



Epidemiologisches Bulletin

20. Juni 2008 / Nr. 25

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Q-Fieber: Vermehrtes Auftreten im Frühjahr 2008

Seit den ersten Monaten des laufenden Jahres ist eine sehr hohe Q-Fieber-Aktivität zu verzeichnen. Im Vergleich zu den entsprechenden Vorjahreszeiträumen (Januar bis Mai) der vergangenen 5 Jahre haben sich die Zahlen der an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Erkrankungsfälle mehr als verdoppelt (s. Abb. 1). Von Januar bis Mai 2008 wurden insgesamt 170 Q-Fieber-Fälle entsprechend der Referenzdefinition (Stand 10.06.08) an das RKI übermittelt. Erwartungsgemäß entfällt die Mehrzahl der Erkrankungsfälle auf Erkrankungshäufungen (s. Tab. 1, S. 200). Im Jahr 2008 wurden bisher 11 Erkrankungshäufungen gemeldet. Neben vier größeren Ausbrüchen (≥ 10 Erkrankte) sind aber auch eine Vielzahl von kleinen Herden und sporadischen Meldungen aus zahlreichen Landkreisen auffällig. Insgesamt waren im Jahr 2008 bisher 34 Land- oder Stadtkreise betroffen. Dies ist deutlich mehr als im Vergleichszeitraum der vorangegangenen 5 Jahre (16–24, Median 21).

Der Anstieg der Fälle ist also nicht nur einzelnen Ausbrüchen geschuldet, sondern steht auf einer sehr breiten Basis (s. Abb. 2, S. 200). Die Altersverteilung der Fälle im Jahr 2008 bekräftigt dies. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter den gemeldeten Fällen beträgt annähernd 15% (21 Fälle) und ist damit mehr als doppelt so hoch wie in den vergangenen Jahren. Auch der Anteil der älteren Menschen, die von Q-Fieber betroffen sind, hat zugenommen (s. Abb. 3, S. 201). In der Geschlechterverteilung zeigen sich in den Vergleichszeiträumen hingegen keine wesentlichen Unterschiede (*female-male ratio* 1 : 1,8 für das Jahr 2008 und 1 : 1,6 für die Jahre 2003 bis 2007).

Unmittelbare Ursachen für den Anstieg der Fallzahlen sind nur schwer zu benennen. Milde Winter (wie in den vergangenen beiden Saisons) tragen zur Erhöhung der Zecken- und Nagetierpopulation bei. Die Verbreitung des Erregers im Wirtskreislauf kann nachfolgend direkten Einfluss auf die Anzahl menschlicher Infektionen haben. Die hohen Erkrankungszahlen für andere Nagetier-assoziierte Erkrankungen im Jahr 2007 (z.B. Hantavirus, Leptospirose, Tularämie) haben dies bestätigt.

Anzahl der übermittelten Fälle

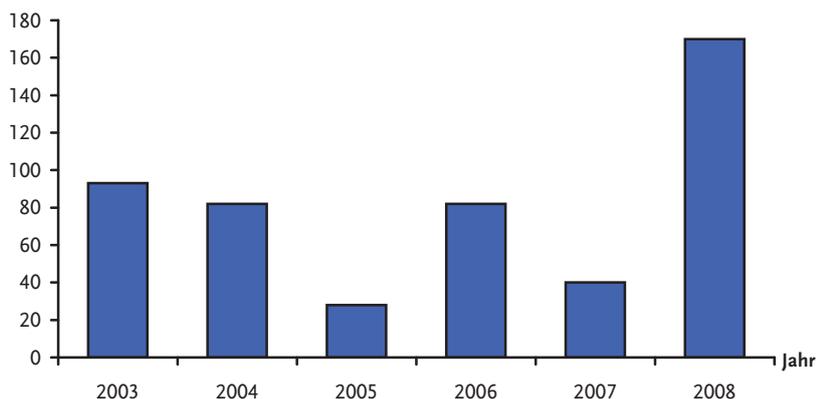


Abb. 1: Vergleich der an das RKI übermittelten Q-Fieber-Fälle in den Monaten Januar bis Mai der Jahre 2003 bis 2008 (Stand 11.06.08)

Diese Woche 25/2008

Q-Fieber:

Vermehrtes Auftreten im Frühjahr 2008

Hinweise auf Publikationen und Veranstaltungen:

- ▶ Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007 am RKI erschienen
- ▶ 4. Würzburger Meningokokken-Workshop
- ▶ ISC International Conference: New Views on Clostridium difficile infections

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

22. Woche 2008

(Datenstand: 18. Juni 2008)



Land-/Stadtkreis (Bundesland)	Anzahl Fälle	Vermutete Infektionsquelle	Anmerkung
Göppingen (BW)	2	Schafe	Erkrankungsfälle im Zusammenhang mit rituellem Schlachtfest
Calw (BW) *	16	Schafe	Schafherde positiv getestet
Lahn-Dill-Kreis (HE) *	38	Schafe	Schafherde positiv getestet
Lahn-Dill-Kreis (HE) *	5	Schafe	Schafherde positiv getestet
Aschaffenburg (BY) *	40 (davon 37 RD)	Schafe	Schafherde positiv getestet
Aschaffenburg (BY) *	10 (davon 6 RD)	Schafe	Schafherde positiv getestet
Aschaffenburg (BY)	2 (davon 1 RD)	Schafe	Schafherde positiv getestet, Erkrankungsfälle bei Tierbesitzer bzw. Angehörigen
Aschaffenburg (BY) *	2	Schafe	Schafherde positiv getestet, Erkrankungsfälle bei Tierbesitzer bzw. Angehörigen
Aschaffenburg (BY) *	4 (davon 3 RD)	Schafe	Schafherde positiv getestet
Aschaffenburg (BY) *	5	Schafe	Schafherde positiv getestet
Erding (BY) *	3	bisher unbekannt	Infektionen am Arbeitsplatz

Tab. 1: An das RKI übermittelte Q-Fieber-Häufungen (Januar bis Mai 2008)
 * Ausbruchsuntersuchung noch nicht abgeschlossen; RD = Referenzdefinition

Nachfolgend sind Informationen zu zwei aktuellen Häufungen zusammengefasst:

Q-Fieber in Bayern

Aus Bayern wurden dieses Jahr im Vergleich zu den Vorjahren deutlich mehr Q-Fieber-Erkrankungen an das RKI übermittelt. Für das Jahr 2008 wurden bis zur 22. Meldewoche bereits 64 Erkrankungen (Referenzdefinition, Stand 31.05.08) übermittelt, im gleichen Zeitraum des Vorjahres waren es nur drei. Dabei stammen 56 Erkrankte aus der

Region Aschaffenburg. 37 Q-Fieber-Erkrankungen aus diesem Gebiet lassen sich auf eine Schafherde in einer kleinen Gemeinde des Landkreises Aschaffenburg zurückführen, bei der Infektionen mit *Coxiella burnetii* nachgewiesen wurden. Der Großteil der Erkrankten lebt in unmittelbarer Nachbarschaft zu dem betroffenen Schafhof. Neben diesem Erkrankungsgeschehen waren sechs weitere Schaf- bzw. Ziegenherden vermutliche Infektionsquellen für Q-Fieber-Erkrankungen im Raum Aschaffenburg, die insgesamt 18 Erkrankungen verursacht haben. Bei allen sechs Schafherden konnten *Coxiella*-Infektionen nachgewiesen werden (s. Tab. 1). Bei einer Q-Fieber-Erkrankung in dieser Region liegen bisher keine Erkenntnisse zur Infektionsursache vor.

In der Region Aschaffenburg war es im Jahr 2006 schon einmal zu Q-Fieber-Ausbrüchen gekommen. Die Exposition erfolgte damals zum einen über einen Bauernhof mit Schafzucht, auf den sich 47 Erkrankungen zurückführen ließen. Zum anderen betraf ein kleinerer Ausbruch mit insgesamt sechs Erkrankungen Beschäftigte eines Lederverarbeitenden Betriebes, die sich vermutlich beim Verarbeiten von Tierfellen infiziert hatten.

Q-Fieber im Lahn-Dill-Kreis (Hessen)

In einer Gemeinde des **Lahn-Dill-Kreises** mit ca. 10.000 Einwohnern erkrankten zu Beginn des Jahres 2008 mehr als 40 Personen an einer labordiagnostisch bestätigten Q-Fieber-Erkrankung. Erste Hinweise auf eine Häufung erfolgten durch die Meldung eines niedergelassenen Arztes, der innerhalb weniger Tage vier Patienten mit einer Lungentzündung behandelte. Durch die Veranlassung einer serologischen Diagnostik sowie einer aktiven Fallsuche des Gesundheitsamtes bei weiteren niedergelassenen Ärzten und den umliegenden Kliniken bestätigte sich der Verdacht eines größeren Q-Fieber-Ausbruchs: Vom 3. Januar bis zum 15. März 2008 erkrankten 36 Bewohner der Gemeinde an einer labordiagnostisch bestätigten Q-Fieber-Erkrankung. Weitere neun Erkrankte arbeiten in der Gemeinde oder besuchten dort Bekannte bzw. gingen regelmäßig auf an den Ort angrenzenden und von einer Schafherde beweideten

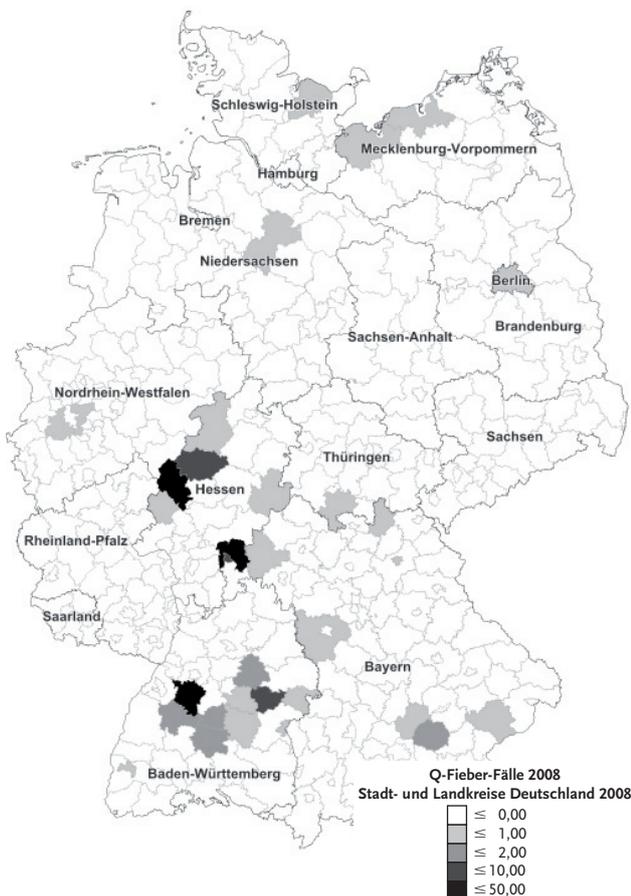


Abb. 2: An das RKI übermittelte Q-Fieber-Fälle nach Kreis (Januar bis Mai 2008)

Q-Fieber: Eine Übersicht

Q-Fieber (*Query fever*) ist eine Zoonose, die durch das Bakterium *Coxiella burnetii* ausgelöst wird. Das Bakterium kann zwei morphologische Formen bilden: *Small cell variants* (SCV), die für das Überleben in der Umwelt auch unter extremen Bedingungen verantwortlich sind, sowie aus den SCV im Wirt entstehende *large cell variants* (LCV) mit metabolischer Aktivität. Q-Fieber ist mit Ausnahme von Neuseeland und der Antarktis weltweit verbreitet. Geburtsprodukte von infizierten Paarhufern (Rinder, Schafe, Ziegen) stellen die häufigste Infektionsquelle dar. Zecken (in Deutschland *Dermacentor marginatus*) sind für die Übertragung zwischen Haus- und Wildtieren bedeutsam. Der Erreger wird auch im Zeckenkot ausgeschieden. **Die Infektion des Menschen erfolgt hauptsächlich durch Inhalation infektiösen Staubes oder durch direkten Kontakt zu infizierten Tieren.** Infizierte Tiere sind meist nur subklinisch erkrankt. Gefährdet sind insbesondere Personen, die engen Umgang mit Tieren haben. Durch die Möglichkeit einer Übertragung auf dem Luftweg über weite Distanzen kann bei Infektionen in den Tierpopulationen auch die Bevölkerung in der Umgebung gefährdet sein. Aufgrund dieser leichten Übertragbarkeit steht der Erreger auch auf der Liste der bioterroristisch relevanten Krankheitserreger.

Der Hinweis auf eine akute Q-Fieber-Infektion beim Menschen ist nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig.

Die **Diagnose** einer Infektion beim Menschen erfolgt zumeist **serologisch**. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2 bis 3 Wochen; sie ist abhängig von der Infektionsdosis und kann sich bei massiver Exposition auf wenige Tage verkürzen.

Ungefähr die Hälfte aller Infektionen verläuft asymptomatisch oder mit milden grippeähnlichen Symptomen und heilt spontan nach 1 bis

2 Wochen aus. Die akute Infektion beginnt meist mit hohem Fieber, Schüttelfrost, Muskelschmerzen und ausgeprägten Stirnkopfschmerzen. Im weiteren Verlauf können eine interstitielle Pneumonie oder eine Hepatitis auftreten. Bei Infektionen oder reaktivierten Erkrankungen in der Schwangerschaft kann es zum Abort oder zur Frühgeburt kommen. In etwa 1 % aller Infektionen entsteht eine chronische Infektion. Vor allem Patienten mit bekannten Herzklappenfehlern oder Immunschwäche können eine Herzklappenentzündung (Endokarditis) entwickeln. Aufgrund der möglichen Chronifizierung ist eine frühzeitige Behandlung von Erkrankten und die serologische Nachuntersuchung der Infizierten wichtig.

Seit 2001 werden Q-Fieber-Fälle nach den Vorgaben des IfSG erfasst. In den vergangenen Jahren hat die Zahl der diagnostizierten und gemeldeten Fälle zugenommen. In den Jahren 2003 und 2005 traten sehr große Q-Fieber-Ausbrüche (2003 in Soest; 2005 in Jena, s. a. *Epid. Bull.* 45/2006) auf, bei denen jeweils mehrere hundert Personen erkrankt waren.^{1,2} Insgesamt sind seit 2001 zwischen 41 % und 82 % der Fälle als Häufungen übermitteln worden.

Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen

Voraussetzung für die Maßnahmen der Verhütung und Bekämpfung dieser Infektion beim Menschen ist das rechtzeitige Erkennen von Infektionen bei Nutztieren. Eine erfolgreiche Prävention muss direkte Kontakte zu infizierten Tieren oder von ihnen ausgehende Kontaminationen ausschließen. Obwohl ein großer Teil der präventiven Maßnahmen im Verantwortungsbereich der Veterinärmedizin liegt, bestehen auch für Menschen wichtige Maßnahmen und Grundsätze des Infektionsschutzes. Die Maßnahmen in der Veterinärmedizin und in der Humanmedizin sollten jeweils in enger Zusammenarbeit abgestimmt und durchgeführt werden (Hinweise dazu s. a. RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten „Q-Fieber“³).

Wiesen spazieren (s. Abb. 4, S. 202). 76 % (34/45) der Erkrankten waren männlichen Geschlechtes. Der jüngste Erkrankte war 8 Jahre alt, 84 % (38/45) der Erkrankten waren über 18 Jahre alt.

Der Lahn-Dill-Kreis ist ein Q-Fieber-Endemiegebiet mit einem Schafbestand von ca. 20.000 Schafen, in dem in den Jahren 2001 bis 2007 Häufungen mit mindestens fünf Erkrankten in vier weiteren Gemeinden bekannt wurden. Auf dem Gebiet der im Jahr 2008 betroffenen Gemeinde wird eine Schafherde mit ca. 900 Tieren gehalten, deren Weideflächen insbesondere im Süden, Osten und Norden der Gemeinde unmittelbar an die Siedlungsfläche heranreichen. Südwestlich der Gemeinde haben Ende Januar Schafe auf mindestens zwei Weiden gelammt (s. Abb. 5, S. 202). 26

der 45 Erkrankten wohnen innerhalb einer 500-Meter-Zone der nördlich an den Lammungsort 1 angrenzenden Siedlungsfläche. Sechs der acht Erkrankten, die nicht in der Gemeinde wohnen, gingen regelmäßig in unmittelbarer Nähe des Lammungsortes 1 spazieren. Nach Erkennen der Q-Fieber-Häufung unter Bewohnern der Gemeinde veranlasste das Gesundheitsamt eine Untersuchung der Schafherde auf Q-Fieber. Bei 26 der 30 stichprobenartig untersuchten Schafe wurde eine akute Q-Fieber-Infektion festgestellt.

Am 17.03.2008 wurde dem Gesundheitsamt ein weiterer Fall von Q-Fieber aus einer Nachbargemeinde gemeldet. Es stellte sich heraus, dass die erkrankte Person auf einem Hof mit ca. 50 Schafen arbeitet. Untersuchungen der Nachgeburten von dieser Herde ergaben einen positiven Nach-

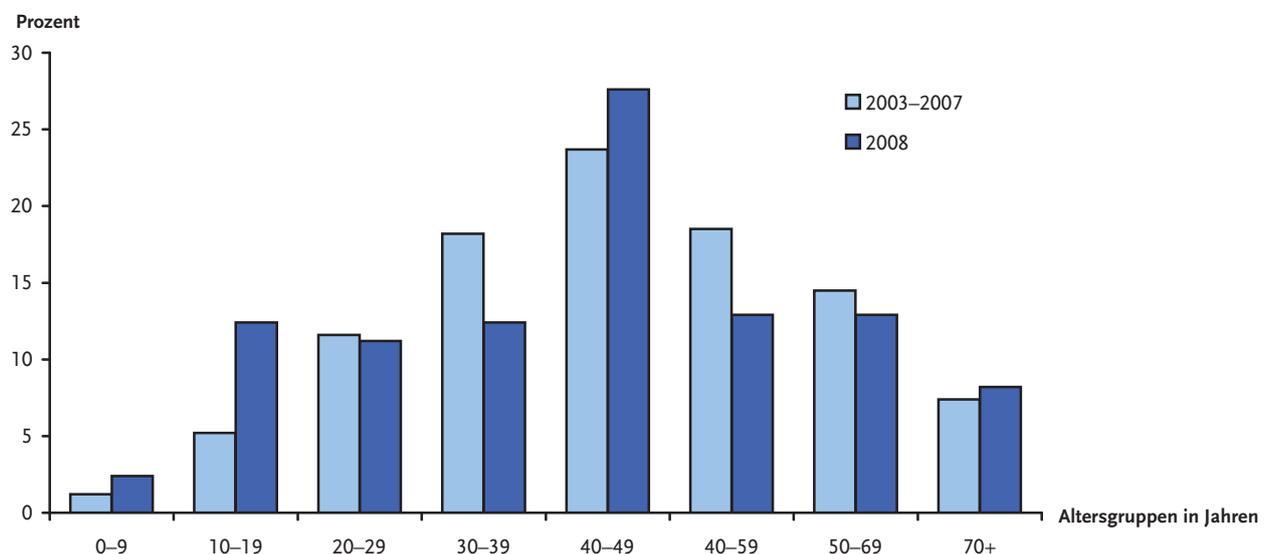


Abb. 3: Altersverteilung der Q-Fieber-Fälle im Jahresvergleich (Januar bis Mai 2003 bis 2007 und Januar bis Mai 2008) nach Altersgruppen (in Prozent)

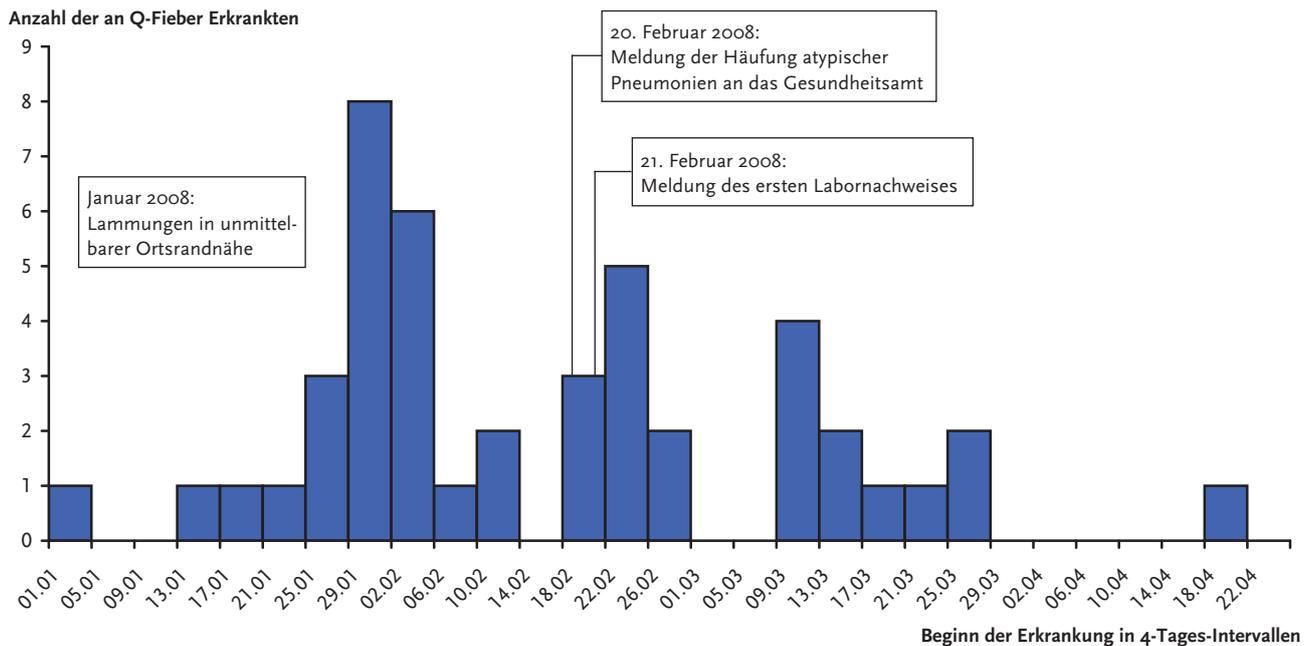


Abb. 4: Anzahl der an Q-Fieber Erkrankten des Ausbruchs im Lahn-Dill-Kreis nach Erkrankungsbeginn, n=45 (Januar bis April 2008)

weis für *Coxiella burnetii*. Durch weitere Recherchen konnten diesem kleinen Q-Fieber-Ausbruch fünf erkrankte Personen zugeordnet werden.

Als Maßnahme nach den §§ 16 und 17 IfSG wurde bei beiden Q-Fieber-Ausbrüchen eine Allgemeinverfügung erlassen. Die Allgemeinverfügung orientiert sich an den Emp-

fehlungen des RKI. Problematisch stellte sich in der Durchführung die Abstandsregelung von 500 m für die Schafe/Ziegen zur Wohnbebauung dar. Nach schriftlichem Antrag der Schafhalter wurden im Einzelfall Ausnahmegenehmigungen bezüglich der Abstandsregelung erteilt, wenn sichergestellt war, dass keine Ablammungen außerhalb eines Stalles stattfinden konnten.

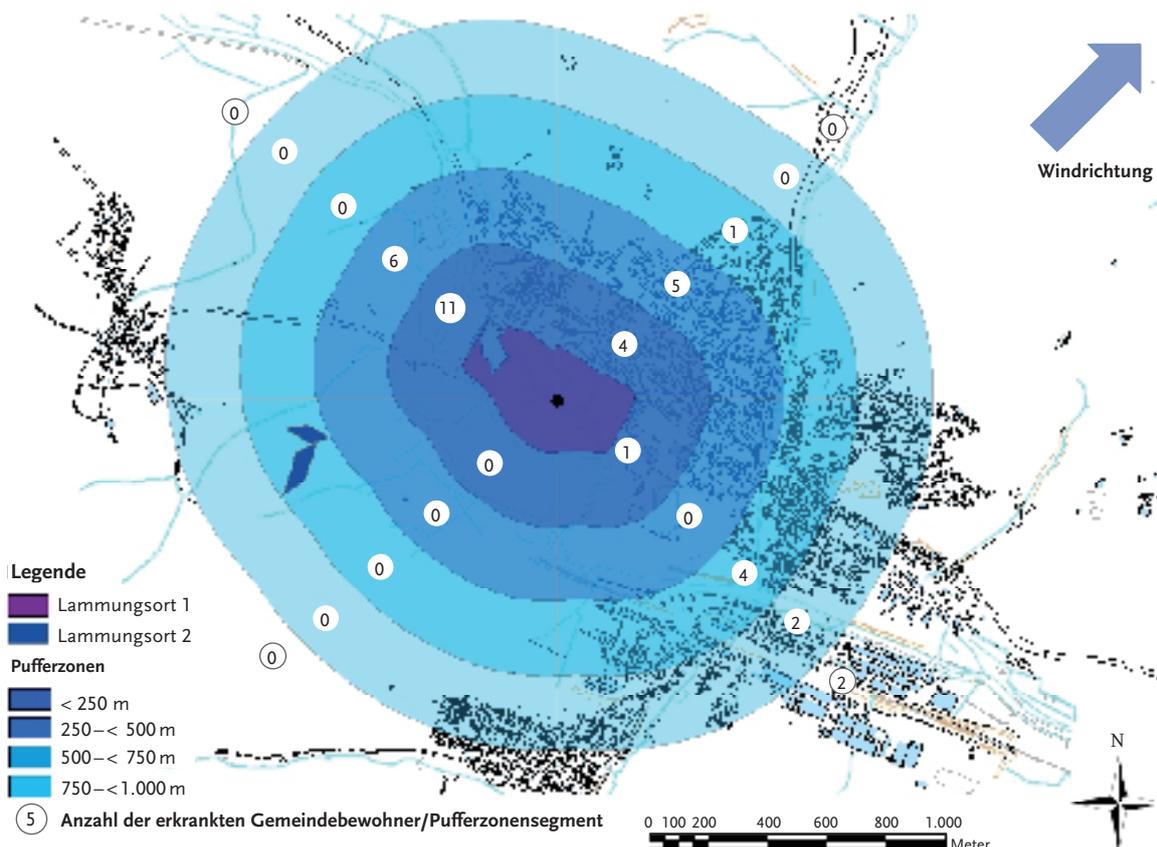


Abb. 5: Räumliche Darstellung der Gemeinde des Lahn-Dill-Kreises, der Weiden, auf denen Schafe im Januar 2008 gelammt haben, der Pufferzonen um den ortsnahen Lammungsort sowie der Anzahl der in den einzelnen Pufferzonen an Q-Fieber erkrankten Bewohner der Gemeinde (n=36)

Literatur

1. Porten K, Rissland J, Tigges A, Broll S, Hopp W, Lunemann M, van Treeck U, Kimmig P, Brockmann SO, Wagner-Wiening C, Hellenbrand W, Buchholz U: A super-spreading ewe infects hundreds with Q fever at a farmers' market in Germany. *BMC Infect Dis* 2006; 6: 147
2. Gilsdorf A, Kroh C, Grimm S, Jensen E, Wagner-Wiening C, Alpers K: Large Q fever outbreak due to sheep farming near residential areas, Germany, 2005. *Epidemiol Infect* 2007; Sep 25: 1–4
3. Q-Fieber. RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten – Merkblätter für Ärzte. www.rki.de > Infektionsschutz > RKI Ratgeber/Merkblätter > Q Fieber

Gemeinsamer Bericht des Robert Koch-Instituts, Abteilung für Infektions-epidemiologie (Stefan Brockmann und Dr. Andreas Jansen), des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Dr. Wolfgang Hautmann und Anette Heißenhuber), des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesen (Dr. Helmut Uphoff und Dr. Anja Maria Hauri) sowie der Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises (Dr. Gisela Ballmann).

**Spezialdiagnostik und Beratung:
Konsiliarlaboratorium für *Coxiella burnetii***

Konsiliarlaboratorium für *Coxiella burnetii*
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
Referat 93, Allgemeine Hygiene und Infektionsschutz
Nordbahnhofstr. 135, 70191 Stuttgart

Ansprechpartner: Frau Dr. C. Wagner-Wiening
Herr Dr. P. Weidenfeller

Telefon: 0711.904-39304; 0711.904-39313;
Telefax: 0711.904-35010;
E-Mail: christiane.wagner-wiening@rps.bwl.de
peter.weidenfeller@rps.bwl.de

Am RKI stehen als **Ansprechpartner** Stefan Brockmann (E-Mail: BrockmannS@rki.de) und Dr. Andreas Jansen (E-Mail: JansenA@rki.de) zur Verfügung.

„Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007“ erschienen

Das neue „Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007“ ist erschienen. Es beinhaltet wie in den letzten Jahren einen **allgemeinen Teil** mit Erläuterungen zur Grundlage der Daten, Datenerhebung, Datenauswertung und Datenqualität sowie zu allgemeinen Aspekten meldepflichtiger Krankheiten.

In diesem Jahr sind **zwei Krankheiten neu aufgenommen worden**, die **aviäre Influenza beim Menschen** und **schwere Infektionen mit *Clostridium difficile***.

In einem **speziellen Teil** werden die für das Jahr 2007 erhobenen Daten zu Vorkommen und Verbreitung jeder nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittlungspflichtigen Krankheit gesondert dargestellt und den aktualisierten Daten der Vorjahre gegenübergestellt. Dem Jahrbuch liegt ein **Faltblatt** mit der Jahresstatistik meldepflichtiger Krankheiten nach Bundesland, Deutschland, 2006 und 2007, bei.

Das „Infektionsepidemiologische Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2007“ kann auch ab sofort auf der Homepage des Robert Koch-Instituts abgerufen werden unter: <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektions-epi.Jahrbuch. Die zugrunde liegenden IfSG-Melddaten lassen sich zudem interaktiv unter <http://www3.rki.de/SurvStat> abfragen.

Hinweise für die Bestellung

Einzel Exemplare des „Infektionsepidemiologischen Jahrbuchs meldepflichtiger Krankheiten für 2007“ können bei Einsendung eines rückadressierten und mit 2,20 € frankierten DIN-A4-Umschlags kostenfrei bestellt werden beim

Robert Koch-Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie
Kennwort „Jahrbuch“
Postfach 65 02 61, 13302 Berlin

Bestellungen per Telefon, Fax oder E-Mail sind **nicht** möglich. Gesundheitsämter, Landesgesundheitsbehörden und die Statistischen Landesämter erhalten das Jahrbuch im Verlauf des Monats Juni ohne besondere Anforderung.

Veranstaltungshinweise
**4. Würzburger Meningokokken-Workshop:
Epidemiologie und Prävention der Meningokokkeninfektion**

Termin: 27. Juni 2008

Veranstaltungsort: Würzburg, Residenzgaststätten

Veranstalter: Nationales Referenzzentrum für Meningokokken (NRZM) in Zusammenarbeit mit der DGHM, Fachgruppe Mikrobielle Systematik, Populationsbiologie und Infektionsepidemiologie

Themen: Surveillance in Europa, Daten des NRZM 2006/07 sowie aus dem gesetzlichen Meldesystem und der Laborsurveillance, Management von Meningokokkenkrankungen, Entwicklung neuer Impfstoffe, Meningokokken und Reisemedizin, Epidemiologie der Meningokokkeninfektion in Afrika, Antibiotikaprophylaxe u. a.

Anmeldung: Prof. Dr. Ulrich Vogel
Nationales Referenzzentrum für Meningokokken
Institut für Hygiene und Mikrobiologie
Josef-Schneider-Straße 2, 97080 Würzburg
Fax: 09 31 . 201-46 445 (Anmeldeschein: www.meningococcus.de)

Hinweis: Der Meningokokken-Workshop wurde von der BLAEK mit 8 Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Kongressgebühr beträgt 50 Euro (inkl. Pausenverpflegung und Mittagessen).

**ISC International Conference:
New views on *Clostridium difficile* infections**

Termin: 26. bis 27. September 2008

Veranstaltungsort: Leipzig

Wissenschaftliche Leitung: Jean Claude Pechere, Glenn Tillotson, Kurt G. Naber, Ian Gould, Bernhard Ruf, Pramod Shah, Fiona MacKenzie

Themen:

- ▶ Epidemiologie: Situation in Nordamerika und Europa, Vergleich genotypischer und phänotypischer Ausprägungen von *C. difficile*
- ▶ Pathogenese und Diagnose: Ursachen und Entstehung von CDAD, Virulenz und Pathogenese, Labordiagnose, Antibiotikaresistenz
- ▶ Therapie: neue Ansätze beim Management von CDAD, mögliche Rolle von Vakzinen bei CDAD, alternative Strategien
- ▶ CDI-Management: Breitspektrumantibiotika und CDAD, Ursache und Therapie bei Rezidiven

Organisation: Janine Scheffler
Project Manager KelCon GmbH
Ludwigstraße 24–26, 63110 Rodgau-Jügesheim
Tel.: 0 61 06 . 84 44 17; Fax: 0 61 06 . 84 44 44
E-Mail: j.scheffler@kelcon.de

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

22. Woche 2008 (Datenstand: 18.6.2008)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	162	2.056	2.658	0	26	33	7	92	95	61	1.077	1.626	1	18	29
Bayern	124	2.053	2.707	1	33	57	5	366	367	58	1.345	1.831	2	41	48
Berlin	60	805	825	0	8	7	1	59	61	25	322	371	0	16	19
Brandenburg	48	634	666	0	4	12	7	96	105	36	443	453	0	2	4
Bremen	15	156	132	0	2	4	1	17	11	2	104	83	1	4	3
Hamburg	35	603	758	0	4	9	1	12	11	10	187	246	1	10	12
Hessen	60	1.071	1.255	0	3	9	2	42	53	40	782	1.242	1	14	21
Mecklenburg-Vorpommern	31	520	654	0	4	5	3	91	91	24	333	386	0	0	0
Niedersachsen	157	1.701	1.834	3	51	53	7	92	93	59	1.217	1.493	0	17	12
Nordrhein-Westfalen	343	4.858	5.985	3	66	114	17	478	410	181	2.705	2.919	0	28	17
Rheinland-Pfalz	79	1.050	1.259	1	21	12	2	99	146	53	775	856	1	8	15
Saarland	20	383	479	0	1	0	0	18	20	15	205	198	0	0	1
Sachsen	136	1.844	1.732	3	40	22	17	339	294	65	1.233	894	0	8	39
Sachsen-Anhalt	46	456	568	0	4	6	6	161	240	54	714	959	0	2	12
Schleswig-Holstein	46	692	674	0	10	14	1	32	35	26	363	433	0	0	8
Thüringen	41	617	632	0	5	5	10	297	211	51	727	772	0	5	7
Deutschland	1.403	19.499	22.818	11	282	362	87	2.291	2.243	760	12.532	14.762	7	173	247

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	2	26	47	2	38	53	14	397	518
Bayern	3	60	40	0	37	47	15	492	649
Berlin	3	41	19	1	33	23	14	313	300
Brandenburg	0	3	10	0	7	6	2	45	32
Bremen	0	2	1	0	0	3	3	23	19
Hamburg	0	17	11	0	5	16	1	40	30
Hessen	0	25	18	2	29	33	10	149	164
Mecklenburg-Vorpommern	1	11	5	0	8	7	4	25	30
Niedersachsen	0	27	25	0	26	27	5	155	232
Nordrhein-Westfalen	1	75	83	3	68	120	21	395	389
Rheinland-Pfalz	1	16	14	2	30	52	7	135	164
Saarland	0	12	4	0	7	9	2	33	35
Sachsen	3	14	10	1	12	20	3	125	134
Sachsen-Anhalt	1	11	10	0	9	28	7	74	89
Schleswig-Holstein	2	13	13	0	7	14	5	90	75
Thüringen	0	7	15	0	8	17	1	37	61
Deutschland	17	360	325	11	324	475	114	2.528	2.921

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen,

22. Woche 2008 (Datenstand: 18.6.2008)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	
2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	
3	87	98	148	14.771	9.582	101	4.067	2.551	7	252	230	1	22	22	Baden-Württemberg
12	172	224	118	15.096	13.168	113	6.228	4.609	21	384	231	0	15	23	Bayern
1	46	69	52	5.289	5.400	39	1.747	1.685	5	147	114	2	24	30	Berlin
2	69	80	47	6.663	5.343	55	3.484	3.253	4	60	24	0	7	16	Brandenburg
0	5	13	6	636	818	16	270	218	1	14	3	0	7	7	Bremen
0	29	37	42	3.209	4.064	46	1.583	965	2	56	75	0	3	10	Hamburg
7	87	98	97	8.243	7.086	77	2.354	1.917	6	128	107	0	19	14	Hessen
2	33	52	96	6.685	3.650	103	3.727	2.813	5	66	49	2	19	33	Mecklenburg-Vorpommern
12	140	203	116	14.750	7.525	208	5.031	2.791	6	96	67	1	41	23	Niedersachsen
10	239	282	226	31.903	24.357	255	10.180	6.567	21	327	275	1	37	53	Nordrhein-Westfalen
4	84	113	127	7.707	6.838	55	3.119	2.160	1	101	89	0	5	10	Rheinland-Pfalz
1	22	29	14	2.501	628	8	528	450	1	18	11	0	1	2	Saarland
9	242	315	200	13.668	7.057	163	9.117	6.027	7	132	108	1	28	40	Sachsen
4	90	164	63	5.949	3.877	56	3.894	2.704	0	47	46	0	16	12	Sachsen-Anhalt
3	80	66	41	5.919	2.519	38	2.045	843	1	19	35	0	3	0	Schleswig-Holstein
9	161	175	48	8.947	4.269	161	4.546	2.543	1	27	36	0	8	13	Thüringen
79	1.586	2.018	1.441	151.936	106.181	1.494	61.920	42.096	89	1.874	1.500	8	255	308	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose				
22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.	22.	1.–22.	1.–22.		
2008		2007	2008		2007	2008		2007		
0	30	35	8	357	11	13	218	280	Baden-Württemberg	
0	42	30	27	231	108	4	244	289	Bayern	
0	12	8	2	25	0	6	132	127	Berlin	
0	7	9	0	4	0	0	32	38	Brandenburg	
0	2	0	0	1	0	3	15	28	Bremen	
0	2	3	0	1	1	3	69	75	Hamburg	
1	12	16	0	34	10	5	161	188	Hessen	
0	8	5	0	6	0	0	23	53	Mecklenburg-Vorpommern	
0	16	14	0	11	21	4	161	168	Niedersachsen	
1	53	55	0	39	179	23	480	523	Nordrhein-Westfalen	
0	11	8	2	35	3	2	89	98	Rheinland-Pfalz	
0	3	0	0	10	0	0	16	38	Saarland	
2	14	13	0	2	1	2	70	56	Sachsen	
0	6	11	0	1	0	2	72	78	Sachsen-Anhalt	
2	8	8	0	5	5	0	27	53	Schleswig-Holstein	
0	7	10	0	14	0	0	55	37	Thüringen	
6	233	225	39	776	339	67	1.864	2.129	Deutschland	

jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das Jahr werden detailliertere statistische Angaben herausgegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

22. Woche 2008 (Datenstand: 18.6.2008)

Krankheit	22. Woche 2008	1.–22. Woche 2008	1.–22. Woche 2007	1.–52. Woche 2007
Adenovirus-Erkrankung am Auge	2	58	260	375
Brucellose	0	11	9	21
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	31	36	96
Dengue-Fieber	4	111	86	264
FSME	4	21	37	238
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	2	14	10	44
Hantavirus-Erkrankung	2	114	562	1.688
Hepatitis D	0	2	3	9
Hepatitis E	2	44	35	73
Influenza	3	14.006	18.705	18.898
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	3	67	46	93
Legionellose	6	135	146	532
Leptospirose	1	22	17	166
Listeriose	4	86	143	357
Ornithose	0	10	6	12
Paratyphus	1	17	19	72
Q-Fieber	7	173	41	83
Trichinellose	0	1	4	10
Tularämie	0	9	2	20
Typhus abdominalis	0	18	17	59

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

Botulismus: Baden-Württemberg, 29 Jahre, männlich
(Wundbotulismus; 7. Botulismus-Fall 2008)

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, konnatale Röteln, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2628
E-Mail: EpiBull@rki.de

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

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de
► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de
► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl
► Redaktionsassistentin: Sylvia Fehrmann
Tel.: 030.18754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de
Fax: 030.18754-2459

Vertrieb und Abonentenservice

Plusprint Versand Service Thomas Schönhoff
Bucher Weg 18, 16321 Lindenberg
Abo-Tel.: 030.948781-3

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die **aktuelle** Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletins* kann über die **Fax-Abruffunktion** unter 030 18.754-2265 abgerufen werden. Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

MB Medienhaus Berlin GmbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)

ISSN 1430-1172 (Fax)

PVKZ A-14273