

Epidemiologische Information für den November 2019

(4 Meldewochen vom 04.11. – 01.12.2019)

Borreliose

Im Vergleich zum Vormonat Oktober konnte ein weiterer saisonal bedingter Rückgang (21 %) der wöchentlichen Neuerkrankungsrate (1,2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) registriert werden. Im Vergleich mit dem 5-Jahresmittelwert (0,87 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) lag diese rund 38 % darüber.

In den meisten Fällen wurde symptomatisch ein Erythem angegeben. 6-mal lagen eine Hirnnervenlähmung, je 3-mal eine Radikuloneuritis bzw. Meningitis und bei 2 Patienten ein arthritischer Krankheitsverlauf (darunter bei einigen Patienten eine Mehrfachsymptomatik) vor.

Chikungunyafieber

Eine 38 Jahre alte Frau erkrankte nach einem 10-monatigen und ein 56-Jähriger nach einem 2-wöchigen Aufenthalt in Myanmar. Die Betroffenen zeigten Fieber, Hautausschlag und teils Gelenk- und Muskelschmerzen. Die Infektionen konnten serologisch bestätigt werden.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im November wurden 7 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Eine 81-Jahre alte Frau verstarb krankheitsbedingt.

Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJK)

Im Berichtsmonat kamen die klinische Erkrankung einer 78 Jahre alten Frau sowie der klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Todesfall einer 72-Jährigen zur Meldung.

Denguefieber

Es erkrankten 4 Männer und 3 Frauen im Alter zwischen 30 bzw. 78 Jahren nach Aufenthalten in Französisch-Polynesien, Indien, Malaysia, auf den Malediven und Nepal.

Enterovirus-Infektion

Im Berichtszeitraum wurden 135 Infektionen registriert, was einer wöchentlichen Inzidenz von 0,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner entsprach. Diese lag weit über dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes (0,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

97 betroffene Patienten wiesen eine respiratorische, 21 eine gastroenteritische und 3 eine meningitische (Nachweis im Liquor) Symptomatik auf. Weitere 14 Erregernachweise wurden ohne bekanntes klinisches Bild erfasst.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den 2 übermittelten, serologisch bestätigten Infektionen handelte es sich um bisher nicht gegen FSME geimpfte Erwachsene im Alter von 51 bzw. 76 Jahren, die mit Meningitis/Enzephalitis erkrankten und stationär behandelt werden mussten. Während bei einem Patienten ein Aufenthalt in Österreich bekannt war, gab der andere Betroffene an, während der Inkubationszeit sein Wohnumfeld (LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge) nicht verlassen zu haben.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Der übermittelte Fall betraf einen 68 Jahre alten Mann mit septischem Krankheitsverlauf. Der Nachweis von *Haemophilus influenzae* gelang aus der Blutkultur des Patienten. Eine Kapseltypbestimmung erfolgte nicht.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 89 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 74-mal Influenza A (darunter 12-mal Subtyp (H1N1)pdm09 bzw. 3-mal H3N2), 14-mal Influenza B sowie eine nicht nach A oder B differenzierte Influenza. Seit Beginn der Influenzasaison in der 40. Kalenderwoche wurden in Sachsen kumulativ 119 Infektionen registriert (Vorjahr 2018: 70). 17-mal wurde ein stationärer Aufenthalt angegeben. Bis auf 3 Patienten waren die Betroffenen aktuell nicht gegen Influenza geimpft. Todesfälle und Ausbrüche wurden nicht bekannt.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat November kamen 40 Erkrankungen zur Meldung. Zusätzlich wurden 29 Keimträger identifiziert, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

17 erkrankte Personen (43 %) mit der Erregerangabe *Bordetella pertussis* verfügten über keinen Impfschutz bzw. hatten nicht alle empfohlenen Pertussis-Impfungen erhalten.

Legionellose

Bei den 5 im Berichtsmonat übermittelten Fällen handelte es sich um 4 Männer und eine Frau im Alter zwischen 42 und 67 Jahren. Die Patienten erkrankten jeweils mit Pneumonie. Der Erregernachweis wurde mittels Antigen-Nachweis aus Urin geführt. Bei einem Betroffenen konnte der Hotelaufenthalt in Thailand als mögliche Infektionsquelle eruiert werden. Alle anderen Patienten hatten sich während der Inkubationszeit in ihrem häuslichen Umfeld aufgehalten.

Es kamen keine krankheitsbedingten Todesfälle zur Meldung.

Leptospirose

Ein 24 Jahre alter Mann (ohne bekannte Vorerkrankungen) zeigte zunächst allgemeine Krankheitszeichen, später Fieber und Ikterus. Aufgrund dieser Symptome wurde er stationär aufgenommen. Da sich sein Zustand weiter verschlechterte, erfolgte die Verlegung in ein Leipziger Klinikum. 4 Tage nach Auftreten der ersten Symptome verstarb der Patient mit akutem Leberversagen und ausgeprägter Hepatosplenomegalie. Mittels Antikörper-Nachweis konnte eine Infektion mit *Leptospira interrogans* diagnostiziert werden. Hinweise zur möglichen Infektionsquelle ergaben sich bisher nicht.

Malaria

Ein 19 Jahre alter Franzose, der von einer Reise nach Togo zurückgekehrt war, wurde aufgrund einer Malaria tertiana stationär in einem Leipziger Klinikum behandelt. Der Patient gab an, eine Chemoprophylaxe (Malarone) durchgeführt zu haben.

Meningoenzephalitis, viral

Die 9 im Berichtsmonat übermittelten Meningoenzephalitiden waren 4-mal durch Varizella-Zoster-, 3-mal durch Entero- sowie je einmal durch Adeno- bzw. FSME-Virus bedingt. Bei den Betroffenen handelte es sich um einen Säugling, einen 5-jährigen Jungen sowie um Erwachsene zwischen 32 und 81 Jahren. Der Nachweis der Infektionen gelang jeweils aus Liquor.

MRSA-Infektion, invasiv

Die im Berichtsmonat übermittelten 8 Infektionen betrafen Erwachsene im Alter zwischen 53 bis 91 Jahren. Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt. Ein 91-jähriger Mann verstarb an den Folgen der Erkrankung.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 7 Infektionen und 4 Kolonisationen erfasst. Es handelte es sich bis auf einen 12 Jahre alten Jungen um Erwachsene zwischen 22 und 80 Jahren. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen der Patienten; in einem Fall aus Blut. 4 Fälle waren möglicherweise auslandsassoziiert.

Multiresistente Erreger (MRE) mit Carbapenem-Resistenz

Von den erfassten 26 Nachweisen (Erregeraufschlüsselung in Tabelle 1) betrafen 54 % *Pseudomonas aeruginosa* sowie 19 % *Klebsiella spp.*

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Im Vergleich der kumulativen Daten wurden im aktuellen Jahr 15 % weniger Fälle als im Vorjahr (n = 498) erfasst.

Erreger	45. bis 48. Meldewoche 2019				1. bis 48. Meldewoche 2019			
	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod
Acinetobacter spp.	-	-	-	-	14	17	31	-
Enterobacterales	3	9	12	-	36	168	204	3
<i>Citrobacter spp.</i>	-	-	-	-	1	11	12	-
<i>Enterobacter spp.</i>	-	3	3	-	6	34	40	-
Enterobacterales, sonstige	-	1	1	-	-	5	5	-
<i>Escherichia coli</i>	1	2	3	-	11	39	50	2
<i>Klebsiella spp.</i>	2	3	5	-	15	74	89	1
<i>Morganella spp.</i>	-	-	-	-	2	1	3	-
<i>Proteus mirabilis</i>	-	-	-	-	-	2	2	-
<i>Serratia spp.</i>	-	-	-	-	1	2	3	-
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	13	14	-	48	139	187	2
Gesamtzahl	4	22	26	-	98	324	422	5

Tabelle 1: Gramnegative Bakterien mit erworbener Carbapenemase/Carbapenem-Resistenz im November 2019

Norovirus-Gastroenteritis

Saisonal bedingt stieg die Zahl der übermittelten Infektionen deutlich um 46 %. Die wöchentliche Neuerkrankungsrate (4,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) lag fast 15 % unter dem Niveau des 5-Jahresmittelwertes (5,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Es traten 30 Häufungen auf; betroffen waren 18 Kindertagesstätten, 8 Seniorenheime, 3 Krankenhäuser sowie Mitarbeiter eines Krankenpflegeteams. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Bei den im Berichtsmonat registrierten 19 Infektionen handelte sich bis auf ein 1 Jahr altes, bisher lediglich 2-mal gegen Pneumokokken geimpften Mädchen, um Erwachsene zwischen 31 und 85 Jahren. Der Erregernachweis gelang bis auf 2 Fälle aus Liquor, aus Blut der Patienten. Es wurden keine Todesfälle übermittelt.

Q-Fieber

Bei einem 58 Jahre alten Mann, der mit einem grippalen Infekt erkrankte, wurde serologisch eine Q-Fieber-Infektion diagnostiziert. Der Patient hat gelegentlich Kontakt zu einem Pferdehof. Weitere Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Shigellose

Im Berichtsmonat kam eine Erkrankung durch *Shigella sonnei* sowie eine durch *Shigella spp.* bedingt zur Meldung. In einem Fall machte der Betroffene Angaben zu einer möglichen Auslandsexposition in Tansania.

Tularämie

Ein 50 Jahre alter Mann erkrankte mit Fieber, Gelenkschmerzen sowie Lymphknotenschwellung und musste stationär behandelt werden. Die Infektion wurde serologisch durch das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin bestätigt. Die Exposition erfolgte mit hoher Wahrscheinlichkeit während eines Aufenthaltes in Österreich, wo der Patient an verschiedenen Aktivitäten im Freien teilgenommen hatte bzw. ihm Tierkontakte erinnerlich waren.

Typhus abdominalis

Nach der Rückkehr aus Indien wurde bei einem 40 Jahre alten Mann eine *S. Typhi*-Infektion diagnostiziert. Der Nachweis gelang aus der Blutkultur.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat November 6 Todesfälle übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Betroffen waren Erwachsene im Alter 60 bis 91 Jahren.

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Escherichia coli	3	Urosepsis
Myroides odoratimimus	1	Sepsis
Staphylococcus spp.	2	Pneumonie, Sepsis

Tabelle 2: Todesfälle gemäß IfSGMeldeVO § 1 (2) im November 2019

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen*

Monatsbericht November 2019 und kumulativer Stand 1. – 48. Meldewoche (MW) 2019

2019 – Stand 20.12.2019

2018 – Stand 01.03.2019

	November		kumulativ			
	45. - 48. MW 2019		1. - 48. MW 2019		1. - 48. MW 2018	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Adenovirus-Enteritis	173		1.394	2	1.912	
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	83		1.107		1.001	
Adenovirus-Konjunktivitis	5		64		59	
Amöbenruhr	4		13		22	
Astrovirus-Enteritis	52		1.536		1.459	
Borreliose	188		2.161		2.060	
Brucellose					2	
Campylobacter-Enteritis	361		4.644	1	5.049	
Chikungunyafieber	2		2			
Chlamydia trachomatis-Infektion	369		3.871		3.685	
Clostridioides difficile-Enteritis	157		2.745		3.704	
Clostridioides difficile-Infektion - schwerer Verlauf	7	1	166	38	155	59
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1	7	1	9	7
Denguefieber	7		46		20	
Diphtherie			1		2	
Echinokokkose			3		2	
EHEC-Erkrankung	8		120		195	
Enterovirus-Infektion	135		964	1	660	1
Escherichia coli-Enteritis	98		973		907	
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	2		25		11	
Gasbrand			2		8	3
Giardiasis	14		231		248	
Gonorrhoe	60		764		649	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	180		2.260		2.560	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	1		36		45	3
Hantavirus-Erkrankung, invasiv			6		2	
Hepatitis A	4		29		26	3
Hepatitis B	19		142		218	
Hepatitis C	18		189		189	
Hepatitis D			1		2	
Hepatitis E	19		287	2	235	2
Herpes zoster	170		2.119	1	1.618	3
HUS ¹⁾ , enteropathisch			4		3	
Influenza	89		22.681	73	47.540	177
Keuchhusten	40		734		802	
Kryptosporidiose	13		147		187	
Legionellose	5		61	8	41	2
Leptospirose	1	1	7	1	5	
Listeriose	1		41	5	51	1
Malaria	1		8		10	1
Masern			16		6	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			10	2	16	1
MRE ²⁾ -Nachweis mit Carbapenem-Resistenz	26		421	5	498	6
MRSA ³⁾ -Infektion, invasiv	8	1	122	13	186	20

	November		kumulativ			
	45. - 48. MW 2019		1. - 48. MW 2019		1. - 48. MW 2018	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
CA ⁴⁾ -MRSA-Nachweis	11		108		97	
Mumps	2		11		7	
Mycoplasma hominis-Infektion	95		863		998	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	115		755		1.462	1
Norovirus-Enteritis	765		7.087	9	6.953	3
Ornithose			1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	108		859	2	573	
Paratyphus			2			
Parvovirus B19-Infektion	1		96		112	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	19		281	13	347	21
Q-Fieber	1		2		4	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	19		5.353	23	3.605	2
Rotavirus-Erkrankung	108		4.572	11	4.914	6
Röteln					1	
Salmonellose	86		818	2	862	1
Scharlach	197		2.354		2.295	
Shigellose	2		44		68	
Syphilis	13		224		191	
Toxoplasmose	2		26		34	
Tuberkulose	9		135	3	159	5
Tularämie	1		3			
Typhus abdominalis	1		4		1	
West-Nil-Virus-Infektion			2			
Windpocken	114		1.670		1.597	
Yersiniose	28		268		357	
Zikavirus-Infektion			1		1	
Zytomegalievirus-Infektion	40		417		406	
angeborene Infektion			6		10	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		6		136		162

1) Hämolytisch-urämisches Syndrom

2) multiresistente Erreger

3) Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

4) Community-Acquired

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