



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

4
2020

23. Januar 2020

Epidemiologisches Bulletin

**Welt-Lepra-Tag: Lepra, nicht was
Du denkst**

Inhalt

Lepra, nicht was Du denkst	3
<p>„Lepra, nicht was Du denkst“ ist das Motto des Welt-Lepra-Tages am 27. Januar 2020. Vor nunmehr 20 Jahren vermeldete die WHO, dass Lepra weltweit eliminiert wurde. Zwar gab es beachtliche Erfolge in der Zurückdrängung der Lepra, doch auch heute werden weltweit ca. alle zwei Minuten neue Patienten mit Lepra diagnostiziert. Vor vier Jahren hat die WHO die Globale Leprastrategie 2016–2020 „Beschleunigung zu einer Lepra-freien Welt“ verabschiedet. Diese beinhaltet drei zentrale Ziele, die u. a. Grad-2-Behinderungen, Fälle bei Kindern oder Diskriminierungen von Erkrankten betreffen. Dieses Ziel gilt es bis 2020 zu erreichen. Nach aktuellem Kenntnisstand wird dies nicht erreicht werden können. Experten sind deshalb zu dem Schluss gelangt, dass neue Initiativen und innovative Ansätze benötigt werden, um die bestehenden Herausforderungen anzugehen und die Triple-Zero-Ziele der Globalen Leprastrategie (Keine Ansteckung – Keine Behinderung – Keine Diskriminierung) zur Realität werden zu lassen.</p>	
Publikationshinweis: Journal of Health Monitoring: Wie geht es Deutschland in Europa?	8
Leserumfrage der Zeitschrift Eurosurveillance	8
Hinweis auf Veranstaltungen	8
Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten	9
Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 3. KW 2020	12

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Telefon 030 18754-0

Redaktion

Dr. med. Jamela Seedat
Telefon: 030 18754-23 24
E-Mail: SeedatJ@rki.de

Redaktionsassistentz:

Francesca Smolinski
Telefon: 030 18754-24 55
E-Mail: EpiBull@rki.de
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)

Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:
www.rki.de/epidbull

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



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

Lepra, nicht was Du denkst

Dies ist das Motto des Welt-Lepra-Tages am 27. Januar 2020. Vor nunmehr 20 Jahren vermeldete die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass Lepra weltweit eliminiert wurde (definiert als < ein Erkrankter pro 10.000 Einwohner). Zwar gab und gibt es beachtliche Erfolge in der Zurückdrängung der Lepra, doch auch heute werden weltweit ca. alle zwei Minuten neue PatientInnen mit Lepra diagnostiziert.

Wo stehen wir heute: Ist die globale Leprastrategie der WHO aufgegangen?

Im September 2019 vermeldete die WHO auf ihrer Website: „Neue Daten zeigen stetige Abnahme von Leprafällen.“¹ Im Jahr 2018 wurden 208.619 PatientInnen in 127 Ländern mit Lepra diagnostiziert. Dies sind 16 % weniger Neudiagnosen mit Lepra als noch vor zehn Jahren, aber nur 1,2 % weniger als 2017.² Ein Rückgang immerhin, aber auch ein Erfolg? Wenn es in diesem Tempo weitergeht, werden wir in 100 Jahren immer noch zehntausende neue Fälle jährlich beklagen müssen.

Der (sehr langsame) Rückgang an Neuerkrankungen in den letzten zehn Jahren kann zum Teil mit zusätzlichen Maßnahmen zur aktiven Suche nach Menschen mit Lepra erklärt werden.

Vor vier Jahren hat die WHO die Globale Leprastrategie 2016–2020 „Beschleunigung zu einer leprafreien Welt“ verabschiedet, um die Leprakontrolle neu zu beleben und durch frühe Fallfindung Behinderungen vorzubeugen.

Die drei zentralen Ziele der Globalen Leprastrategie bis 2020 sind:

1. Es sollen keine Kinder mit einer Grad-2-Behinderung diagnostiziert werden.
2. Es sollen weniger als ein neuer Leprafall mit einer Grad-2-Behinderung pro eine Million Einwohner diagnostiziert werden.
3. In keinem Land sollen LeprapatientInnen weiterhin durch Gesetze diskriminiert werden.³

Nach derzeitigem Stand werden diese Ziele 2020 leider verfehlt.²

Im Jahr 2018 wurden der WHO zufolge mindestens 350 Kinder neu mit Lepra und einer Grad-2-Behinderung diagnostiziert. Der Anteil der neu diagnostizierten PatientInnen insgesamt mit Lepra und einer Grad-2-Behinderung lag 2018 bei 1,5 pro eine Million Einwohner. Zudem gibt es nach wie vor in 13 Ländern Gesetze, die eine Diskriminierung aufgrund einer Lepraerkrankung erlauben. Es werden größere Anstrengungen als bisher notwendig sein, um die – zugegebenermaßen ambitionierten – Ziele der WHO-Strategie in den nächsten zehn Jahren zu erreichen.

Doch es gibt auch Fortschritte: Einer der zentralen Punkte der Globalen Leprastrategie ist, Betroffene zu diagnostizieren, bevor sichtbare Behinderungen auftreten. 2018 sank der Prozentsatz neu diagnostizierter PatientInnen mit einer Grad-2-Behinderung auf 5,4 %. Damit ist hoffentlich eine Trendwende eingeleitet, denn in den Jahren vor 2015 stieg der Anteil der PatientInnen mit Behinderung bis auf 6,8 % an. 2018 wurden 11.323 neue Leprapatienten mit Behinderungen diagnostiziert.

Eine weitere hoffnungsvolle Nachricht ist, dass der Anteil der mit Lepra diagnostizierten Kinder viel stärker rückläufig ist als der allgemeine Rückgang der Fallzahlen. So hat die Zahl der diagnostizierten Kinder von 2012–2018 überproportional um 24 % abgenommen, während der Rückgang im gleichen Zeitraum bei Erwachsenen nur etwa 9 % beträgt.

Lepra in den am meisten betroffenen Ländern – Grund zur Hoffnung in Marokko

Die weltweiten Zahlen spiegeln nicht unbedingt die Realität einzelner Länder wider, denn die Anzahl der diagnostizierten Patienten ist sehr ungleich verteilt. Nach wie vor sind Indien (120.334), Brasilien (28.660) und Indonesien (17.017) die drei Länder mit den weitaus höchsten Zahlen neu diagnostizierter Leprapatienten.

Unter diesen Ländern hat offiziell zwar nur Brasilien mit 1,5 Leprafällen pro 10.000 Einwohner das Ziel der

Lepraeliminierung nicht erreicht, aber auch in Indien gibt es große Bundesstaaten (Chhattisgarh, Odisha, Bihar) mit fast 200 Millionen Einwohnern, die nach wie vor über dem Ziel der Eliminierung von weniger als einem Fall pro 10.000 Einwohner liegen.

Hinzukommt, dass sich in vielen Ländern in den letzten Jahren nicht genug getan hat. Die Zahl neu diagnostizierter Leprafälle verändert sich kaum. In mindestens 30 Ländern liegt der Anteil der Grad-2-Behinderungen bei neu diagnostizierten LeprapatientInnen teilweise weit über 15%. Dort werden Menschen mit Lepra viel zu spät diagnostiziert. Einige Studien zur verzögerten Diagnose von Menschen mit Lepra in Brasilien (2006)⁴, Kolumbien (2015)⁵ und Indien (2019)⁶ bestätigen, dass viele PatientInnen erst eine Diagnose erhalten, nachdem sie schon ein Jahr oder länger Symptome hatten.

Es gibt bereits wirksame Werkzeuge, um Lepra weiter zurückzudrängen: systematisches Screening von Kontaktpersonen von LeprapatientInnen, Postexpositionsprophylaxe (PEP) und frühzeitige Behandlungen.⁷ Wie man diese Werkzeuge erfolgreich nutzen kann, zeigt ein Beispiel aus Marokko.

Marokko erreichte das Ziel der Lepraeliminierung von weniger als einem Fall pro 10.000 Einwohner bereits vor vielen Jahren. Danach ging auch die Zahl der neu registrierten Menschen mit Lepra langsam weiter zurück; zwischen den Jahren 2000–2012 sank sie um durchschnittlich 4 % jährlich. Nach der Einführung einer Chemoprophylaxe mit einer Einmaldosis Rifampicin für alle Kontaktpersonen im Jahr 2012 gelang es, die Anzahl neu diagnostizierter PatientInnen um 16 % jährlich zu reduzieren. Im Jahr 2018 wurden nur noch 22 Menschen neu mit Lepra in Marokko diagnostiziert – und das, obwohl immer noch aktiv nach neuen Fällen gesucht wird.⁸

Befürchtete Stigmatisierung bei Kontaktpersonensuche könnte mit Prophylaxe begegnet werden

Im Jahr 2018 sind die Ergebnisse der Leprosy-Post-Exposure-Prophylaxis-(LPEP-)Studie vorgestellt worden, in der die Durchführbarkeit routinemäßiger Kontaktuntersuchungen und die Gabe einer Chemoprophylaxe in acht Ländern getestet wurde. Die

LPEP-Machbarkeitsstudie zeigt, dass eine Kontaktuntersuchung und die einmalige Verabreichung von Rifampicin von den Zielgruppen akzeptiert werden und auch unter Feldbedingungen durchführbar sind. So wurden insgesamt 174.782 Kontakte von LeprapatientInnen im Rahmen der Studie untersucht, 151.928 der nicht erkrankten Kontaktpersonen (86,9 %) erhielten im Rahmen der LPEP-Studie eine Prophylaxe mit einer Einmalgabe Rifampicin. Bei 810 dieser Kontaktpersonen wurde im Rahmen dieses Screenings die Diagnose Lepra gestellt. Diese hohe Rate von 463 pro 100.000 Kontaktpersonen – im Vergleich liegt die weltweite Rate neu diagnostizierter Lepraerkrankungen bei 2,9 pro 100.000 Personen – unterstreicht die Wichtigkeit einer systematischen Untersuchung von Kontaktpersonen. Eine bekannte Hürde für die korrekte Durchführung von Kontaktuntersuchungen ist die Tatsache, dass die Betroffenen und ihre Familien eine Stigmatisierung befürchten, wenn klar wird, dass ein Mensch in der Umgebung mit Lepra infiziert ist. Der Umstand, nun auch den nicht erkrankten Kontaktpersonen mit der Rifampicin-Einmalgabe eine wirksame Maßnahme zur Risikoreduktion anbieten zu können, erhöht messbar die Akzeptanz der Kontaktuntersuchung.

Hoffnung auf einen wirksamen Impfstoff

Eine andere Hoffnung für die Vorbeugung der Lepraerkrankung liegt nach wie vor auf der Entwicklung eines Impfstoffes.

Im Sommer 2019 wurde die 18-monatige erste klinische Phase-1a-Studie zur Entwicklung eines Impfstoffes (LepVax) gegen Lepra erfolgreich beendet. Diese Studie an gesunden ProbandInnen in den USA konnte zeigen, dass der Impfstoff sehr sicher ist und keine schwerwiegenden Nebenwirkungen hat. Ab Sommer 2020 wird in Brasilien eine randomisierte, verblindete, placebokontrollierte Phase-1b-Studie von LepVax bei gesunden Personen in einem hoch endemischen Lepragebiet und bei PatientInnen mit Diagnose einer frühen Form der Lepra (paucibacilläre Lepra) durchgeführt werden. In dieser Studie soll zum einen die Sicherheit, aber auch die spezifische Immunantwort und Effektivität gemessen werden.

Triple-Zero-Ziele der Globalen Leprastrategie: Keine Ansteckung – Keine Behinderung – Keine Diskriminierung

Nach drei Jahren fand im September 2019 der 20. Internationale Leprakongress unter dem Motto *Global Partnership in Addressing Current Challenges* in Manila, auf den Philippinen statt. Insgesamt gab es mehr als 800 Präsentationen in Form von Postern und Vorträgen, welche ein breites Themenspektrum umfassten – von Menschenrechten, psychosozialen Ansätzen zur Stigma-Reduktion und Inklusion, neuesten Entwicklungen in der Rehabilitation, bestehenden Herausforderungen in der Diagnose und Behandlung, insbesondere von Leprareaktionen und innovativen Ansätzen wie Digitalisierung in der Gesundheit über Querschnittsthemen von Ernährung und WASH (Wasser, Sanitär und Hygiene) bis hin zu horizontalen Ansätzen in der Kontrolle von vernachlässigten Tropenerkrankungen.

Die von der WHO seit 2018 empfohlene PEP für Kontaktpersonen, der ein großes Potenzial für die Transmissionsunterbrechung und bei der Reduktion von Fallzahlen zugeschrieben wird, hat auf dem Kongress viel Aufmerksamkeit erhalten. Zahlreiche Veranstaltungen, Vorträge und Diskussionen haben sich explizit dem Thema PEP gewidmet, um neueste Erkenntnisse zur Einführung, Umsetzung sowie zum Wirkungsgrad zu erörtern.

Auch die 2018 gegründete *Global Partnership towards Zero Leprosy* war relevant in Manila: Gemäß dem Motto des 20. Leprakongresses „Lepra, nicht was Du denkst“ ist die Lepragemeinschaft zu dem Schluss gelangt, dass neue Initiativen und innovative Ansätze benötigt werden, um die bestehenden Herausforderungen anzugehen und die Triple-Zero-Ziele der Globalen Leprastrategie (Keine Ansteckung – Keine Behinderung – Keine Diskriminierung) zur Realität werden zu lassen. Dies ist nur mit vereinten Kräften und erfolgreich initiierten Partnerschaften machbar.

Eine weitere Besonderheit war, dass vor dem 20. Leprakongress das erste globale Forum der *People's Organisations on Hansen's Diseases* stattfand. Hier trafen sich über drei Tage hinweg 23 Vertreter von PatientInnen-Organisationen aus insgesamt 18 Ländern, um über zukünftige Pläne und Ideen zu sprechen, die zur Destigmatisierung von Lepra betroffenen Menschen führen soll. Durch dieses Treffen waren neben Vertretern diverser Gesundheitsministerien, Nationalprogrammen, NGO und Forschungsinstituten auch von Lepra betroffene Menschen stark repräsentiert. Sie haben ihre Ansichten, Erfahrungen und Perspektiven eingebracht, mit ihrer Teilnahme den Kongress bereichert und zu einem vollen Erfolg werden lassen.

In Deutschland wurde 2018 kein Fall⁹ und im Jahr 2019 ein Leprafall¹⁰ gemeldet.

Literatur

- 1 www.who.int/neglected_diseases/news/Leprosy-new-data-show-steady-decline-in-new-cases/en/. Stand: 6. Januar 2020
- 2 WHO: Global leprosy update, moving towards a leprosy-free world, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326775/WER9435-36-en-fr.pdf?ua=1>, 2018. Stand: 6. Januar 2020
- 3 WHO: Global Leprosy Strategy 2016–2020: Accelerating towards a leprosy-free world, www.who.int/lep/resources/9789290225096/en/, 2016. Stand: 6. Januar 2020
- 4 Patricia D. Deps, Bruno V.S. Guedes, Jander Bucker Filho, Matheus K. Andretta, Rafael S. Marcari, Laura C. Rodrigues: Delay in the diagnosis of leprosy in the Metropolitan Region of Vitoria, Brazil. *Lepr Rev* 2006;77;41–47
- 5 Gómez, Rivera, Vidal, et al.: Factors associated with the delay of diagnosis of leprosy in north-eastern Colombia: a quantitative analysis, <https://doi.org/10.1111/tmi.13023>, 2017. Stand: 6. Januar 2020
- 6 Srinivas, Muthuvel, Lal et al.: Risk of disability among adult leprosy cases and determinants of delay in diagnosis in five states of India: A case-control study, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007495>, 2019. Stand: 6. Januar 2020
- 7 Informationen unter <https://zeroleprosy.org/toolkit/>
- 8 Khoudri, Elyoussfi, Mourchid, et al.: Trend analysis of leprosy in Morocco between 2000 and 2017: Evidence on the single dose rifampicin chemoprophylaxis, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006910>, 2018. Stand 6. Januar 2020
- 9 RKI: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018
- 10 <https://survstat.rki.de>

Autorinnen und Autoren

Dr. Christa Kasang | Dr. Saskia Kreibich | Sebastian Dietrich

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V.

Korrespondenz: Sebastian.Dietrich@DAHW.de

DAHW

Die DAHW – Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. – ist ein medizinisches und soziales Hilfswerk mit Hauptsitz in Würzburg, das in über 20 Ländern des globalen Südens im Bereich Tuberkulose, Lepra, Buruli Ulkus, Schistosomiasis, Chagas und anderer vernachlässigter Tropenerkrankungen sowie im Bereich Behinderung und Inklusion arbeitet.

Vorgeschlagene Zitierweise

Kasang C, Kreibich S, Dietrich S: Lepra, nicht was Du denkst. *Epid Bull* 2020;4:3–6 | DOI 10.25646/6455

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Informationsstellen und Ansprechpartner zu Fragen rund um Lepra

Internationale Informationsstellen

- ▶ Informationsportal für Lepra: www.leprosy-information.org
- ▶ Informationsportal für Neglected Tropical Diseases: www.infontd.org
- ▶ International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP): www.ilepfederation.org/
- ▶ International Leprosy Association (ILA): www.leprosy-ila.org
- ▶ Leprosy Research Initiative (LRI): www.leprosyresearch.org
- ▶ Weltgesundheitsorganisation: www.who.int/lep/en/

Ansprechpartner in Deutschland

- ▶ Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. (DAHW): www.dahw.de
- ▶ Klinikum Würzburg Mitte, Standort Missioklinik, Tropenmedizinische Abteilung: www.kwm-missioklinik.de/fachabteilungen/tropenmedizin
- ▶ Ludwig-Maximilians-Universität München, Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin: www.klinikum.uni-muenchen.de/Abteilung-fuer-Infektions-und-Tropenmedizin/de/index.html
- ▶ Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger, Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg: www.bnitm.de
- ▶ Nationales Referenzzentrum für Mykobakterien Borstel: <https://fz-borstel.de/>
- ▶ Robert Koch-Institut: www.rki.de/lepra
- ▶ Übersicht über tropenmedizinische Institutionen sowie Fortbildungsveranstaltungen, Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit: www.dtg.org

Netzwerke für neglected tropical diseases

- ▶ Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten: <https://dntds.de/>
- ▶ The Global Network for Neglected Tropical Diseases: www.sabin.org/programs/global-network-neglected-tropical-diseases-o
- ▶ The Neglected Tropical Disease NGO Network (NNN): www.ntd-ngonetwork.org
- ▶ The Uniting to Combat NTDs coalition of private and public sector organizations: <https://unitingtocombatntds.org/>

Journal of Health Monitoring: Wie geht es Deutschland in Europa?

Wie geht es der Bevölkerung Deutschlands im europäischen Vergleich? Diese Frage stellt Ausgabe 4/2019 des *Journal of Health Monitoring*. Zur Beantwortung der Frage werden Daten der zweiten Welle der Europäischen Gesundheitsbefragung (*European Health Interview Survey*, EHIS) herangezogen.

Der erste Focus-Beitrag der Ausgabe beschäftigt sich mit den Auswirkungen der sozialen Rollen im mittleren Erwachsenenalter – Partnerschaft, Elternschaft und Erwerbstätigkeit – auf die selbsteingeschätzte Gesundheit.

Der zweite Focus-Beitrag untersucht Bildungsunterschiede in der Prävalenz verhaltensbezogener Risikofaktoren in Deutschland und der Europäischen Union.

In zwei Fact sheets werden darüber hinaus Einschränkungen in Aktivitäten des täglichen Lebens im Alter sowie die Häufigkeit einer depressiven Symptomatik im europäischen Vergleich analysiert.

Der letzte Beitrag, *European Health Interview Survey (EHIS) 2* – Hintergrund und Studienmethodik, beschreibt die zugrunde liegende Methodik des Surveys.

Die aktuelle Journal-Ausgabe kann über die RKI-Internetseite unter www.rki.de/journalhealthmonitoring auf Deutsch sowie unter www.rki.de/journalhealthmonitoring-en auf Englisch kostenlos heruntergeladen werden.

Informationen über neue Ausgaben des *Journal of Health Monitoring* bietet der GBE-Newsletter, für den Sie sich unter www.rki.de/gbe-newsletter anmelden können.

Martina Rabenberg | Robert Koch-Institut | Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Korrespondenz: RabenbergM@rki.de

Leserumfrage der Zeitschrift Eurosurveillance

Eurosurveillance hat eine Leserumfrage gestartet. Zuletzt führte das Journal eine Umfrage im Jahr 2011 durch. Unter Berücksichtigung der damaligen Ergebnisse wurde danach beispielsweise die Internetseite der Zeitschrift neu gestaltet. Die Umfrage richtet sich in der jetzigen Umfrage außer an die Leser, auch an alle Autoren oder Reviewer der Zeitschrift.

Unter dem folgenden Link können Teilnehmer bis zum 6. Februar an der ca. 10 minütigen Umfrage teilnehmen: <https://ec.europa.eu/eusurvey/runner/EurosurveillanceSurvey2020>

Hinweis auf Veranstaltungen

6K-Forum Hygiene und Antibiotic Stewardship

Datum: 20. Februar 2020

Uhrzeit: 9:00 bis 17:00 Uhr

Ort: Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen | Westküstenkliniken Heide | Esmacherstr. 50 | 25746 Heide

Veranstalter: 6K Klinikverbund Schleswig-Holstein

Internet: www.6k-kliniken.de/fortbildung/

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

1. Woche 2020 (Datenstand: 22. Januar 2020)

Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	35	35	51	15	15	6	1	1	1	114	114	203	5	5	6
Bayern	58	58	70	14	14	11	2	2	3	253	253	253	19	19	35
Berlin	11	11	17	4	4	5	0	0	1	81	81	81	4	4	31
Brandenburg	23	23	20	3	3	1	1	1	1	135	135	88	15	15	40
Bremen	2	2	0	1	1	0	1	1	0	3	3	7	0	0	0
Hamburg	11	11	27	1	1	4	0	0	0	31	31	48	1	1	6
Hessen	48	48	37	5	5	8	0	0	0	94	94	113	3	3	14
Mecklenburg-Vorpommern	10	10	11	4	4	5	0	0	0	46	46	73	4	4	10
Niedersachsen	58	58	46	17	17	7	4	4	2	176	176	195	15	15	19
Nordrhein-Westfalen	166	166	189	28	28	22	1	1	4	439	439	661	35	35	48
Rheinland-Pfalz	18	18	46	4	4	7	1	1	0	95	95	187	3	3	7
Saarland	5	5	13	0	0	0	0	0	1	13	13	29	0	0	0
Sachsen	38	38	41	6	6	10	0	0	3	125	125	166	18	18	60
Sachsen-Anhalt	11	11	14	8	8	6	2	2	1	104	104	124	13	13	9
Schleswig-Holstein	19	19	27	3	3	6	1	1	0	43	43	74	11	11	11
Thüringen	20	20	16	12	12	7	0	0	0	67	67	106	17	17	26
Deutschland	533	533	626	125	125	105	14	14	17	1.819	1.819	2.408	163	163	322

Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	0	0	1	16	16	8	9	9	11	6	6	4	197	197	55
Bayern	1	1	1	12	12	5	8	8	14	6	6	7	247	247	102
Berlin	0	0	2	1	1	1	5	5	5	6	6	5	83	83	20
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	51	51	8
Bremen	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	11	1
Hamburg	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	5	79	79	28
Hessen	1	1	1	8	8	4	9	9	6	7	7	3	110	110	21
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	28	28	24
Niedersachsen	2	2	1	10	10	1	7	7	4	5	5	3	112	112	11
Nordrhein-Westfalen	1	1	1	13	13	6	19	19	17	14	14	19	247	247	100
Rheinland-Pfalz	2	2	0	6	6	6	2	2	1	3	3	1	44	44	18
Saarland	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	8	0
Sachsen	0	0	0	4	4	3	0	0	4	2	2	6	67	67	61
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	56	56	10
Schleswig-Holstein	0	0	1	2	2	2	3	3	1	3	3	0	79	79	6
Thüringen	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	1	36	36	7
Deutschland	7	7	9	72	72	37	69	69	70	57	57	55	1.455	1.455	472

Allgemeiner Hinweis: LK Teltow-Fläming und das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen in Berlin verwenden veraltete Softwareversionen, die nicht gemäß den aktuellen Falldefinitionen des RKI gemäß § 11 Abs. 2 IfSG bewerten und übermitteln.

Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	0	0	0	1	1	1	0	0	0	19	19	7	86	86	47
Bayern	0	0	0	4	4	4	0	0	0	16	16	26	73	73	84
Berlin	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	4	15	15	30
Brandenburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	19	19	10
Bremen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	2	4
Hamburg	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	6	6	6	0
Hessen	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	6	3	18	18	15
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	3
Niedersachsen	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	3	23	23	15
Nordrhein-Westfalen	0	0	1	0	0	4	0	0	0	8	8	12	56	56	63
Rheinland-Pfalz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	13	13	10
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	2
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7	29	29	30
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
Schleswig-Holstein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	8	8	6
Thüringen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	6	12	12	6
Deutschland	0	0	5	9	9	10	0	0	0	70	70	98	364	364	327

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung

	Acinetobacter-Infektion oder -Kolonisation (Acinetobacter mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit ¹)			Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation (Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit ¹)			Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform			Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA), invasive Infektion		
	2020		2019	2020		2019	2020		2019	2020		2019
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	1	1	1	7	7	8	2	2	8	3	3	1
Bayern	1	1	0	6	6	5	2	2	5	3	3	5
Berlin	0	0	0	8	8	4	2	2	0	0	0	1
Brandenburg	1	1	0	1	1	1	1	1	4	0	0	1
Bremen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hamburg	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1
Hessen	3	3	0	17	17	10	1	1	1	5	5	0
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Niedersachsen	0	0	2	5	5	1	5	5	2	3	3	4
Nordrhein-Westfalen	1	1	0	28	28	16	7	7	11	16	16	11
Rheinland-Pfalz	0	0	0	3	3	1	0	0	2	0	0	1
Saarland	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Sachsen	0	0	0	3	3	4	2	2	6	2	2	6
Sachsen-Anhalt	1	1	0	1	1	0	1	1	5	1	1	2
Schleswig-Holstein	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	3
Thüringen	0	0	0	2	2	1	4	4	0	1	1	1
Deutschland	8	8	3	86	86	53	28	28	47	34	34	39

¹oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante

Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2020		2019
	1.	1.–1.	1.–1.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	0	13
Botulismus	0	0	0
Brucellose	1	1	0
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	0	1
Denguefieber	5	5	9
Diphtherie	0	0	0
FSME	1	1	2
Giardiasis	24	24	44
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	46	46	32
Hantavirus-Erkrankung	7	7	6
Hepatitis D	0	0	1
Hepatitis E	38	38	45
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	0	1
Kryptosporidiose	8	8	9
Legionellose	19	19	27
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	0	1
Listeriose	16	16	11
Meningokokken, invasive Erkrankung	6	6	7
Ornithose	0	0	0
Paratyphus	0	0	0
Q-Fieber	0	0	0
Shigellose	3	3	1
Trichinellose	0	0	0
Tularämie	0	0	0
Typhus abdominalis	0	0	2
Yersiniose	22	22	21
Zikavirus-Erkrankung	0	0	0

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. www.rki.de/falldefinitionen).

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 3. Kalenderwoche (KW) 2020

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der ARE ist in der 3. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen in der 3. KW 2020 insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Nach der Definition der AGI hat die Grippewelle in der 2. KW 2020 begonnen.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 45 Ländern, die für die 2. KW 2020 Daten an TESSy sandten, berichteten 16 Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 21 Länder (darunter Deutschland) über eine niedrige, 6 Länder über eine mittlere Influenza-Aktivität und 2 Länder (Israel, Türkei) über eine hohe Influenza-Aktivität (www.flunewseurope.org/).

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 359 vom 20.1.2020)

Die Ergebnisse im Update der WHO beruhen auf Daten bis zum 5.1.2020. In der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre stieg die Influenza-Aktivität weiter an. In Nordamerika zirkulierten bei steigender Influenza-Aktivität beide Influenzavirustypen mit einem hohen Anteil an Influenza-B-Viren. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/.

- Grundsätzlich sind Informationen des RKI zu Influenza abrufbar unter: www.rki.de/influenza
- Infektionshygienische Maßnahmen im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten sind diesem Artikel zu entnehmen: <https://edoc.rki.de/handle/176904/262>
- Eine Checkliste für das Management von respiratorischen Ausbrüchen in Pflegeheimen ist abrufbar unter: www.rki.de/checkliste-respiratorischer-ausbruch
- Für die Prophylaxe und Therapie der Influenza sind in Deutschland verschiedene antivirale Arzneimittel verfügbar. Ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt von 2016 gibt eine Übersicht über deren Wirksamkeit und Verträglichkeit: www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=183909

Quelle: Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die 3. KW 2020
<https://influenza.rki.de>

Das RKI hat außerdem umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) in China zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: www.rki.de/ncov

Publikationshinweis: Im Deutschen Ärzteblatt wird am 29. Januar 2020 ein Artikel zum neuen Coronavirus 2019-nCoV veröffentlicht werden.