

Epidemiologische Information für den Monat April 2022

4 Meldewochen vom 04.04. – 01.05.2022)

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 30 Meldungen rund 30 % unter dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes April mit 43 Meldungen. In den meisten Fällen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben und 2-mal lag ein arthritischer Verlauf vor.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen war ein weiterer Rückgang (-22 %) der wöchentlichen Neuerkrankungshäufigkeit (1,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) im Vergleich zum Vormonat zu beobachten. Im Vergleich zum 5-Jahresmittelwert (1,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) lag diese 27 % darunter.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im April wurden 9 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 22 und 87 Jahren (Median: 79,5 Jahre).

Zwei Männer im Alter von 71 bzw. 77 Jahren sowie eine 87 Jahre alte Frau verstarben an den Folgen der Infektion.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat April entfielen 124.175 Fälle, was einer wöchentlichen Inzidenz von 765 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem Rückgang um 62 % gegenüber dem Vormonat März entsprach. Betroffen waren hauptsächlich die Altersgruppen der über 50-Jährigen (38 %). Hier wurde eine Zunahme des Anteils am Gesamtvorkommen beobachtet (Vormonat: 29 %). An zweiter Stelle lagen die 30- bis unter 50-Jährigen (32 %). Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5- bis unter 20-Jahren stellten 15 % der Fälle. Kinder unter 5 Jahren waren mit 1,5 % im April am wenigsten infiziert.

Es verstarben ein 7 Jahre altes Kind, 131 Männer sowie 108 Frauen im Alter zwischen 48 und 101 Jahren (Median: 85 Jahre) an den Folgen der Erkrankung. Bei dem 7-jährigen Mädchen handelte es sich um eine stark vorgeschädigte Patientin (Stammzelltransplantation vor 1 ½ Jahren), die an den Folgen einer SARS-CoV-2-Virus-bedingten Bronchopneumonie verstarb.

Vorliegende Angaben zu Ausbrüchen lassen darauf rückschließen, dass Erkrankungsgeschehen hauptsächlich in Seniorenheimen (23-mal) sowie vereinzelt in Wohnstätten (3), REHA-Einrichtungen (2) und Krankenhäusern (2) abliefen.

Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), enteropathisch

Ein 82 Jahre alter Mann erkrankte mit Nierenfunktionsstörungen, Thrombozytopenie sowie zerebraler Symptomatik, was eine stationäre Aufnahme nötig werden ließ. Der Patient verstarb einige Tage später an den Folgen der Infektion. Im Rahmen der Sektion gelang mittels PCR aus Stuhl der Nachweis des Shigatoxin-Gens (Stx 2) aus der *Escherichia coli*-Kultur.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Es kamen 3 Fälle zur Meldung. Betroffen waren ein 41-Jähriger sowie Frauen im Alter von 61 bzw. 62 Jahren. Der Erregernachweis gelang in 2 Fällen aus Blut; in einem Fall mit meningitischer Symptomatik aus Liquor.

Todesfälle wurden nicht registriert.

Hepatitis E

Es kamen im April 29 Infektionen zur Meldung. Ein 71 Jahre alter Mann wurde als an der Erkrankung verstorben übermittelt. Hinweise auf die Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 1.220 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 1.161-mal Influenza A, darunter einmal A(H1N1)pdm09 und 36-mal A(H3N2) sowie einmal Influenza B und 58 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Erkrankungen. 140-mal wurde ein stationärer Aufenthalt angegeben. 15 Betroffene waren aktuell gegen Influenza geimpft. Größere Ausbrüche wurden nicht bekannt.

Ein 64 Jahre alter Mann sowie drei Frauen (80 bzw. 90 Jahre alt) verstarben an den Folgen der Infektion. Keiner der Betroffenen war aktuell gegen Influenza geimpft.

Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. Kalenderwoche (KW) 2021 konnten in Sachsen kumulativ 1.873 Infektionen registriert werden (Vorsaison 2020/2021: 54). Mit der 17. KW 2022 gilt die Grippesaison 2021/2022 als beendet.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 3 *Bordetella pertussis*-Erkrankungen (einmal unvollständig bzw. 2-mal vollständig gegen Pertussis geimpft) zur Meldung.

Weiterhin wurden 2 Fälle (*B. pertussis*) übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Legionellose

Beim einzigen im April übermittelten Fall handelte es sich um einen stark vorgeschädigten 57 Jahre alten Mann, der mit einer Pneumonie erkrankte, stationär behandelt wurde und an den Folgen der Infektion verstarb. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang aus Bronchiallavage des Patienten.

Leptospirose

Ein 46 Jahre alter Mann befand sich im Februar auf „Safari im Regenwald“ von Kolumbien. Er nahm dort an Expeditionen teil, bei denen er barfuß in und an Bächen und Flüssen unterwegs war und sich dort auch Verletzungen der Haut zuzog. Er erkrankte kurz darauf mit hohem Fieber, Ikterus, Meningitis und Nierenfunktionsstörung und musste stationär behandelt werden. Mittels Antikörpernachweis konnte eine Infektion mit *Leptospirans interrogans* nachgewiesen werden.

Ein zweiter Fall betraf einen 47-Jährigen, der allgemeine Krankheitssymptome sowie eine Atemstörung zeigte und stationär behandelt wurde. Auch hier gelang der Nachweis der Infektion mittels Antikörpernachweis. Es ergaben sich keine Hinweise auf die Infektionsquelle.

Listeriose

Es kamen im Berichtsmonat 3 Infektionen zur Meldung. Betroffen waren ein weibliches Neugeborenes und seine Mutter sowie ein 78 Jahre alter Mann. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Über die angeborene Infektion wird unter Listeriose, angeborene Infektion berichtet.

Listeriose, angeborene Infektion

Eine 29 Jahre alte, mit Zwillingen schwangere Frau erkrankte in der 37. Schwangerschaftswoche zunächst mit Husten und Kreislaufschwäche, später Fieber, einem septischen Verlauf und wurde stationär aufgenommen. Kurz darauf kam es zur Spontangeburt zweier Mädchen. Während das eine Kind symptomlos war, entwickelte das andere eine Listeriose-Symptomatik mit Fieber. Aus Abstrich des Kindes und aus Blut der Mutter konnte *Listeria monocytogenes* nachgewiesen werden. Hinweise auf die Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Malaria

Ein 43 Jahre alter Mann erkrankte nach einem Aufenthalt in Südafrika an einer Malaria und wurde stationär behandelt. Eine Erregerspezifisierung erfolgte nicht.

MRSA-Infektion, invasiv

Im April wurden 5 Infektionen erfasst. Es handelte sich um vier Männer im Alter zwischen 63 und 85 Jahren sowie eine 58-jährige Frau. Der MRSA-Nachweis wurde jeweils aus Blut geführt. Der 63-jährige Patient verstarb an den Folgen der Infektion.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden je eine Infektionen bei einem 54-jährigen Mann sowie eine Kolonisation bei einem 6 Monate alten männlichen Säugling übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen der Patienten.

Norovirus-Gastroenteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen sank im Berichtszeitraum weiter um 9 % gegenüber dem Vormonat. Mit insgesamt 400 im April registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 2,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit deutlich über dem 5-Jahresmittelwert des Vergleichszeitraumes (1,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Es wurden Häufungen in je 3 Seniorenwohnheimen und Krankenhäusern sowie in je einer Unterkunft für Geflüchtete bzw. einem privaten Haushalt erfasst.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 15 Fälle zur Meldung. Es handelte sich bis auf ein einjähriges Mädchen um Erwachsene (10 Männer, 4 Frauen) im Alter zwischen 30 und 92 Jahren (Median: 67 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte bei den Patient*innen aus der Blutkultur bzw. bei 2 Betroffenen mit meningitischer Symptomatik aus Liquor.

Es verstarben zwei Männer im Alter von 57 bzw. 59 Jahren an den Folgen der Infektion.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis⁴⁾

Im April wurden 8 Nachweise (3 Infektionen und 5 Kolonisationen) erfasst. Das Alter der Betroffenen lag zwischen 19 und 82 Jahren (Median: 63,5 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Rotavirus-Erkrankung

Mit 525 übermittelten Infektionen wurde im Vergleich zum März ein Anstieg um 72 % verzeichnet. Die wöchentliche Neuerkrankungsrate lag mit 3,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner etwas unter dem 5-Jahresmittelwert von 3,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Shigellose

Bei einem 54 Jahre alten Mann wurde nach einem Aufenthalt in Mexiko eine *Shigella sonnei*-Infektion diagnostiziert. Ein 29-Jähriger infizierte sich während einer Reise nach Indien. Ein dritter Fall betraf einjähriges Mädchen mit dem Nachweis einer *Shigella* spp.-Infektion. Die mögliche Infektionsquelle blieb unklar.

Tuberkulose

Im Berichtszeitraum wurden 6 Tuberkulosen erfasst. Ein 55 Jahre alter Mann (Nationalität unbekannt) sowie ein 82-jähriger Deutscher, die an einer Lungentuberkulose litten, verstarben an den Folgen der Erkrankung.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat April 8 Todesfälle übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Betroffen waren 7 Männer und eine Frau im Alter zwischen 64 und 90 Jahren.

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Enterococcus spp.	1	Sepsis
Klebsiella spp.	1	Sepsis, Herz-Kreislauf-Versagen
Staphylococcus spp.	6	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen*

Monatsbericht April 2022 und kumulativer Stand 14. – 17. Meldewoche (MW) 2021

2022 – Stand 08.06.2022

2021 – Stand 15.03.2022

	April		kumulativ			
	14. - 17. MW 2022		1. - 17. MW 2022		1. - 17. MW 2021	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis	3		5		2	
Adenovirus-Enteritis	277		965	1	138	
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	110		413		134	
Adenovirus-Konjunktivitis	1		6		1	
Amöbenruhr			5		10	
Astrovirus-Enteritis	55		497		22	
Borreliose	30		153		193	
Campylobacter-Enteritis	170		1.054		1.108	1
Chlamydia trachomatis-Infektion	292		1.309		1.359	
Clostridioides difficile-Enteritis	207		992		959	1
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	9	3	45	6	39	10
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	124.175	240	811.927	1.364	124.203	3.765
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1		2	2
Denguefieber			2			
Diphtherie					3	
Echinokokkose					2	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	7		40		14	
Enterobacterales-Nachweis ¹⁾	15		63		62	
Enterovirusinfektion	17		114		40	
Escherichia coli-Enteritis	39		168		91	
Frühsummer-Meningoenzephalitis					2	
Gasbrand	1		1			
Giardiasis	7		39		44	
Gonorrhoe	76		300		281	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	161		640		794	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	3		14		2	
Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch	1	1	2	1		
Hepatitis A	1		6		5	1
Hepatitis B	32		120	1	69	
Hepatitis C	33		79		44	
Hepatitis D					1	
Hepatitis E	29	1	103	1	71	
Herpes zoster	124		477		451	
Influenza	1.220	4	1.765	4	30	
Keuchhusten	3		11		7	
Kryptosporidiose	10		45		24	
Legionellose	1	1	9	1	16	2
Leptospirose	2		3			
Listeriose	3		18	1	15	
Malaria	1		2		4	1
MRSA ²⁾ -Infektion, invasiv	5	1	17	3	23	1
CA ³⁾ -MRSA-Nachweis	2		19		28	
Mumps	2		3		3	
Mycoplasma hominis-Infektion	125		501		540	

	April		kumulativ			
	14. - 17. MW 2022		1. - 17. MW 2022		1. - 17. MW 2021	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	29		101		65	
Norovirus-Enteritis	400		2.219	1	301	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	22		128		6	
Parvovirus B19-Infektion	2		3		7	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	15	2	61	5	29	2
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁴⁾	8		32		42	1
Q-Fieber			1			
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	21		146		4	
Rotavirus-Erkrankung	525		1.284	1	132	
Salmonellose	33		189		129	
Scharlach	9		60		35	
Shigellose	3		7			
Skabies			10		2	
Syphilis	23		92		110	
Toxoplasmose	5		13		9	
Tuberkulose	6	2	47	3	48	1
Tularämie			1		1	
Windpocken	49		198		144	
Yersiniose	20		93		80	
Zytomegalievirus-Infektion	35		159		144	
angeborene Infektion	1		3		2	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		8		14		22

- 1) bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz
- 2) Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
- 3) Community-Acquired
- 4) mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone

*Veröffentlicht werden Fälle nach den Kriterien der RKI-Referenzdefinition (soweit vorhanden).