



Epidemiologisches Bulletin

13. Juli 2009 / Nr. 28

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

FSME in der Stadt und im Landkreis Passau

Passau gehört – neben dem Südwesten Deutschlands – zu den hauptsächlich betroffenen Risikogebieten einer Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Erkrankung in Deutschland. Abbildung 1 zeigt die Gesamtzahl der FSME-Erkrankungen in der Stadt und im Landkreis Passau vom 01.01.1982 bis 31.12.2008. Die Erkrankungszahl pro Jahr ist sehr unterschiedlich und variiert zwischen 0 und 20. In den meisten Jahren wurden etwa 1 bis 5 Erkrankungsfälle gemeldet mit Spitzen in den Jahren 2000, 2005 und 2006. Die Erkrankungshäufigkeit ist abhängig von der Vermehrungsmöglichkeit des Virus in den Zeckenpopulationen. Milde Winter in Kombination mit feuchtwarmen Sommern begünstigen die Vermehrung, während Kälte und Trockenheit eher die Zeckenvermehrung behindern. Eine exakte Prognose der Erkrankungszahlen aufgrund der vorangegangenen klimatischen Bedingungen lässt sich nach unserer Erfahrung wegen der Vielzahl der Einflussfaktoren nicht abgeben. Es ist anzunehmen, dass durch die zu erwartende Klimaerwärmung die mit Zecken assoziierten Erkrankungen eher zunehmen werden. Bei den Meldungen ist die Umstellung des Meldesystems ab dem Jahr 2001 zu berücksichtigen, sodass die Zahlen vor und nach 2001 nicht direkt vergleichbar sind. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Hirnhautentzündungen durch die behandelnden Ärzte meldepflichtig. Mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes ab 01.01.2001 ist der direkte oder indirekte Nachweis des Virus durch das untersuchende Labor meldepflichtig geworden. Das Gesundheitsamt ermittelt dann durch Rückfrage bei den behandelnden Ärzten oder den Patienten, ob eine klinisch relevante Erkrankung vorliegt und erfragt den mutmaßlichen Infektionsort. Durch dieses

Zahl der Erkrankungen

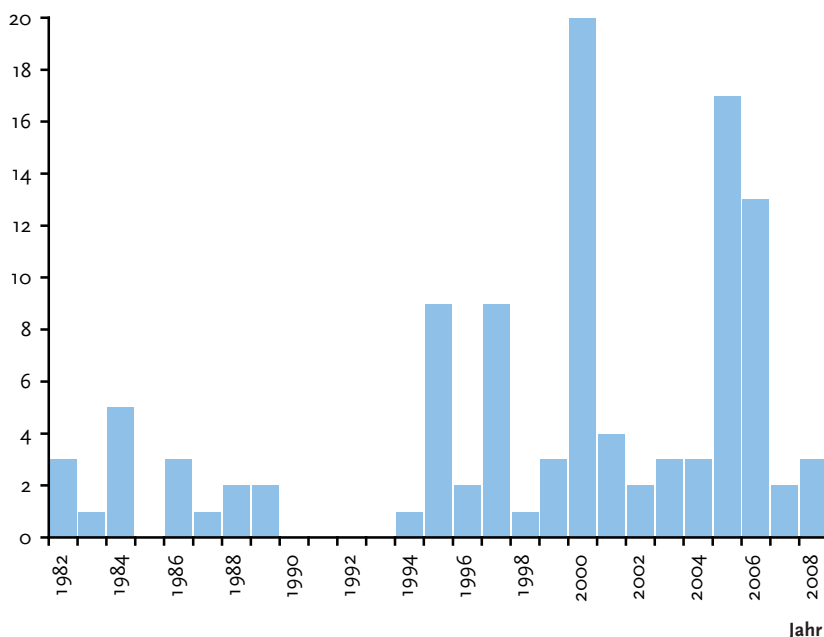


Abb. 1: Gemeldete FSME-Fälle, Stadt und Landkreis Passau, 1982–2008 (n=109)

Diese Woche 28/2009

FSME

Zur Situation in der Stadt und im Landkreis Passau

Chikungunya-Fieber

Zur Ausbreitung in Südostasien

Ausschreibung

RKI schreibt Forschungsvorhaben aus

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
25. Woche 2009
(Datenstand: 8. Juli 2009)

ARE/Influenza, Neue Influenza

Zur Situation in der
27. Woche 2009



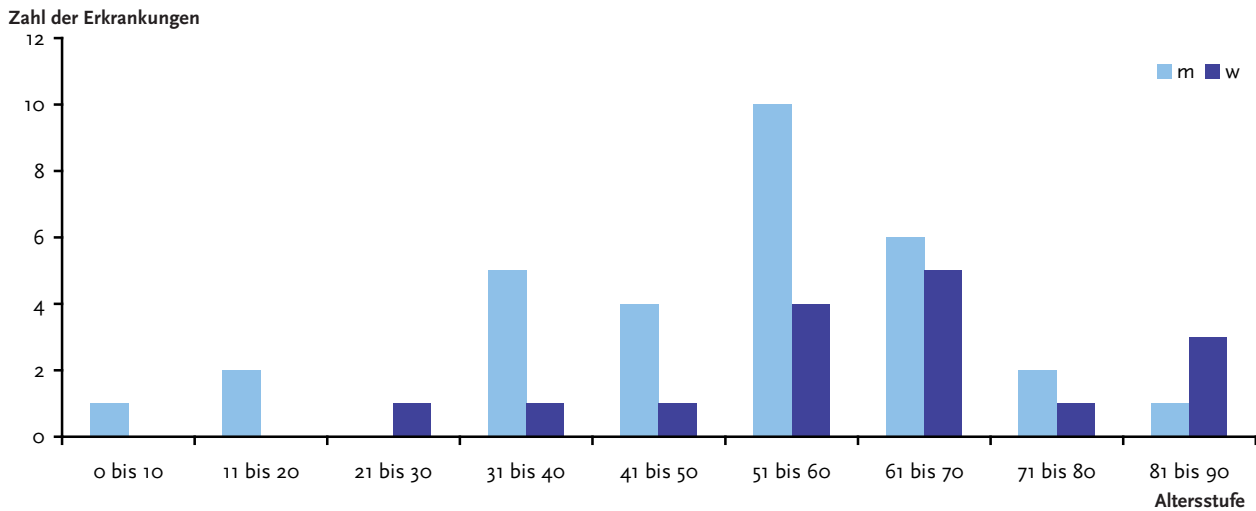


Abb. 2: Gemeldete FSME-Fälle nach Altersgruppe und Geschlecht, Stadt und Landkreis Passau, 2001–2008 (n=47)

System ist mit einer besseren und vollständigeren Erfassung der Erkrankungen zu rechnen.

Ein eindeutiger Trend zu einer Zunahme ist in Passau nicht feststellbar. Die starken Schwankungen von Jahr zu Jahr spiegeln sich auch in den bundesweiten Zahlen wider.¹ Die Fallzahlen entsprechen jedoch nicht dem tatsächlichen Erkrankungsrisiko, da durch die öffentlichen Impfkampagnen bereits ein relativ großer Anteil der Bevölkerung (insbesondere Kinder) in Passau geimpft und somit geschützt ist. Zur Erfassung des Risikos sind u. a. ergänzende Studien zur Häufigkeit des FSME-Virus in Zeckenpopulationen erforderlich.²

Alters- und Geschlechtsverteilung

Bei den seit dem Jahr 2001 registrierten 47 FSME-Fällen zeigt sich eine deutliche Häufung bei Männern im Alter von 31–70 Jahren. 24 der 47 Fälle (51 %) waren dieser Personengruppe zuzuordnen (s. Abb. 2).

Kinder sind im Landkreis bereits relativ gut geimpft und somit geschützt. Bei den Schulanfängern im Jahrgang 2008/2009 hatten 74 % eine vollständige Grundimmunisierung erhalten.³ Zudem ist bekannt, dass Kinder in der Regel nur leicht unter dem Bild eines grippalen Infektes erkranken.⁴ Dieser wird meist nicht ausdiagnostiziert und

somit auch nicht als Infektion mit dem FSME-Virus erkannt. Die schweren Fälle unter dem Bild einer Enzephalitis oder Radikulitis (Nervenwurzelentzündung) betreffen überwiegend das Erwachsenenalter.

Belastbare Daten zum Impfstatus bei Erwachsenen im Landkreis existieren nicht. Aus anderen Studien zum Durchimpfungsgrad wissen wir um deren ungenügenden Impfschutz.⁵ Es kann vermutet werden, dass gerade bei den sonst gesunden Männern im mittleren Lebensalter notwendige Impfungen oft übersehen werden. Hier sollten künftige Präventionsstrategien schwerpunktmäßig ansetzen.

Saisonale Erkrankungshäufigkeit

Die Meldungen erstrecken sich mit Beginn des Frühsommers im Mai bis in den Dezember hinein mit einer deutlichen Häufung im Juli und August (s. Abb. 3).

Es handelt sich dabei um den Zeitpunkt der Weiterübermittlung der Meldedaten an das Landesamt für Gesundheit und nicht um den tatsächlichen Zeitpunkt der Infektion. Nach einem Zeckenbiss vergeht zunächst die symptomlose Inkubationszeit, dann dauert es oft noch 1–2 Wochen, bis sich aus einem unspezifischen grippalen Stadium das zweite Krankheitsstadium mit Meningitis/En-

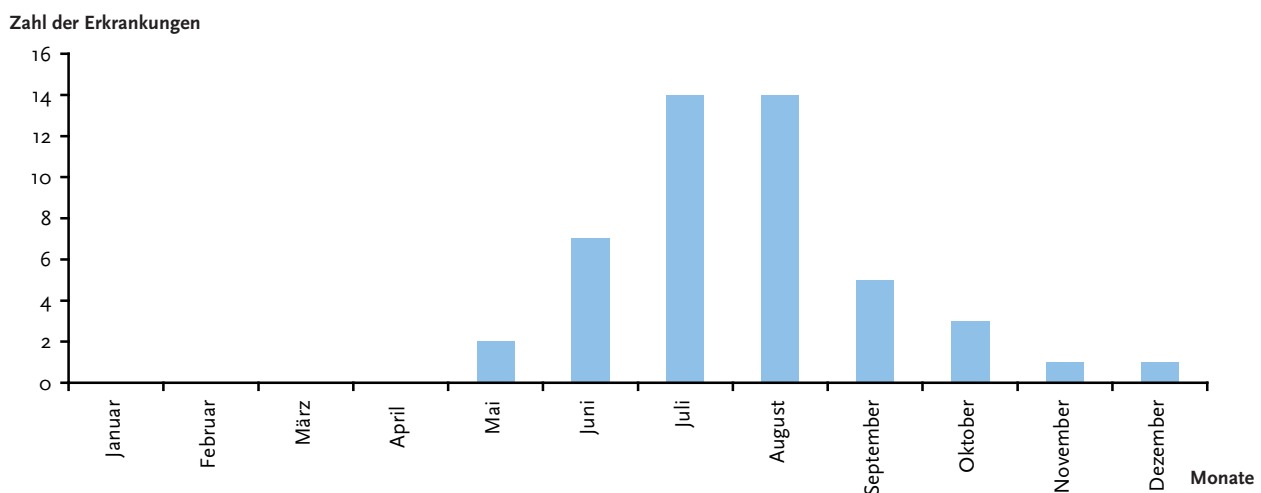


Abb. 3: Gemeldete FSME-Fälle nach Monaten, Stadt und Landkreis Passau, 2001–2008 (n=47)

zephalitis ausbildet, das dann meist erst zur weiteren Abklärung durch die behandelnden Ärzte führt.⁶

Zu berücksichtigen ist zusätzlich die Zeitdauer der labordiagnostischen Untersuchungen sowie die Ermittlungsarbeit am Gesundheitsamt bis zur Weiterleitung der Daten. Der Infektionszeitpunkt ist somit meist mehrere Wochen bis 2 Monate vor dem Übermittlungszeitpunkt anzusetzen.

Regionale Verteilung der Erkrankungszahlen

Stadt und Landkreis Passau gehören zwar insgesamt zu den Risikogebieten bzgl. FSME.⁷ Es zeigt sich jedoch innerhalb des Landkreises nochmals eine deutliche Bevorzugung der zur Donau fließenden Gewässer im nördlichen Landkreis, z. B. im Ilztal. Durch die Feuchtigkeit in diesen Regionen finden die Zecken offenbar besonders gute Verbreitungsmöglichkeiten. Der Bevölkerung speziell in diesen Gebieten sollte das besondere Risiko bewusst sein. Hier ist die Impfung, die im ganzen Landkreis empfohlen ist,⁸ besonders wichtig. Das Gesundheitsamt versucht nach Möglichkeit den mutmaßlichen Infektionsort zu ermitteln. Bei einem Großteil der Fälle lag dieser in der Nähe des Wohnortes oder es war kein Zeckenstich mehr erinnerlich, so dass in der Karte in der Regel der Wohnort angegeben wurde.

Zusammenfassung

Es wurden die gemeldeten FSME-Erkrankungen aus der Stadt und dem Landkreis Passau ausgewertet. Seit 1982 wurden insgesamt 109 Erkrankungsfälle gemeldet. Die Alters- und Geschlechtsverteilung, die saisonale Häufigkeit und die vermutlichen Infektionsorte wurden ab dem Jahr

2001 ermittelt. Es zeigt sich ein deutlicher Schwerpunkt bei den Männern im mittleren Lebensalter zwischen 30 und 70 Jahren (51%). Die meisten Erkrankungsfälle wurden in den Sommermonaten Juni bis September bekannt. Bei den vermutlichen Infektionsorten zeigt sich eine deutliche Bevorzugung der zur Donau fließenden Gewässer im nördlichen Landkreis. Die Erkrankungszahlen spiegeln nicht das tatsächliche Risiko wider, da ein relativ hoher Anteil der Bevölkerung, speziell im Kindesalter, geimpft und somit vor der Erkrankung geschützt ist.

Ausgewählte Literatur

1. RKI: FSME (Frühsommermeningoenzephalitis). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2008. Berlin, Robert-Koch-Institut, 2009: 74–79
2. Süss J, Schrader C, Falk U, Wohanka N: Tick-borne encephalitis (TBE) in Germany – Epidemiological data, development of risk areas and virus prevalence in field-collected ticks and in ticks removed from humans. *International Journal of Medical Microbiology Supplements* 2004; 293 (Suppl. 37): 69–79
3. Schertel F: Daten aus der Schuleingangsuntersuchung des Gesundheitsamtes Passau für 2008/2009, pers. Mitteilung
4. Kaiser R: Frühsommer-Meningoenzephalitis. Prognose für Kinder und Jugendliche günstiger als für Erwachsene. *Deutsches Ärzteblatt* 2004; 101 (33): C1822–C1826
5. RKI: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Untersuchung belegt ungenügenden Impfschutz in den Risikogebieten Deutschlands. *Epid. Bull.* 2006; 12: 91–93
6. RKI: Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) – Merkblätter für Ärzte akt. Fassung April 2008. www.rki.de > Infektionskrankheiten A–Z
7. RKI: Risikogebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) in Deutschland. *Epid. Bull.* 2008; 17: 133–140
8. RKI: Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut / Stand Juli 2008. *Epid. Bull.* 2008; 30: 235–254

Für diesen Beitrag danken wir Monika Huber, Hygienekontrollleurin sowie Dr. Walter Wifling, Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen, Umweltmedizin, Landratsamt – Gesundheitsamt Passau (E-Mail: Walter.Wifling@landkreis-passau.de).

Chikungunya-Infektionen in Südostasien

Seit Beginn des Jahres 2009 breiten sich offenbar in Malaysia und Süd-Thailand Infektionen mit dem Chikungunya-Virus weiter aus. In Thailand ist zurzeit insbesondere die Provinz Phuket stark betroffen (gemäß Phuket Public Health Office 2.155 registrierte Fälle seit Jahresbeginn). Zumindest vereinzelt sind auch Urlauber betroffen.

In Deutschland gemeldet wurden nach Aufhalten in dieser Region seit Januar 2009 vier aus Malaysia importierte Infektionen sowie je eine aus Thailand und eine aus

dem an Malyasia angrenzenden Singapur. In der Region, in der auch mit Denguevirus-Infektionen zu rechnen ist, sollten Reisende auf Vektorprophylaxe achten. Bei fiebrigen Erkrankungen sollte unbedingt ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden, nicht zuletzt um Malaria auszuschließen.

Mitteilung aus der Abteilung für Infektionsepidemiologie des RKI, **Ansprechpartnerin** ist Dr. Christina Frank (E-Mail: FrankC@rki.de). Hinweis: Das RKI führt keine individuelle reisemedizinische Beratung durch.

Robert Koch-Institut schreibt Forschungsvorhaben aus

Das RKI hat eine Reihe von Forschungsthemen auf den Gebieten Infektionsforschung und Gesundheitsberichterstattung ausgeschrieben, die Mittel für die externe Vergabe kommen vom Bundesministerium für Gesundheit. Die Fördermaßnahme ist Teil des Projekts „RKI 2010“, mit dem das RKI zu einem Bundesinstitut für die Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) ausgebaut wird. Die Ausschreibung richtet sich an Hochschulen, außeruniversitäre

Forschungseinrichtungen sowie Unternehmen mit Forschungs- und Entwicklungskapazitäten in Deutschland. Forschungsschwerpunkte sind Zoonosen, Entomologie, Antibiotikaresistenzen und Krankenhausinfektionen, Impfen sowie Gesundheitsberichterstattung. Die Anträge müssen bis zum 15. September 2009 eingegangen sein.

Nähere Informationen unter : www.rki.de > Service > Ausschreibungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

25. Woche 2009 (Datenstand: 08.07.2009)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.
	2009		2008	2009		2008	2009		2008	2009		2008	2009		2008
Baden-Württemberg	155	2.578	2.684	2	35	30	3	98	123	75	920	1.446	2	54	25
Bayern	177	3.043	2.816	6	52	51	10	324	447	102	1.449	1.773	2	62	49
Berlin	73	849	1.000	0	20	7	8	193	76	12	338	434	1	14	16
Brandenburg	54	735	802	1	12	5	5	143	110	23	360	547	0	8	2
Bremen	15	151	192	0	0	2	0	12	18	5	59	126	0	1	4
Hamburg	53	674	760	0	9	7	0	10	13	12	252	243	1	15	12
Hessen	91	1.494	1370	0	5	4	1	51	43	31	724	993	1	17	16
Mecklenburg-Vorpommern	73	650	675	0	1	6	11	105	100	21	375	395	0	4	0
Niedersachsen	144	1.940	2.177	6	47	56	10	205	138	51	1.132	1.507	0	7	21
Nordrhein-Westfalen	318	5.672	6.008	1	62	77	21	405	546	158	2.924	3.340	0	19	30
Rheinland-Pfalz	41	1.194	1.361	2	32	26	4	109	113	26	667	999	0	10	10
Saarland	27	408	484	0	3	1	0	18	21	11	165	239	0	1	0
Sachsen	98	1.786	2.258	6	31	46	16	299	385	45	938	1.472	0	12	10
Sachsen-Anhalt	31	610	592	0	5	6	14	197	178	24	535	848	0	7	4
Schleswig-Holstein	51	853	914	3	14	12	0	18	38	11	284	448	0	8	1
Thüringen	43	727	803	1	4	6	6	268	338	47	520	870	0	6	7
Deutschland	1.444	23.364	24.896	28	332	342	109	2.455	2.687	654	11.642	15.680	7	245	207

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B +			Hepatitis C +		
	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.	25.	1.-25.	1.-25.
	2009		2008	2009		2008	2009		2008
Baden-Württemberg	1	39	33	2	37	48	15	419	499
Bayern	1	77	64	2	45	49	19	532	615
Berlin	1	39	48	1	33	37	10	302	318
Brandenburg	0	19	3	1	12	11	2	35	55
Bremen	0	5	2	0	3	0	0	14	26
Hamburg	2	10	20	0	20	8	0	74	48
Hessen	3	41	29	0	18	34	3	153	171
Mecklenburg-Vorpommern	0	13	11	0	4	10	1	35	28
Niedersachsen	2	34	32	2	13	30	6	128	170
Nordrhein-Westfalen	1	89	87	1	72	75	12	379	470
Rheinland-Pfalz	1	28	23	1	38	36	3	134	164
Saarland	0	4	12	0	5	7	5	35	38
Sachsen	1	15	16	0	21	16	5	122	158
Sachsen-Anhalt	0	11	11	1	7	11	2	84	86
Schleswig-Holstein	1	18	13	0	10	9	3	84	105
Thüringen	0	10	9	0	13	9	1	73	48
Deutschland	14	452	413	11	351	390	87	2.610	3.062

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

25. Woche 2009 (Datenstand: 08.07.2009)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten														Land	
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.		1.–25.
2009		2008	2009		2008	2009		2008	2009		2008	2009			2008
6	78	103	61	12.742	14.941	37	2.940	4.273	7	240	292	0	6	26	Baden-Württemberg
11	183	223	78	16.975	15.673	76	6.165	6.695	5	362	475	1	9	18	Bayern
0	41	57	67	5.557	5.414	22	2.198	1.851	6	164	190	2	23	31	Berlin
3	51	79	60	6.666	6.831	39	4.129	3.652	1	45	66	0	10	7	Brandenburg
1	14	9	4	1.339	655	6	235	301	1	22	17	0	0	7	Bremen
1	45	39	15	3.560	3.278	8	1.234	1.711	1	49	67	0	5	6	Hamburg
4	111	97	23	7.815	8.388	26	2.237	2.437	1	107	142	1	8	21	Hessen
3	32	39	32	3.526	6.931	57	2.878	3.895	2	67	76	0	26	23	Mecklenburg-Vorpommern
11	145	175	53	10.966	15.026	65	4.015	5.429	5	89	114	0	35	43	Niedersachsen
11	274	290	131	30.894	32.227	153	8.351	10.633	8	245	373	1	66	45	Nordrhein-Westfalen
3	93	108	41	6.965	7.968	29	2.226	3.220	1	88	120	0	10	5	Rheinland-Pfalz
2	22	26	2	1.733	2.533	1	555	554	1	20	21	0	2	1	Saarland
12	214	285	70	12.994	14.092	100	6.343	9.555	6	114	158	2	26	31	Sachsen
5	75	108	148	7.412	6.027	15	3.044	3.978	3	43	57	1	5	19	Sachsen-Anhalt
3	60	94	29	4.175	5.995	21	965	2.153	1	35	32	0	3	3	Schleswig-Holstein
9	157	189	44	6.427	9.074	51	3.145	4.854	1	55	32	1	12	10	Thüringen
85	1.595	1.921	858	139.746	155.053	706	50.660	65.191	50	1.745	2.232	9	246	296	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose				
25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.	25.	1.–25.	1.–25.		
2009		2008	2009		2008	2009		2008		
1	32	31	3	60	373	6	263	267	Baden-Württemberg	
1	55	49	11	39	282	10	267	320	Bayern	
0	24	12	0	30	28	7	124	157	Berlin	
0	9	7	0	4	5	3	45	41	Brandenburg	
0	3	3	0	0	1	1	29	15	Bremen	
0	5	2	0	208	1	2	96	71	Hamburg	
0	15	14	0	18	33	7	185	196	Hessen	
1	5	9	3	0	6	1	46	28	Mecklenburg-Vorpommern	
0	22	20	3	69	10	5	163	190	Niedersachsen	
0	72	59	0	69	41	5	538	574	Nordrhein-Westfalen	
0	18	14	0	12	37	4	97	101	Rheinland-Pfalz	
0	3	3	0	1	10	0	34	32	Saarland	
0	14	15	0	2	2	2	91	90	Sachsen	
0	6	7	0	0	1	8	62	83	Sachsen-Anhalt	
0	16	10	0	22	6	0	46	36	Schleswig-Holstein	
0	10	8	0	0	14	3	50	60	Thüringen	
3	309	263	20	534	850	64	2.136	2.261	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

25. Woche 2009 (Datenstand: 08.07.2009)

Krankheit	25. Woche 2009	1.–25. Woche 2009	1.–25. Woche 2008	1.–52. Woche 2008
Adenovirus-Erkrankung am Auge	6	72	71	180
Brucellose	1	7	14	24
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	24	52	123
Dengue-Fieber	4	145	124	273
FSME	10	60	56	289
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	18	16	59
Hantavirus-Erkrankung	4	20	133	243
Hepatitis D	0	3	3	7
Hepatitis E	0	37	52	104
Saisonale Influenza	21	26.822	14.061	14.852
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	3	108	82	152
Legionellose	5	158	188	524
Leptospirose	4	36	28	66
Listeriose	10	159	121	307
Ornithose	0	4	14	22
Paratyphus	0	13	25	86
Q-Fieber	7	87	214	370
Trichinellose	0	0	1	1
Tularämie	0	4	10	15
Typhus abdominalis	0	25	25	69

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die Kalenderwoche 27/2009

Deutschland: Die Aktivität der ARE lag bundesweit in der 27. KW im Bereich der jahreszeitlich zu erwartenden Werte. Sie ist im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gesunken. In der 27. KW wurde im NRZ in einer der 28 eingesandten Sentinelproben ein neues Influenzavirus A/H1N1 nachgewiesen. In der vergangenen Woche wurden im NRZ weitere 40 Neue Influenzaviren A/H1N1 untersucht, die ebenfalls sensitiv gegenüber den Neuraminidaseinhibitoren Oseltamivir und Zanamivir waren. Bekannte Resistenzmutationen waren nicht nachweisbar. Alle untersuchten Virusisolate wiesen ebenfalls einen sensitiven Phänotyp auf.

Weitere Informationen zur aktuellen Situation Neue Influenza A/H1N1 unter: www.rki.de > **Infektionskrankheiten A-Z > Influenza** sowie täglich aktualisierte Informationen, Hinweise und Empfehlungen unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/IPV__Node.html.

Europa: (seit dem 01.07.2009 hat das frühere EISS-System, das seit September 2008 vom ECDC betreut und finanziert wird, die neue Bezeichnung European Influenza Surveillance Network) Die europäischen Länder berichteten in der 26. Woche 2009 über niedrige Werte für die Influenza-Aktivität, das Vereinigte Königreich berichtete allerdings das erste Mal seit Saisonende über mittlere Aktivität.

Weitere Informationen zur europäischen Situation unter: <http://ecdc.europa.eu/en/Default.aspx>.

International: Informationen zur weltweiten Situation können auf den Internetseiten der WHO aufgerufen werden unter: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>.

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, konnatale Röteln, Lepra, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
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.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de

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

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann;
Frau C. Paape, Frau F. Bading (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonnentenservice

Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16356 Ahrensfelde
Tel.: 030.9487813
Fax: 030.948781-50
E-Mail: info@pvsberlin.de

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 03018.754-2265 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