

## Epidemiologische Information für den Monat Juli 2018

(4 Meldewochen vom 02.07. – 29.07.2018)

### **Borreliose**

Nachdem bereits im Vormonat Juni ein deutliches Ansteigen der Borreliose-Infektionen registriert werden konnte, stieg die Neuerkrankungsrate im Juli weiter um 25 % an. Im Vergleich mit dem 5-Jahresmittelwert lag diese sogar 36 % darüber. In den meisten Fällen wurde symptomatisch ein Erythem angegeben. 13-mal wurde eine neurologische Symptomatik diagnostiziert, darunter 7-mal Hirnnervenlähmung, 4-mal Radikuloneuritis sowie 2-mal eine Meningitis.

### **Brucellose**

Ein 26 Jahre alter Mann erkrankte mit Fieber, Gelenk- und Kopfschmerzen und zeigte Erschöpfungszustände sowie litt unter Gewichtsverlust. Serologisch wurde eine Infektion mit *Brucella abortus* bestätigt. Der Mann hatte sich im Infektionszeitraum in der Türkei aufgehalten und gab an, dort Rohmilchkäse vom Rind sowie unpasteurisierte Milch verzehrt zu haben. Ein anderer Fall betraf einen 34-Jährigen, der mit ähnlicher Symptomatik erkrankte und stationär behandelt werden musste. Der Patient hatte sich in Algerien und Tunesien aufgehalten und ebenfalls Rohmilch getrunken. Aus Blut gelang der kulturelle Nachweis von *Brucella melitensis*.

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

Im Juli wurden 10 schwere Verläufe einer *Clostridium difficile*-Infektion übermittelt. Ein 64-jähriger Mann sowie zwei Frauen im Alter von 79 und 87 Jahren kamen als krankheitsbedingt verstorben zur Meldung.

### **Denguefieber**

Es erkrankte eine 25 Jahre alte Frau nach einem 10-tägigen Aufenthalt in Indonesien.

### **Diphtherie (Hautdiphtherie)**

Wegen eines Geschwürs am Unterschenkel musste sich eine 71-jährige Frau in eine 3-tägige stationäre Behandlung begeben. Aus Wundabstrich erfolgte der Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* sowie der Toxin-Nachweis aus dem Isolat. Die Betroffene besitzt 3 (Freigänger-)Katzen. Inwieweit diese als mögliche Infektionsquelle angesehen werden können, wurde nicht bekannt.

### **Enterovirus**

Im Berichtszeitraum wurde mit 105 Infektionen gegenüber dem Vormonat ein leichter Rückgang von 12,5 % registriert. Die wöchentliche Inzidenz betrug 0,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und lag somit über dem 5-Jahresmittelwert von 0,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

40 betroffene Patienten wiesen eine respiratorische, 29 eine gastroenteritische und 15 eine meningitische Symptomatik auf. Weitere 21 Erregernachweise wurden ohne bekanntes klinisches Bild erfasst.

### **FSME**

Eine 67-jährige Frau sowie ein 52-jähriger Mann zeigten allgemeine bzw. auch meningitische Krankheitszeichen. Die Ermittlungen zum Infektionsort ergaben bei den Patienten, welche beide im Vogtlandkreis wohnhaft sind, keine Aufenthalte außerhalb ihres Heimatkreises während der Inkubationszeit. Während die Frau bisher nicht gegen FSME geimpft worden war, hatte der männliche Patient bereits 3 FSME-Impfungen erhalten. Da die letzte Impfung allerdings im Jahr 2008 erfolgte, wird davon ausgegangen, dass ein wirksamer Impfschutz nicht mehr vorhanden ist. Die Infektionen wurden serologisch bestätigt.

### **Keuchhusten**

Im Berichtsmonat Juli kamen 39 Erkrankungen (darunter ein Parapertussis-Fall) zur Meldung. Zusätzlich wurden 13 Keimträger identifiziert, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

29 erkrankte Personen (76 %) mit der Erregerangabe *Bordetella pertussis* verfügten über keinen Impfschutz bzw. hatten nicht alle empfohlenen Pertussis-Impfungen erhalten.

Größere Häufungen wurden nicht übermittelt; es kam lediglich vereinzelt zu Kontaktinfektionen in Familien.

## Legionellose

Die übermittelten Fälle betrafen eine 61-jährige Frau und einen 63 Jahre alten Mann (nach Aufhalten auf verschiedenen polnischen Campingplätzen), die mit Pneumonie erkrankten. Die Erregernachweise gelangen mittels Ag-Nachweis aus Urin bzw. einmal zusätzlich aus Sekret des Respirationstraktes.

## Malaria

Ein 20-jähriger deutscher Mann erkrankte nach einem Aufenthalt in Kolumbien an einer Malaria tertiana und ein 36-Jähriger nach einem Urlaub in Sierra Leone an einer Malaria tropica. Beide Patienten hatten im Zusammenhang mit diesen Reisen keine Chemoprophylaxe durchgeführt.

## Meningitis, sonstige

Eine 68-Jährige erkrankte mit meningitischer Symptomatik und wurde stationär behandelt. Die Frau verstarb im Juli an respiratorischer Insuffizienz infolge eines epileptischen Anfalls bei Kryptokokken-Meningitis. Der Erregernachweis gelang aus Liquor der Patientin.

## Meningoenzephalitis, viral

Die 14 im Berichtsmonat übermittelten Meningoenzephalitiden waren 11-mal durch Entero- sowie je einmal durch Varizella Zoster-, FSME- bzw. Herpesvirus bedingt. Betroffen waren 3 Kinder (6 und 7 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 22 und 80 Jahren.

## MRSA (invasive Erkrankung)

Die im Berichtsmonat übermittelten 16 Infektionen betrafen Erwachsene zwischen 25 und 94 Jahren. Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt. Zwei Frauen (68 und 94 Jahre alt) sowie 78-Jähriger verstarben an den Folgen der Infektion.

## caMRSA-Nachweis

Bei den im Berichtsmonat registrierten 7 Infektionen bzw. 2 Kolonisationen handelte es sich bis auf ein 12-jähriges Mädchen um Erwachsene im Alter zwischen 25 und 45 Jahren. Die Nachweise erfolgten aus unterschiedlichen Abstrichen der Betroffenen. In einem Fall konnte ein Auslandsaufenthalt als mögliche Infektionsquelle angenommen werden.

## Multiresistente Erreger (MRE) mit Carbapenem-Resistenz

Von den erfassten 43 Nachweisen (Erregeraufschlüsselung in Tabelle 1) betraf 47 % *Pseudomonas aeruginosa* und 16 % *Escherichia coli*.

Todesfälle wurden im Berichtsmonat Juli nicht übermittelt.

Erreger	27. bis 30. Meldewoche 2018				1. bis 30. Meldewoche 2018			
	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod
Acinetobacter spp.	2	4	6	-	8	15	23	-
Citrobacter spp.	-	2	2	-	1	6	7	-
Enterobacter spp.	1	3	4	-	12	29	41	-
Enterobacteriaceae	-	1	1	-	1	3	4	-
Escherichia coli	2	5	7	-	4	15	19	-
Klebsiella spp.	1	2	3	-	9	50	59	-
P. aeruginosa	5	15	20	-	39	101	140	4
Serratia spp.	-	-	-	-	1	4	5	-
<b>Gesamtzahl</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>-</b>	<b>75</b>	<b>223</b>	<b>298</b>	<b>4</b>

Tab 1: Gramnegative Bakterien mit erworbener Carbapenemase/Carbapenem-Resistenz im Juli 2018

## Norovirus-Gastroenteritis

Im Vergleich zum Vormonat stieg die wöchentliche Neuerkrankungsrate von 1 auf 2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner an und lag somit auf dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes. Es traten 12 Häufungen auf; betroffen waren 3 Seniorenheime, 6 Kindertagesstätten sowie je eine Familie, eine Jugendherberge und ein Wohnheim. Todesfälle wurden nicht übermittelt.

## Pneumokokken-Infektion (invasiv)

Bei den im Berichtmonat registrierten 16 Infektionen handelte sich ausschließlich um Erwachsene zwischen 54 und 89 Jahren. Bis auf zwei Fälle (meningitischer Verlauf - Nachweis aus Liquor) gelang der Erregernachweis bei den Betroffenen aus Blut. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

## Q-Fieber

Ein 53-jähriger Mann erkrankte mit Fieber und allgemeinen Krankheitszeichen und musste stationär behandelt werden. Serologisch ergab sich eine Infektion mit *Coxiella burnetii*. Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle fanden sich nicht.

## Shigellose

Im Berichtsmonat kamen 3 Erkrankungen durch *Shigella sonnei* sowie je eine durch *Shigella flexneri* bzw. *Shigella spp.* zur Meldung. Als Infektionsquelle konnten verschiedene Auslandsaufenthalte in Ägypten und Kuba angenommen werden; in einem Fall ergaben sich keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

## Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es kamen im Berichtsmonat 16 Todesfälle zur Meldung. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist aus der folgenden Tabelle zu entnehmen. Es handelte sich um ein im Mai sehr früh geborenes (24. SSW) Mädchen, das an den Folgen einer nekrotisierenden Enterokolitis (MRSA aus Bauchhöhlen-Abstrich) verstarb sowie um Erwachsene im Alter zwischen 49 und 93 Jahren.

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Enterococcus spp.	2	nekrotisierende Enterokolitis, Sepsis, Multiorganversagen
Escherichia coli	5	Sepsis, Harnwegsinfekt
MRSA	1	nekrotisierende Enterokolitis
Proteus spp.	2	Urosepsis
Staphylococcus spp.	5	Sepsis, Multiorganversagen
Streptococcus spp.	1	Sepsis, Multiorganversagen

Tabelle 2: Todesfälle gemäß IfSGMeldeVO § 1 (2) im Juli 2018

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

## Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen\*

### Monatsbericht Juli 2018 und kumulativer Stand 1. – 30. Meldewoche (MW) 2018

2018 – Stand 28.08.2018

2017 – Stand 01.03.2018

	Juli		kumulativ			
	27. - 30. MW 2018		1. - 30. MW 2018		1. - 30. MW 2017	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Adenovirus-Enteritis	99		1.206		1.309	
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	34		794		798	1
Adenovirus-Konjunktivitis	2		40		45	
Amöbenruhr			15		6	
Astrovirus-Enteritis	50		1.173		1.629	1
Borreliose	361		957		728	
Brucellose	2		2			
Campylobacter-Enteritis	538		2.828		2.487	1
Chlamydia trachomatis-Infektion	275		2.382		2.382	
Clostridium difficile-Enteritis	303		2.529		2.661	
Clostridium difficile-Infektion - schwerer Verlauf	10	3	95	40	127	44
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			6	5	6	6
Denguefieber	1		9		17	
Diphtherie	1		2			
Echinokokkose			1		1	
EHEC-Erkrankung	21		131		90	
Enterovirus-Infektion	105		362		449	2
Escherichia coli-Enteritis	103		456		363	
FSME	2		6		7	
Gasbrand			4	2	1	1
Giardiasis	10		137		154	
Gonorrhoe	48		393		530	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	197		1.633		1.684	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv			41	3	34	3
Hantavirus-Erkrankung			1		4	
Hepatitis A			9	1	19	
Hepatitis B	28		134		172	1
Hepatitis C	19		114		116	
Hepatitis D					1	
Hepatitis E	14		156	1	148	
Herpes zoster	127		982	3	855	
HUS	2		3		1	
Influenza	7		47.464	176	16.328	80
Keuchhusten	39		478		519	
Kryptosporidiose	21		65		50	
Legionellose	2		25	1	27	
Leptospirose			1		2	
Listeriose	6		32		42	6
Malaria	2		9	1	12	1
Masern			6		68	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			10		6	1
MRE <sup>1)</sup> -Nachweis mit Carbapenem-Resistenz	43		300	4	301	3
MRSA <sup>2)</sup> -Infektion, invasiv	16	3	108	13	149	14
ca <sup>3)</sup> MRSA-Nachweis	9		52		30	

	Juli		kumulativ			
	27. - 30. MW 2018		1. - 30. MW 2018		1. - 30. MW 2017	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Mumps	2		5		9	
Mycoplasma hominis-Infektion	79		603		470	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	69		1.175	1	726	
Norovirus-Enteritis	287		4.390	2	4.020	5
Ornithose					2	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	15		394		350	
Paratyphus					1	
Parvovirus B19-Infektion	6		93		158	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	16		263	16	227	14
Q-Fieber	1		3		1	
Rotavirus-Erkrankung	174		4.286	6	4.119	4
Röteln					1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	4		3.494	2	2.325	3
Salmonellose	57		439	1	539	2
Scharlach	104		1.223		967	
Shigellose	5		25		11	
Syphilis	18		118		110	
Toxoplasmose	1		25		36	1
Tuberkulose	12		103	1	133	1
Typhus abdominalis			1		2	
Windpocken	59		1.097		1.021	
Yersiniose	14		230		196	
Zikavirus-Infektion			1		1	
Zytomegalievirus-Infektion	38		260		208	1
angeborene Infektion			8		5	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		16		107		83

T = Todesfälle

<sup>1)</sup> multiresistente Erreger

<sup>2)</sup> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

<sup>3)</sup> community-acquired

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