusammenhang (Daten der AGI, Saison 2006/07).

nungen zur Krankheitslast der diesjährigen Influenzawelle (s. u.) zugrunde gelegt.

Die Influenzawelle erreichte ihren Höhepunkt zeitlich versetzt in den verschiedenen Regionen Deutschlands. In Süddeutschland wurde der Gipfel, gemessen am Praxisindex, in der 8. Kalenderwoche erreicht, in der Mitte und im Norden Deutschlands eine Woche später, und im Osten Deutschlands war die höchste Aktivität in der 10. Kalenderwoche zu verzeichnen.

Der zeitlich versetzte Verlauf der Influenzawelle von Südwest- nach Nordostdeutschland wurde in der Vergangenheit schon mehrmals beobachtet. Auch in Europa war eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen. Die südlichen Länder Europas meldeten eine Influenzawelle ab Mitte Januar, die in der Mitte und im Nordosten Europas gelegenen Länder jedoch erst im Februar (*European Influenza Surveillance Scheme*; www.eiss.org).

Zur Krankheitslast in der Bevölkerung

Nach einer sehr starken, Influenza-A/H3N2-dominierten Saison 2004/05 und einer relativ milden, Influenza-B-dominierten Saison 2005/06 ergaben sich nach den Schätzungen der AGI für die Saison 2006/07 Werte, die sowohl bei den Influenza-assoziierten Arztkonsultationen als auch bei den zusätzlichen Krankenhauseinweisungen zwischen den letzten beiden Saisons lagen. Insgesamt wurden von der AGI für die Saison 2006/07 in allen Altersgruppen 2.720.000 (1.890.000–3.550.000) zusätzliche Arztbesuche und 14.400 (9.600–17.100) zusätzliche Krankenhauseinweisungen geschätzt. Dies war etwa 4- bis 5-mal so viel wie in der Saison 2005/06, aber nur etwa 60–70 % so viel wie in der Saison 2004/05 (s. Abb. 2).

In der Altersgruppe der 15- bis unter 60-Jährigen wurden etwa 960.000 (580.000–1.160.000) zusätzliche Krankschreibungen (Arbeitsunfähigkeiten, AU) geschätzt.

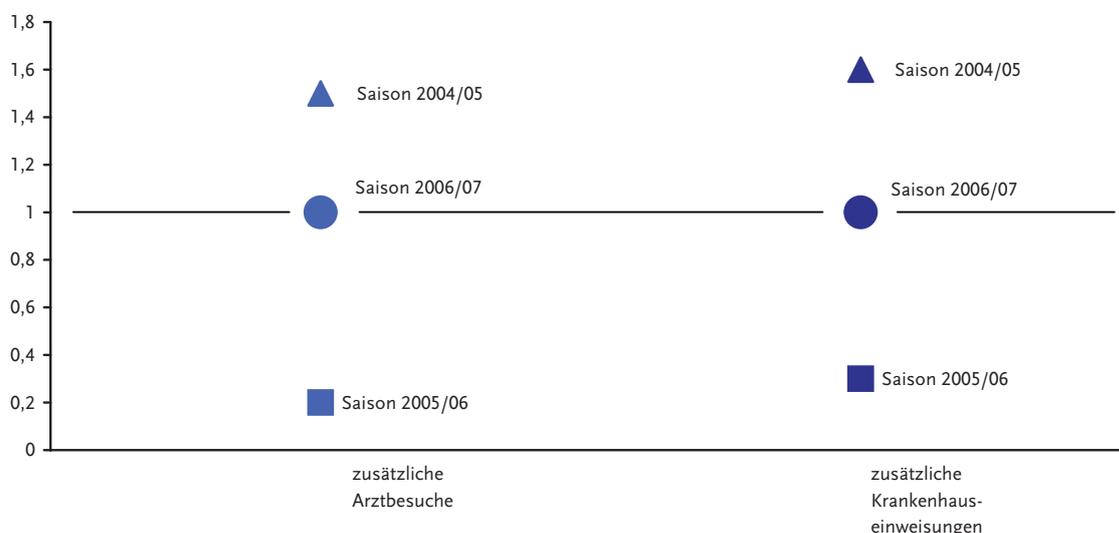


Abb. 2: Der Influenza zugeschriebene Arztbesuche und Krankenhauseinweisungen in den Saisons 2004/05 und 2005/06 relativ zu den Werten der Saison 2006/07 (als 1 gesetzt). 2004/05: 4.140.000 (3.770.000–4.510.000) zusätzliche Arztbesuche und 23.500 (21.200–24.900) zusätzliche Krankenhauseinweisungen; 2005/06: 630.000 (620.000–640.000) zusätzliche Arztbesuche und 4.000 (2.800–6.500) zusätzliche Krankenhauseinweisungen (Daten der AGI, Saison 2006/07).

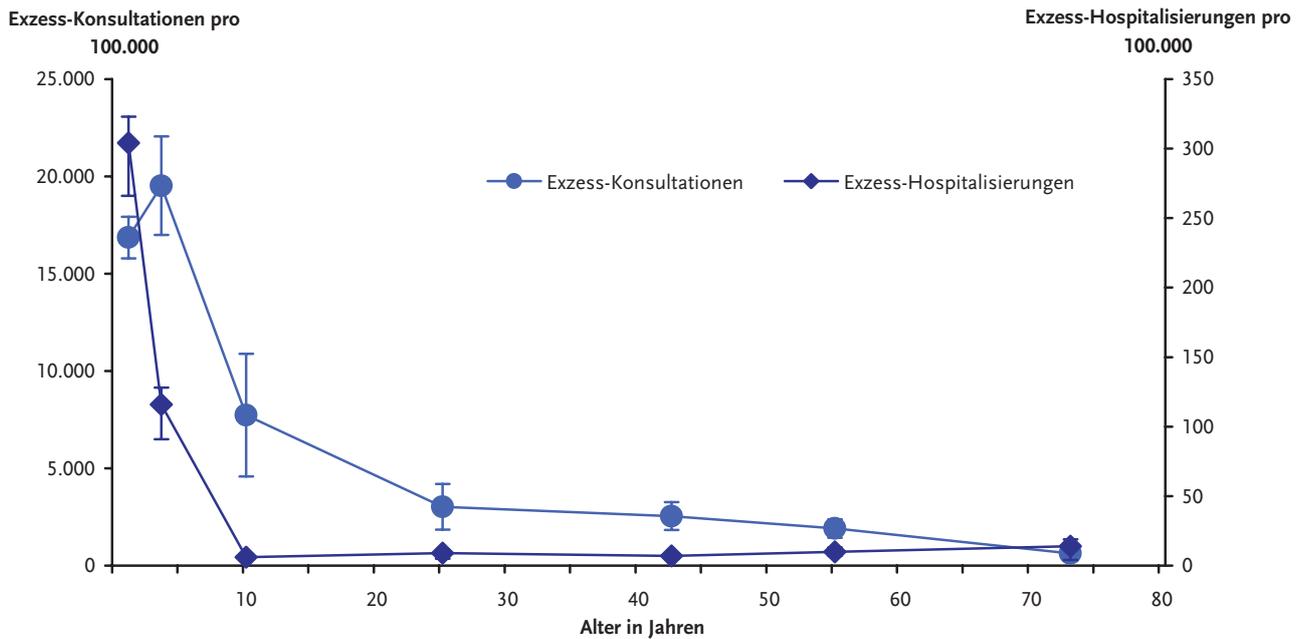


Abb. 3: Während der Influenzawelle aufgetretene altersspezifische Exzess-Konsultationen und Exzess-Hospitalisierungen pro 100.000 Bevölkerung. Angegeben sind der Mittelwert aus den nach mehreren Methoden berechneten Abschätzungen sowie der minimale und maximale Schätzwert. Dargestellt ist jeweils der Mittelpunkt der Altersgruppe (Altersgruppen: 0–1 Jahr, 2–4 Jahre, 5–14 Jahre, 15–34 Jahre, 35–49 Jahre, 50–59 Jahre sowie 60 Jahre und älter) (Daten der AGI, Saison 2006/07).

Die verschiedenen Altersgruppen waren unterschiedlich stark betroffen. Die höchste kumulative Inzidenz an Influenza-assoziierten Arztbesuchen während der Influenzawelle 2006/07 wurde in der Gruppe der 2- bis 4-jährigen Kinder mit fast 20.000 pro 100.000 Kinder in dieser Altersgruppe geschätzt, d. h., jedes fünfte Kind in dieser Altersgruppe wurde während der Influenzawelle einem Arzt mit akuten Atemwegsbeschwerden vorgestellt (s. Abb. 3). In der Altersgruppe der Säuglinge wurde eine kumulative Inzidenz von etwa 16.900 pro 100.000 geschätzt, in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen Schulkinder lag die geschätzte kumulative Inzidenz bei 7.700 pro 100.000. In den älteren Altersgruppen nahm die kumulative Inzidenz an Influenza-assoziierten Arztbesuchen kontinuierlich und stark ab.

Säuglinge und Kleinkinder (0- bis 1-Jährige: ca. 304 pro 100.000; 2- bis 4-Jährige: 116 pro 100.000) sowie die Altersgruppe der Älteren (über 60 Jahre: 14 pro 100.000) hatten das höchste Risiko einer Krankenhauseinweisung infolge Influenza (s. Abb. 3).

Zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance: Übereinstimmung zirkulierender Viren mit den Stämmen im Impfstoff

Insgesamt wurden bis zur 15. Kalenderwoche 2.646 Proben untersucht und bei 1.220 (46 %) Abstrichen Influenzaviren mittels PCR nachgewiesen. Der dominierende Subtyp dieser Saison war Influenza A/H3N2 mit 90 % der im Rahmen des AGI-Sentinels im NRZ nachgewiesenen Influenzaviren. Etwa 10 % der Influenzaviren waren vom Subtyp A/H1N1 und nur etwa 1 % waren Influenza-B-Viren.

Isolierte Viren des Subtyps A/H3N2 reagierten sehr gut mit dem Antiserum gegen den Stamm A/Wisconsin/67/2005, den A/H3N2-Impfstamm der zurückliegen-

den Saison. Diese Komponente des Impfstoffes wurde auch für die Saison 2007/08 beibehalten.

Die Mehrzahl der im NRZ analysierten H1N1-Viren reagierte mit dem Immenserum gegen den Impfstamm A/New Caledonia/20/99 (H1N1) mit einem signifikant reduzierten Titer, nur eine kleine Gruppe zeichnete sich noch mit einer guten antigenen Ähnlichkeit zum Impfstamm A/New Caledonia/20/99 aus. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat für die kommende Saison den neuen Impfstamm A/Solomon Islands/3/2006 empfohlen.

Nachdem in der Saison 2005/06 Influenza-B-Viren mit einem Anteil von 70 % dominierten, wurden in der zurückliegenden Saison nur sehr wenige Influenza-B-Viren nachgewiesen, isoliert und antigenetisch analysiert. Dabei wurden Viren der Victoria-Linie und der Yamagata-Linie etwa im gleichen Umfang gefunden. Da jedoch zum Zeitpunkt der Empfehlung durch die WHO europaweit Influenza-B-Viren der Victoria-Linie dominierten, wurde der Impfstamm B/Malaysia/2506/2004 aus der Victoria-Linie als Komponente unverändert beibehalten.

¹ Die AGI ist eine gemeinsame Initiative des Robert Koch-Instituts (RKI), des NRZ für Influenza, des Deutschen Grünen Kreuzes (DGK) und von vier Impfstoff herstellenden Unternehmen (GlaxoSmithKline, Novartis, Solvay und Sanofi Pasteur MSD). Die Unternehmen unterstützen die Arbeit des DGK finanziell, nicht aber das RKI oder das NRZ.

Bericht des Fachgebietes 36 (Respiratorisch übertragbare Erkrankungen) der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts, erarbeitet von Dr. Udo Buchholz und Dr. Silke Buda in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (Dr. Brunhilde Schweiger, Dr. Barbara Biere) und dem Deutschen Grünen Kreuz (Dr. Andrea Grüber).

Ansprechpartnerin am RKI ist Dr. Silke Buda (E-Mail: BudaS@rki.de).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

40. Woche 2007 (Datenstand v. 24.10.2007)

| Land | Darmkrankheiten | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|------------|------------|--|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------|------------|------------|------|--|
| | Campylobacter-Enteritis | | | EHEC-Erkrankung (außer HUS) | | | Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli | | | Salmonellose | | | Shigellose | | | | |
| | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | | |
| | 2007 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2006 | |
| Baden-Württemberg | 95 | 6.029 | 4.272 | 2 | 72 | 107 | 8 | 219 | 277 | 142 | 4.817 | 4.688 | 6 | 95 | 110 | | |
| Bayern | 136 | 6.177 | 4.271 | 6 | 158 | 174 | 25 | 812 | 803 | 176 | 5.766 | 6.172 | 1 | 149 | 132 | | |
| Berlin | 59 | 1.983 | 1.687 | 0 | 11 | 14 | 1 | 150 | 68 | 24 | 1.224 | 1.464 | 6 | 54 | 45 | | |
| Brandenburg | 48 | 1.824 | 1.481 | 0 | 19 | 21 | 4 | 196 | 258 | 32 | 1.509 | 1.409 | 0 | 11 | 17 | | |
| Bremen | 3 | 293 | 241 | 0 | 6 | 4 | 0 | 19 | 28 | 4 | 232 | 171 | 0 | 5 | 13 | | |
| Hamburg | 40 | 1.637 | 1.204 | 0 | 16 | 25 | 1 | 78 | 27 | 15 | 666 | 854 | 3 | 25 | 20 | | |
| Hessen | 54 | 2.995 | 2.136 | 0 | 17 | 18 | 2 | 120 | 114 | 99 | 3.596 | 2.708 | 1 | 63 | 39 | | |
| Mecklenburg-Vorpommern | 39 | 1.824 | 1.365 | 0 | 10 | 5 | 3 | 190 | 268 | 81 | 1.074 | 1.180 | 0 | 0 | 5 | | |
| Niedersachsen | 75 | 4.143 | 3.125 | 0 | 81 | 148 | 4 | 203 | 206 | 104 | 4.079 | 3.361 | 1 | 31 | 25 | | |
| Nordrhein-Westfalen | 219 | 12.943 | 10.189 | 2 | 173 | 220 | 22 | 774 | 1.007 | 209 | 8.402 | 8.082 | 1 | 54 | 42 | | |
| Rheinland-Pfalz | 55 | 2.913 | 1.847 | 2 | 41 | 42 | 5 | 263 | 202 | 73 | 2.757 | 2.389 | 2 | 37 | 31 | | |
| Saarland | 22 | 1.076 | 707 | 0 | 2 | 8 | 1 | 40 | 35 | 31 | 906 | 616 | 0 | 5 | 1 | | |
| Sachsen | 123 | 4.053 | 3.337 | 4 | 47 | 64 | 29 | 723 | 755 | 81 | 2.511 | 2.771 | 3 | 72 | 62 | | |
| Sachsen-Anhalt | 39 | 1.358 | 1.077 | 0 | 9 | 25 | 21 | 523 | 440 | 44 | 2.259 | 1.535 | 0 | 25 | 14 | | |
| Schleswig-Holstein | 32 | 1.696 | 1.405 | 0 | 29 | 48 | 2 | 68 | 68 | 19 | 1.160 | 980 | 0 | 13 | 13 | | |
| Thüringen | 54 | 1.437 | 1.097 | 1 | 10 | 20 | 9 | 435 | 304 | 90 | 2.255 | 1.735 | 2 | 25 | 36 | | |
| Deutschland | 1.093 | 52.381 | 39.441 | 17 | 701 | 943 | 137 | 4.813 | 4.860 | 1.224 | 43.213 | 40.115 | 26 | 664 | 605 | | |

| Land | Virushepatitis | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------|------------|------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------|--------------|--------------|------|--|
| | Hepatitis A | | | Hepatitis B ⁺ | | | Hepatitis C ⁺ | | | | |
| | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | | |
| | 2007 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2006 | |
| Baden-Württemberg | 5 | 79 | 72 | 1 | 92 | 95 | 7 | 904 | 1.013 | | |
| Bayern | 10 | 93 | 117 | 2 | 99 | 99 | 20 | 1.160 | 1.222 | | |
| Berlin | 4 | 39 | 102 | 1 | 49 | 61 | 8 | 545 | 723 | | |
| Brandenburg | 0 | 14 | 18 | 0 | 14 | 22 | 0 | 52 | 72 | | |
| Bremen | 0 | 6 | 10 | 0 | 4 | 2 | 0 | 43 | 18 | | |
| Hamburg | 2 | 19 | 44 | 0 | 30 | 34 | 3 | 61 | 50 | | |
| Hessen | 4 | 52 | 116 | 0 | 63 | 67 | 6 | 275 | 342 | | |
| Mecklenburg-Vorpommern | 0 | 9 | 12 | 1 | 10 | 13 | 1 | 44 | 61 | | |
| Niedersachsen | 7 | 66 | 59 | 0 | 40 | 75 | 3 | 395 | 451 | | |
| Nordrhein-Westfalen | 2 | 176 | 217 | 2 | 181 | 246 | 17 | 770 | 804 | | |
| Rheinland-Pfalz | 0 | 29 | 45 | 1 | 82 | 75 | 4 | 281 | 342 | | |
| Saarland | 0 | 8 | 11 | 0 | 16 | 12 | 3 | 61 | 32 | | |
| Sachsen | 0 | 18 | 21 | 1 | 33 | 32 | 1 | 245 | 216 | | |
| Sachsen-Anhalt | 0 | 11 | 14 | 0 | 40 | 25 | 2 | 159 | 171 | | |
| Schleswig-Holstein | 1 | 21 | 30 | 1 | 22 | 27 | 4 | 148 | 211 | | |
| Thüringen | 0 | 20 | 13 | 0 | 23 | 39 | 1 | 120 | 13 | | |
| Deutschland | 35 | 660 | 901 | 10 | 798 | 924 | 80 | 5.263 | 5.862 | | |

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-labordiagnostisch 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 des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen,

40. Woche 2007 (Datenstand v. 24.10.2007)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

| Darmkrankheiten | | | | | | | | | | | | | | | Land |
|-----------------|--------------|--------------|----------------------|----------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|------------|--------------|--------------|------------------|--------------|------------|------------------------|
| Yersiniose | | | Norovirus-Erkrankung | | | Rotavirus-Erkrankung | | | Giardiasis | | | Kryptosporidiose | | | |
| 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | |
| 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | |
| 4 | 189 | 183 | 49 | 10.749 | 4.579 | 37 | 3.244 | 4.401 | 14 | 448 | 493 | 0 | 79 | 113 | Baden-Württemberg |
| 5 | 428 | 439 | 51 | 14.321 | 3.909 | 51 | 5.519 | 7.353 | 14 | 465 | 484 | 8 | 76 | 58 | Bayern |
| 4 | 128 | 108 | 24 | 5.886 | 2.118 | 11 | 1.856 | 1.997 | 4 | 206 | 234 | 0 | 101 | 75 | Berlin |
| 0 | 147 | 159 | 60 | 5.973 | 2.191 | 12 | 3.545 | 4.008 | 1 | 50 | 44 | 1 | 50 | 29 | Brandenburg |
| 0 | 18 | 15 | 2 | 865 | 283 | 2 | 282 | 306 | 0 | 13 | 19 | 0 | 10 | 16 | Bremen |
| 1 | 79 | 71 | 24 | 4.390 | 2.354 | 3 | 1.039 | 1.333 | 1 | 107 | 71 | 0 | 18 | 8 | Hamburg |
| 2 | 188 | 222 | 37 | 7.949 | 1.551 | 7 | 2.196 | 2.418 | 2 | 205 | 181 | 2 | 39 | 23 | Hessen |
| 0 | 100 | 129 | 65 | 4.301 | 1.966 | 12 | 3.232 | 3.707 | 3 | 84 | 101 | 5 | 59 | 124 | Mecklenburg-Vorpommern |
| 6 | 430 | 421 | 109 | 8.519 | 3.992 | 22 | 3.347 | 5.091 | 4 | 131 | 159 | 1 | 108 | 109 | Niedersachsen |
| 12 | 581 | 619 | 172 | 26.866 | 7.510 | 35 | 7.557 | 9.914 | 9 | 509 | 518 | 8 | 212 | 178 | Nordrhein-Westfalen |
| 7 | 208 | 220 | 46 | 7.680 | 1.797 | 10 | 2.495 | 3.098 | 2 | 159 | 164 | 2 | 73 | 22 | Rheinland-Pfalz |
| 1 | 57 | 73 | 5 | 691 | 104 | 5 | 523 | 600 | 1 | 25 | 32 | 2 | 7 | 1 | Saarland |
| 4 | 569 | 496 | 114 | 8.846 | 6.352 | 50 | 7.264 | 9.444 | 5 | 178 | 172 | 10 | 145 | 116 | Sachsen |
| 3 | 280 | 260 | 148 | 5.021 | 2.485 | 14 | 3.146 | 3.624 | 1 | 75 | 70 | 1 | 24 | 25 | Sachsen-Anhalt |
| 2 | 146 | 148 | 15 | 2.921 | 1.297 | 5 | 971 | 1.221 | 0 | 56 | 47 | 0 | 4 | 5 | Schleswig-Holstein |
| 9 | 368 | 368 | 108 | 5.252 | 3.769 | 19 | 3.138 | 4.393 | 1 | 52 | 53 | 0 | 26 | 22 | Thüringen |
| 60 | 3.916 | 3.931 | 1.029 | 120.230 | 46.257 | 295 | 49.354 | 62.908 | 62 | 2.763 | 2.842 | 40 | 1.031 | 924 | Deutschland |

| Weitere Krankheiten | | | | | | | | | | Land |
|------------------------------|------------|------------|----------|------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------------------|------|
| Meningokokken-Erkr., invasiv | | | Masern | | | Tuberkulose | | | | |
| 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | 40. | 1.-40. | 1.-40. | | |
| 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | 2007 | | 2006 | | |
| 0 | 44 | 39 | 0 | 17 | 120 | 7 | 470 | 489 | Baden-Württemberg | |
| 0 | 43 | 76 | 0 | 115 | 68 | 9 | 498 | 592 | Bayern | |
| 0 | 15 | 19 | 0 | 6 | 57 | 3 | 217 | 259 | Berlin | |
| 0 | 11 | 16 | 0 | 0 | 9 | 3 | 70 | 80 | Brandenburg | |
| 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 50 | 55 | Bremen | |
| 0 | 5 | 6 | 0 | 2 | 15 | 4 | 130 | 142 | Hamburg | |
| 0 | 19 | 20 | 2 | 13 | 60 | 12 | 369 | 370 | Hessen | |
| 1 | 9 | 9 | 0 | 1 | 2 | 0 | 81 | 59 | Mecklenburg-Vorpommern | |
| 1 | 24 | 38 | 0 | 31 | 71 | 4 | 308 | 328 | Niedersachsen | |
| 3 | 82 | 133 | 0 | 249 | 1.737 | 11 | 986 | 1.073 | Nordrhein-Westfalen | |
| 0 | 15 | 14 | 0 | 7 | 56 | 1 | 181 | 186 | Rheinland-Pfalz | |
| 0 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66 | 61 | Saarland | |
| 1 | 22 | 27 | 0 | 1 | 1 | 1 | 107 | 150 | Sachsen | |
| 0 | 15 | 20 | 0 | 1 | 6 | 0 | 140 | 116 | Sachsen-Anhalt | |
| 0 | 12 | 14 | 0 | 5 | 68 | 2 | 82 | 100 | Schleswig-Holstein | |
| 1 | 15 | 11 | 0 | 0 | 7 | 1 | 74 | 109 | Thüringen | |
| 7 | 333 | 452 | 2 | 449 | 2.279 | 58 | 3.829 | 4.169 | Deutschland | |

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 (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

40. Woche 2007 (Datenstand v. 24.10.2007)

| Krankheit | 40. Woche 2007 | 1.–40. Woche 2007 | 1.–40. Woche 2006 | 1.–52. Woche 2006 |
|---|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Adenovirus-Erkrankung am Auge | 1 | 321 | 468 | 574 |
| Brucellose | 0 | 16 | 26 | 37 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit * | 0 | 57 | 69 | 93 |
| Dengue-Fieber | 3 | 206 | 124 | 175 |
| FSME | 1 | 203 | 472 | 546 |
| Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) | 0 | 35 | 54 | 63 |
| Hantavirus-Erkrankung | 13 | 1.464 | 41 | 72 |
| Hepatitis D | 0 | 5 | 19 | 21 |
| Hepatitis E | 0 | 59 | 41 | 51 |
| Influenza | 4 | 18.723 | 3.757 | 3.804 |
| Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i> | 3 | 66 | 86 | 120 |
| Legionellose | 10 | 405 | 439 | 571 |
| Leptospirose | 6 | 123 | 34 | 46 |
| Listeriose | 2 | 263 | 371 | 509 |
| Ornithose | 0 | 7 | 20 | 25 |
| Paratyphus | 5 | 53 | 61 | 73 |
| Q-Fieber | 1 | 72 | 188 | 204 |
| Trichinellose | 0 | 10 | 21 | 22 |
| Tularämie | 0 | 7 | 0 | 1 |
| Typhus abdominalis | 0 | 40 | 58 | 75 |

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Erreger anderer hämorrhagischer Fieber – Chikungunya-Fieber**

1. Sachsen, 68 Jahre, männlich (Infektionsland Seychellen)
2. Baden-Württemberg, 24 Jahre, männlich (Infektionsland Seychellen) (25. und 26. Chikungunya-Fall 2007)

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung**Zu einer Häufung von Leptospirose-Erkrankungen**

Von der 27.–29. Meldewoche 2007 kam es im **Landkreis Düren** zu einer Häufung von Feldfieber unter ausländischen Saisonarbeitern, die auf einem Erdbeerhof beschäftigt waren. Die durch *Leptospira spp. serovar Grippityphosa* verursachte Infektion betraf mindestens 30 Arbeiter aus Rumänien, Polen und der Slowakei, die nach der Erkrankung wieder in ihre Heimatländer zurückkehrten. In Zusammenarbeit mit dem LÖGD Nordrhein-Westfalen sowie den rumänischen, polnischen und slowakischen Gesundheitsbehörden wird im Moment eine internationale Kohorten-Studie zur den möglichen Ursachen des Ausbruchs durchgeführt. Über die Ergebnisse wird in einer späteren Ausgabe berichtet.

Für diesen Bericht danken wir Dr. Ulrich van Treeck (lögD NRW; E-Mail: Ulrich.vanTreeck@loegd.nrw.de) und Dr. Andreas Jansen (E-Mail: JansenA@rki.de), die auch als **Ansprechpartner** zur Verfügung stehen.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza

Deutschland: Die Aktivität der ARE ist auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Im Rahmen des AGI-Sentinels wurden noch keine Influenzaviren im NRZ nachgewiesen. Für die 42. KW 2007 wurde bisher kein Influenzanachweis an das RKI übermittelt. In der 40. und 41. KW wurden insgesamt fünf Influenzanachweise übermittelt, alle Nachweise erfolgten mittels Schnelltest.

Europa: In der 38.–41. KW wurde in den EISS-Mitgliedsländern über sechs nicht subtypisierte Influenza-A-Virusnachweise, drei Influenza-A/H1-Nachweise, drei Influenza-A/H3-Nachweise und sieben Influenza-B-Nachweise berichtet. Weitere Informationen: <http://www.eiss.org>.

Aviäre Influenza

Bei Vögeln/Geflügel, Deutschland: Seit den Ausbrüchen in Entenmastbetrieben in Bayern im September 2007 wurden keine neuen Fälle gemeldet.

Aviäre Influenza bei Menschen, International: Weltweit wurden 2007 bisher insgesamt 68 Erkrankungsfälle von H5N1 beim Menschen (darunter 45 Todesfälle) durch die WHO erfasst. Aktuelle Informationen zu humanen Fällen aviärer Influenza: www.rki.de > **Infektionskrankheiten A–Z** > **Influenza** und www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html.

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 42. Woche 2007 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der AGI (<http://influenza.rki.de/agi>), dem NRZ für Influenza am RKI und dem DGK.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030 18.754-0
Fax: 030 18.754-26 28
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030 18.754-23 24
E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann

Tel.: 030 18.754-24 55

E-Mail: FehrmannS@rki.de

Fax: 030 18.754-24 59

Vertrieb und Abonentenservice

Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.948781-3

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 vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- ab 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-Abruffunktion** unter 030 18.754-22 65 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > **Infektionsschutz** > **Epidemiologisches Bulletin**.

Druck

MB Medienhaus Berlin GmbH

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 A-14273