

## Epidemiologische Information für den Monat April 2023

(4 Meldewochen vom 03. bis 30.04.2023)

### **Borreliose**

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 23 Meldungen 42,5 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes April mit 40 Meldungen. In fast allen Fällen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. 4-mal erfolgte die Diagnose einer Arthritis sowie bei einer Patientin die einer Hirnnervenlähmung.

### **Campylobacter-Enteritis**

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentliche Neuerkrankungshäufigkeit (0,95 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) 4 % unter dem Niveau des Vormonates März. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (n = 232) wurden mit 153 Erkrankungen 34 % weniger Fälle erfasst.

### **Chikungunyafieber**

Eine 23 Jahre alte Frau erkrankte nach einem Aufenthalt in Paraguay. Die Betroffene zeigte Fieber, Hautausschlag, Kopf- und Muskelschmerzen. Die Infektion konnte serologisch bestätigt werden.

### **Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf**

Im April wurden 5 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren ein 3-jähriger Junge sowie Erwachsene im Alter zwischen 49 und 85 Jahren (Median der Erwachsenen: 80 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### **Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**

Auf den Berichtsmonat April entfielen 3.231 Fälle, was einer wöchentlichen Inzidenz von 20 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem Rückgang um 60 % gegenüber dem Vormonat März entsprach.

Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen der über 70-Jährigen sowie der 30- bis unter 50-Jährigen mit 40 bzw. 21 % am höchsten. Bei den unter 10-jährigen Kindern erfolgten, wie auch schon in den vergangenen Monaten, die wenigsten Nachweise (2,2 % Anteil).

20 Männer und 21 Frauen im Alter zwischen 56 und 97 Jahren (Altersmedian: 87 Jahre) verstarben an den Folgen der Erkrankung.

Häufungen mit mindestens 5 Fällen wurden aus 7 Heimen für Seniorinnen und Senioren sowie 6 Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen übermittelt.

### **Denguefieber**

Es erkrankten ein 84 Jahre alter Mann und eine 45-jährige Frau nach Aufenthalt in Thailand.

### **Diphtherie (Hautdiphtherie)**

Ein 19-jähriger Geflüchteter wies Hautläsionen auf und wurde stationär behandelt. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Impfnachweise waren nicht vorhanden. Da die Fluchtroute nicht nachvollzogen werden konnte, blieben Infektionsursache und -ort unbekannt.

### **Enterobacterales-Nachweis<sup>1</sup>**

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 20 Fallmeldungen (4 Infektionen und 16 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### **Frühsommer-Meningoenzephalitis**

Beim übermittelten Fall handelte es sich um einen 37 Jahre alten, bisher nicht gegen FSME geimpften Mann, der mit grippaler Symptomatik erkrankte und stationär therapiert wurde. Der Betroffene gab an, sich während der Inkubationszeit in seinem Wohnumfeld (LK Görlitz) aufgehalten zu haben.

### **Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv**

Im Berichtszeitraum wurden 12 Infektionen übermittelt, die einen 5-Jährigen sowie Erwachsene im Alter zwischen 48 und 92 Jahren (Median: 77 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte jeweils aus der Blutkultur und in 3 Fällen aus Liquor. Eine Erregertypisierung wurde nur in 3 Fällen bekannt: einmal Kapseltyp a, 2-mal nicht-typisierbare *Haemophilus influenzae*-Nachweise (Kapseltyp a-f negativ).

Es wurden keine Todesfälle übermittelt.

### **Influenza**

Im Berichtszeitraum wurden 332 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 45-mal Influenza A (darunter einmal A(H1N1)pdm09 sowie 2-mal A(H3N2)), 271-mal Influenza B sowie 16 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise. Dies entsprach einer Wocheninzidenz von 2,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und damit gegenüber dem Vormonat März einem Rückgang um rund 41 %. Erkrankungshäufungen und Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Mit der 17. Kalenderwoche endete die aktuelle Influenza-Saison 2022/2023.

### **Keuchhusten**

Im Berichtsmonat kamen eine *Bordetella (B.) pertussis*- (vollständig gegen Pertussis geimpft) sowie 10 *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung.

Weiterhin wurden 4 Fälle von *B. pertussis* und 38 Fälle von *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war. Die meisten Infektionen konnten bestehenden Häufungen zugeordnet werden.

### **Legionellose**

Bei den 6 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Patient\*innen im Alter zwischen 59 und 81 Jahren, die mit einer Pneumonie erkrankten. 5 Betroffene wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. mittels PCR aus Sekreten des Respirationstraktes. Die Infektionsursachen konnten nicht ermittelt werden.

### **Malaria**

Ein 39 Jahre alter Mann erkrankte nach einem knapp 2-wöchigen Aufenthalt in Kamerun an einer Malaria (Plasmodium ohne Differenzierung). Der Patient ist gebürtiger Kameruner und war bereits in seiner Kindheit und Jugend zweimal mit Malaria infiziert gewesen. Der zweite Fall betraf eine 43-jährige Primatologin, die nach einem 4-wöchigen Einsatz in Sambia und Senegal an einer Malaria tropica erkrankte.

Keiner der Betroffenen hatte im Zusammenhang mit diesen Reisen eine Chemoprophylaxe durchgeführt.

### **MRSA-Infektion, invasiv**

Im April wurden 4 Infektionen erfasst. Es handelte sich um männliche Personen im Alter zwischen 27 und 86 Jahren. Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt. Ein 83-Jähriger verstarb an den Folgen der Infektion.

### **CA-MRSA-Nachweis**

Insgesamt wurden jeweils 5 Infektionen bzw. Kolonisationen übermittelt. Betroffen waren ein 6-jähriges Mädchen, ein 14-jähriger Jugendlicher sowie Erwachsene im Alter zwischen 30 und 72 Jahren (Altersmedian: 35 Jahre). Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen der Patient\*innen.

### **Norovirus-Gastroenteritis**

Die Anzahl der übermittelten Infektionen sank im Berichtszeitraum um 32 % gegenüber dem Vormonat März. Mit insgesamt 503 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 3,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner deutlich unter dem 5-Jahres-Mittelwert des Vergleichszeitraumes (7,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens 5 Fällen wurden aus 3 Heimen für Seniorinnen und Senioren sowie 3 Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen übermittelt.

### **Parainfluenza-Infektion, respiratorisch**

Unter den 167 im Berichtsmonat registrierten Infektionen wurde der Tod einer 76 Jahre alten Frau registriert. Sie erkrankte mit respiratorischer Symptomatik, wurde stationär behandelt und verstarb an den Folgen der Infektion. Der Erregernachweis erfolgte aus Sekreten des Respirationstraktes.

### **Paratyphus**

Bei den Betroffenen handelte es sich um einen 29-jährigen Inder, der seit 5 Jahren in Deutschland lebt und eine 31 Jahre alte Frau, die nach einer 3-wöchigen Rucksacktour durch Pakistan erkrankt war. Beide wurden stationär behandelt.

### **Pneumokokken-Erkrankung, invasiv**

Im Berichtsmonat kamen 39 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat März wurden 13 % mehr Infektionen übermittelt. Die Zahl der Fälle lag um 56 % höher als der 5-Jahres-Mittelwert des Monats April (25 Fälle).

Betroffen waren ein 8-Jähriger sowie Erwachsene im Alter zwischen 34 und 91 Jahren (Median der Erwachsenen: 73 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus der Blutkultur bzw. bei 2 Patient\*innen mit meningitischem Verlauf aus Liquor.

Ein 52 Jahre alter Mann sowie zwei Frauen im Alter von 66 und 84 Jahren verstarben an den Folgen der Pneumokokken-Infektion.

### **Pseudomonas aeruginosa-Nachweis<sup>2</sup>**

Im April wurden 12 Nachweise (7 Kolonisationen, 5 Infektionen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 36 und 88 Jahren (Median: 61 Jahre).

### Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

Insgesamt wurden im Monat April 103 Respiratory-Syncytial-Virus(RSV)-Infektionen übermittelt (Vergleichszeitraum des Vorjahres: 21 Fälle, 5-Jahres-Mittelwert: 159). Gegenüber dem Vorzeitraum März entsprach dies einem weiteren Rückgang um 71 %.

Bei der Altersverteilung der RSV-Nachweise lag die Hauptlast, wie schon in den vergangenen Berichtszeiträumen, bei den Erwachsenen ab 50 Jahren mit einem Anteil von 60 %. Kinder unter 5 Jahren waren mit einem Anteil von 17 % betroffen. Es wurden keine Todesfälle übermittelt.

### Rotavirus-Erkrankung

Von den 343 im April übermittelten Infektionen wurde eine als krankheitsbedingt verstorben registriert. Es handelte sich hierbei um eine 88 Jahre alte Frau mit bestehenden Grunderkrankungen. Die Patientin wurde stationär behandelt, verstarb jedoch kurze Zeit später.

### Shigellose

Es kam die Erkrankung *Shigella* spp. einer 28 Jahre alten Frau zur Meldung. Die Betroffene hatte sich im Infektionszeitraum in Kolumbien aufgehalten.

### Zytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Nach einem Notkaiserschnitt eines männlichen Neugeborenen wurde dieser wegen einer Thrombozytopenie auf die Kinder-ITS verlegt.

Die serologische Diagnostik ergab im Serum und Urin hohe Zytomegalievirus-IgM-Antikörperwerte, jedoch verlief die Infektion selbstlimitierend und es zeigten sich bei dem Kind keine weiteren Symptome.

### Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 17 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren jeweils 9 Männer und 8 Frauen im Alter zwischen 49 und 94 Jahren (Altersmedian: 83 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Escherichia coli	3	Pneumonie, Sepsis
Klebsiella oxytoca	1	Urosepsis
Pneumocystis jirovecii	1	Pneumonie
Proteus spp.	1	Sepsis
Staphylococcus spp.	8	Sepsis, Multiorganversagen
Streptococcus spp.	3	Sepsis, respiratorische Globalinsuffizienz

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

## Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen<sup>3</sup>

### Monatsbericht April 2023 und kumulativer Stand 1. - 17. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 09.06.2023

2022 – Stand 01.03.2023

	April		kumulativ			
	14. - 17. MW 2023		1. – 17. MW 2023		1. - 17. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis			4		5	
Adenovirus-Enteritis	156		735		1.001	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	623		2.008		421	
Adenovirus-Konjunktivitis	26		82		6	
Amöbenruhr	1		6		5	
Astrovirus-Enteritis	40		312		500	
Borreliose	23		157		158	
Campylobacter-Enteritis	153		694		1.057	
Chikungunyafieber	1		1			
Chlamydia trachomatis-Infektion	321		1.349		1.326	
Clostridioides difficile-Enteritis	174		876		1.018	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	5		39	11	48	8
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	3.231	41	32.764	277	812.097	1.395
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			2	2	1	1
Denguefieber	2		8		3	
Diphtherie	1		2			
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	9		44		40	
Enterobacterales-Nachweis <sup>4</sup>	20		89	2	64	
Enterovirusinfektion	62		307		116	
Escherichia coli-Enteritis	43		213		169	
Fleckfieber			1			
FSME	1		2			
Gasbrand			1	1	1	
Giardiasis	20		80		39	
Gonorrhoe	89		401		300	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	160		637		647	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	12		66	6	14	
Hantavirusinfektion					1	
Hepatitis A	9		12		6	
Hepatitis B	52		183	1	127	1
Hepatitis C	21		108		79	
Hepatitis D			1			
Hepatitis E	35		126		104	1
Herpes zoster	130		576		484	
HUS, enteropatisch					2	1
Influenza	332		4.109	26	1.768	4
Keuchhusten	11		52		11	
Kryptosporidiose	11		45		45	
Legionellose	6		17		9	1
Leptospirose					3	
Listeriose	2		11	1	18	1
Malaria	2		5		2	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			2	1		
MRSA <sup>5</sup> -Infektion, invasiv	4	1	27	1	18	3

	April		kumulativ			
	14. - 17. MW 2023		1. – 17. MW 2023		1. - 17. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
CA <sup>6</sup> -MRSA-Nachweis	10		36		19	
Mumps	1		1		3	
Mycoplasma hominis-Infektion	196		753		507	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	20		132		107	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion			1			
Norovirus-Enteritis	503		2.320	2	2.223	1
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	167	1	449	1	128	
Paratyphus	2		2			
Parvovirus B19-Infektion	16		36		3	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	39	3	195	7	69	5
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis <sup>7</sup>	12		46	4	34	
Q-Fieber			2		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	103		3.678	26	146	
Rotavirus-Erkrankung	343	1	1.237	1	1.285	1
Salmonellose	33		148		189	
Scharlach	353		2.073		60	
Shigellose	1		9		7	
Skabies	40		132		16	
Syphilis	33		153		92	
Tetanus			1			
Toxoplasmose	2		12		13	
Tuberkulose	10		37	1	51	3
Tularämie			2		1	
Typhus			3			
Windpocken	198		701		200	
Yersiniose	25		104		106	
Zytomegalievirus-Infektion	50		234		159	
angeborene Infektion	1		4		3	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		17		50		18

<sup>1</sup> bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

<sup>2</sup> mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone

<sup>3</sup> Veröffentlicht werden Fälle nach den Kriterien der RKI-Referenzdefinition (soweit vorhanden).

<sup>4</sup> bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

<sup>5</sup> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

<sup>6</sup> Community-Acquired

<sup>7</sup> mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone