



Epidemiologisches Bulletin

20. März 2008 / Nr. 12

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zum Welttuberkulosestag 2008:

Stoppt Tuberkulose – jeder trägt Verantwortung

Der Welttuberkulosestag, der jedes Jahr am 24. März aus Anlass der Entdeckung des Erregers der Tuberkulose durch Robert Koch im Jahr 1882 begangen wird, steht 2008 unter dem Motto „Stoppt Tuberkulose – jeder trägt Verantwortung“.

In **Deutschland** wurden 2006 insgesamt 5.402 Tuberkulose-Erkrankungen und damit ein weiterer Rückgang registriert (s. a. S. 96 u. 97). In **Europa** sind die Neuerkrankungen jedoch alarmierend; sie treten überwiegend in Osteuropa auf. Da in Deutschland drei von vier neu diagnostizierten Tuberkulose-Erkrankungen ihre Quellen im europäischen Ausland haben, beeinflusst dies die Entwicklung deutlich. In Deutschland erkranken insgesamt aber immer noch mehr Menschen, die hier geboren sind, an Tuberkulose als Migranten. Dies betrifft in besonderem Maße ältere Mitbürger, da mit zunehmenden Lebensalter die Rate der neu diagnostizierten Erkrankungen deutlich zunimmt.

Neuere Daten zufolge ist die Tuberkulose gegenwärtig noch weit vom Ziel der **Eliminierung** entfernt. Die WHO will dies bis zum Jahr 2050 erreichen und die Krankheitslast bis zum Jahr 2015 halbieren. Die Tuberkulose ist weiterhin weltweit die am häufigsten zum Tode führende behandelbare Infektionskrankheit. Nach WHO-Schätzungen ist nahezu ein Drittel der Weltbevölkerung infiziert. Etwa 5 bis 10 % der Betroffenen entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Tuberkulose. Jährlich erkranken rund 8 bis 9 Millionen Menschen neu an einer aktiven Tuberkulose; fast 2 Millionen sterben daran. Die angestrebte Elimination der Tuberkulose stellt mit Blick auf hohe TB-HIV-Koinfektionsraten, besonders in Afrika, eine ehrgeizige Herausforderung dar. Entscheidende Faktoren, die eine Verbreitung der Tuberkulose begünstigen, sind die Lebensverhältnisse, insbesondere Armut, Mangelernährung, Krieg und Vertreibung, aber auch das Auftreten resistenter Erreger.

Die **Resistenzentwicklung** der Tuberkulose ist weltweit ein besonders problematischer Faktor. Nach Schätzung der WHO sind 2006 ca. 500.000 Erkrankungsfälle multiresistenter Tuberkulose aufgetreten. **Multiresistente Tuberkulosebakterien (MDR)** sind besonders in Ländern der ehemaligen Sowjetunion zu finden (9,9 % der Neuerkrankungen); besonders hoch war der MDR-Anteil in Baku, der Hauptstadt Aserbaidschans (bis zu 25 %). Auch China und Indien wiesen vergleichsweise hohe Resistenzraten auf. Besorgniserregend ist auch die Entwicklung von **extrem resistenten Tuberkulosebakterien (XDR)**. Schätzungsweise treten weltweit jährlich 30.000 neue XDR-Fälle auf.

Das diesjährige Motto „Stoppt Tuberkulose – jeder trägt Verantwortung“ soll zugleich den Beginn einer zweijährigen Kampagne einleiten, die sich an jeden richtet, nach seinen Möglichkeiten dazu beizutragen, Tuberkulose-Erkrankungen zu verhüten, sei es durch soziales Engagement, Aufklärung zu der Erkrankung im Bekanntenkreis, die Unterstützung von Projekten in den stark betroffenen Ländern oder ganz einfach dadurch, dass die typischen Symptome, wie chronischer Husten (über 2 Wochen) mit oder ohne Abgeschlagenheit nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Ohne die Verbesserung der Lebensverhältnisse in den Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Risiko kann die Tuberkulose auch in Deutschland nicht dauerhaft zurückgedrängt werden.

Diese Woche

12/2008

Tuberkulose:

- ▶ Zum Welttuberkulosestag 2008
- ▶ Zur Situation in Deutschland
 - Kurzanalyse der Meldedaten für 2006
 - Eckdaten für 2006

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

9. Woche 2008

(Datenstand: 19. März 2008)

ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation



Zur Tuberkulose in Deutschland 2006

Im Jahr 2006 wurden insgesamt **5.402 Tuberkulosen** (Vorjahr: 6.020) registriert, was einer **Inzidenz von 6,6 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner** entspricht (Vorjahr: 7,4). Damit setzt sich auch 2006 der in den letzten Jahren beobachtete rückläufige Trend in Deutschland weiter fort.

Die **Analyse der demographischen Daten** zeigt, dass Männer deutlich häufiger an einer Tuberkulose erkranken als Frauen. Die Inzidenz betrug bei männlichen Patienten 7,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und war damit knapp 1,5-mal so hoch wie bei weiblichen Patienten (Inzidenz 5,3). Dieser geschlechtsspezifische Unterschied manifestiert sich vor allem durch die höhere Erkrankungshäufigkeit bei Männern ab einem Alter von 40 Jahren. Die Altersverteilung der Erkrankten zeigt eine Häufung in den mittleren Altersgruppen zwischen 25 und 29 Jahren, die vorwiegend der aus dem Ausland stammenden Bevölkerung zuzuschreiben ist, sowie einen Anstieg in den höheren Altersgruppen. Dabei fand sich die höchste Inzidenz mit insgesamt 11,0 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner im Alter von über 69 Jahren.

Die **Analyse nach Staatsangehörigkeit** ergab deutliche Unterschiede im Erkrankungsrisiko: So betrug die Inzidenz bei ausländischen Staatsbürgern 24,2 pro 100.000 Einwohner und war damit rund 5,3-mal so hoch wie in der einheimischen Bevölkerung (Inzidenz 4,6). Im Kindesalter und bei jungen Erwachsenen waren diese Differenzen besonders deutlich ausgeprägt. 66,2% der Erkrankten hatten die deutsche Staatsangehörigkeit, 33,8% waren ausländische Staatsbürger. Die aus dem Ausland stammenden Erkrankten wiesen im Vergleich zu den Deutschen – wie schon in den vergangenen Jahren – eine wesentlich jüngere Altersstruktur auf (Altersmedian 35 Jahre vs. 56 Jahre).

Die **Analyse nach Geburtsland** ergab, dass 56,7% der Patienten in Deutschland und 43,3% im Ausland – vorwiegend in osteuropäischen Ländern – geboren waren. Mit Blick auf die Daten zur Staatsangehörigkeit (s. o.) wird deutlich, dass durch die alleinige Erfassung der Staatsangehörigkeit der Anteil von Migranten unter den Tuberkulose-Patienten unterschätzt wird.

Die **Tuberkulose im Kindesalter** unter 15 Jahren zeigt auch 2006 weiterhin einen rückläufigen Trend. Mit 195 Neuerkrankungen und einer Inzidenz von 1,7 lagen diese Zahlen unter denen des Vorjahres (229 Erkrankungen, Inzidenz 2,0). Die höchste Inzidenz war in der Altersgruppe unter 5 Jahren zu finden. Mit 2,8 Erkrankungen pro 100.000 Kinder war sie fast doppelt so hoch im Vergleich zu den 5- bis 9-Jährigen (Inzidenz 1,5) und gegenüber den 10- bis 14-Jährigen (Inzidenz 1,0) fast dreimal so hoch. Kinder mit ausländischer Staatsangehörigkeit erkrankten im Vergleich zu deutschen Kindern rund elfmal so häufig an einer Tuberkulose (Inzidenz 9,9 vs. 0,9). Geschlechtsspezifische Unterschiede wurden im Kindesalter nicht festgestellt.

Organbeteiligung: Die Lunge war mit einem Anteil von 79,3% (4.189 Fälle) das am häufigsten betroffene Organ. Mit einer Inzidenz von 3,9 pro 100.000 Einwohner (3.178

Erkrankungen) war dabei die offene Form der Lungentuberkulose deutlich häufiger zu verzeichnen als die geschlossene Form mit einer Inzidenz von 1,2 (1.011 Erkrankungen). Ein Drittel der Lungentuberkulosen gehörte zu der besonders ansteckenden mikroskopisch positiven Form (1.396 der 4.189 pulmonalen Erkrankungen). Eine extrapulmonale Tuberkulose wurde in 1.091 Fällen registriert (20,7%). In der Hälfte dieser Fälle manifestierte sich die Erkrankung in den Lymphknoten (544 der 1.091 extrapulmonalen Erkrankungen; 49,9%).

Resistenzsituation: Im Jahr 2006 konnte ein Rückgang resistenter Erreger registriert werden: Der Anteil multiresistenter Stämme (mindestens gleichzeitige Resistenz gegenüber Isoniazid und Rifampizin) sank von 2,7% (105 Fälle) im Jahr 2005 auf derzeit 2,2% (78 Fälle). Auch der Anteil von Erregern, die gegen mindestens eines der fünf wichtigsten Erstrangmedikamente resistent sind („jegliche Resistenz“), zeigt eine leicht rückläufige Tendenz und ist von 13,5% (523 Fälle) auf 12,8% (447 Fälle) gesunken. Bezüglich der Resistenzentwicklung besteht ein Zusammenhang mit dem Geburtsland und dem Status der Vorbehandlung. So waren Resistenzen häufiger bei im Ausland geborenen Patienten sowie bei Vorbehandelten zu finden.

Todesfälle: 201 (Vorjahr: 190) Tuberkulose-Patienten verstarben an den Folgen dieser Infektionskrankheit. Dies entspricht einer Mortalität von 0,2 pro 100.000 Einwohner. Die Letalität lag bei 3,8% und ist damit im Vergleich zu 2005 (3,2%) leicht angestiegen. Unter den Todesfällen hatten Männer mit 63,0% einen überwiegenden Anteil.

Da über das **Behandlungsergebnis** einer Tuberkulose frühestens nach Ablauf eines Jahres abschließend entschieden werden kann, ergibt sich eine entsprechende Verzögerung der zu übermittelnden Daten. Für die im Jahr 2005 an einer Tuberkulose erkrankten Patienten lagen bis zum Stichtag am 1.8.2007 für 5.357 von 6.020 Fällen (89,0%) Informationen zur Behandlung vor. Bei 4.201 Erkrankten (78,4%) wurde die Therapie erfolgreich beendet. Dieser Anteil liegt damit noch unter der WHO-Zielvorgabe eines 85%igen Behandlungserfolges. In 854 Fällen (15,9%) war die Behandlung aus verschiedenen Gründen nicht erfolgreich und in 302 Fällen (5,6%) dauerte die Behandlung noch an. Die Therapie war je nach Altersgruppe unterschiedlich erfolgreich. Während in einem Alter unterhalb von 40 Jahren der Behandlungserfolg deutlich über 85% liegt, kommt es in den höheren Altersgruppen zu einer kontinuierlichen Abnahme und erreicht bei den über 69-Jährigen nur noch einen Anteil von 58,8%, was auf die zunehmenden Todesfälle durch Tuberkulose bzw. andere Erkrankungen in den höheren Altersgruppen zurückzuführen ist. Der Erfolg der Therapie wird auch vom Vorliegen einer Erregerresistenz beeinflusst. So war der Behandlungserfolg bei Patienten, die mit einem multiresistenten Erreger infiziert waren, niedriger als bei Patienten, bei denen ein sensibler Stamm vorlag (Behandlungserfolg 68,2% vs. 80,5%).

Eckdaten zur Tuberkulose in Deutschland für das Jahr 2006 *

Daten aus dem Robert Koch-Institut

Allgemeine Daten	Anzahl	%-Anteil^{\$}	Inzidenz⁺
Anzahl der Tuberkuloseerkrankungen im Jahr 2006	5.402		6,6
darunter Todesfälle	201		0,2
► Demographische Verteilung nach Geschlecht (N=5.395)			
– männlich	3.156	58,5%	7,8
– weiblich	2.239	41,5%	5,3
► Demographische Verteilung nach Alter (N=5.398)			
– Erwachsene	5.203	96,4%	7,3
– Kinder < 15 Jahre	195	3,6%	1,7
► Staatsangehörigkeit (N=5.202)			
– deutsche Staatsangehörige	3.443	66,2%	4,6
– ausländische Staatsangehörige	1.759	33,8%	24,2
► Todesfälle nach Geschlecht (N=200)			
– männlich (darunter ein Säugling)	126	63,0%	
– weiblich	74	37,0%	
Weitere ausgewählte Daten	Anzahl	%-Anteil^{\$}	Inzidenz⁺
► Geburtsland (N=5.167)			
– in Deutschland geboren	2.930	56,7%	
– im Ausland geboren	2.237	43,3%	
► Betroffene Organsysteme (N=5.280)			
– Pulmonale Tuberkulose, darunter	4.189	79,3%	5,1
offene Form	3.178	75,9%	3,9
geschlossene Form	1.011	24,1%	1,2
– Extrapulmonale Tuberkulose	1.091	20,7%	1,3
► Vorgeschichte/Vorerkrankung (N=4.759)			
– mit Vorerkrankung	706	14,8%	
davon mit Angaben zur Vorbehandlung (N=515/706)			
keine Vorbehandlung	61	11,8%	
Vorbehandlung	454	88,2%	
davon mit Angaben zum Ergebnis der Vorbehandlung (N=350/454)			
komplette Vorbehandlung	295	84,3%	
inkomplette Vorbehandlung (Abbruch)	55	15,7%	
– ohne Vorerkrankung (Ersterkrankung)	4.053	85,2%	
► Labordiagnostik (N=5.402)			
– Nachweise gemäß Falldefinition	3.784	70,0%	
► Resistenzlage (N=3.501)			
– Multiresistenz	78	2,2%	
– jegliche Resistenz (INH, EMB, RMP, PZA, SM)	447	12,8%	
► Behandlungsergebnis im Jahr 2005 ** (N=5.357)			
– erfolgreiche Behandlung	4.201	78,4%	
– keine erfolgreiche Behandlung	854	15,9%	
– Behandlung noch nicht abgeschlossen	302	5,6%	

* Die Eckdaten basieren auf den Angaben, die im Rahmen der allgemeinen Meldepflicht von den Gesundheitsämtern für das Jahr 2006 bis zum Stichtag am 01.08.2007 an das Robert Koch-Institut übermittelt wurden.

** Die Daten zum Behandlungsergebnis beziehen sich auf das Jahr 2005 (Stichtag 01.08.2007).

+ Erkrankte pro 100.000 Einwohner

\$ Der Prozentanteil bezieht sich auf die Anzahl der Erkrankungsfälle (N in Klammern), zu denen in Bezug auf die jeweilige Fragestellung entsprechende Informationen vorlagen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

9. Woche 2008 (Datenstand: 19.3.2008)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	74	728	982	1	13	19	2	35	41	33	435	619	0	8	8
Bayern	83	754	980	4	20	25	23	170	162	64	575	714	3	10	15
Berlin	40	291	326	0	1	3	4	26	32	9	105	143	0	4	6
Brandenburg	24	224	224	0	2	6	4	44	47	14	148	166	0	1	1
Bremen	8	50	34	0	0	2	1	7	4	3	38	39	0	0	1
Hamburg	19	244	290	0	2	2	0	7	5	6	79	64	0	4	2
Hessen	40	395	509	0	0	4	2	22	22	36	336	419	0	6	4
Mecklenburg-Vorpommern	29	221	195	0	1	2	7	41	42	13	120	124	0	0	0
Niedersachsen	56	609	629	1	6	34	11	40	47	51	549	636	0	7	7
Nordrhein-Westfalen	178	1.826	2.443	4	32	53	29	202	148	109	1.100	1.109	1	10	4
Rheinland-Pfalz	50	402	465	3	9	3	1	46	59	40	293	329	1	5	3
Saarland	12	150	193	0	0	0	0	7	12	14	84	84	0	0	0
Sachsen	82	716	656	2	14	11	28	150	127	46	364	355	0	1	18
Sachsen-Anhalt	18	174	219	0	2	3	7	79	88	31	265	240	0	1	1
Schleswig-Holstein	22	291	246	2	4	6	4	13	18	12	144	128	0	0	2
Thüringen	30	252	257	0	0	0	18	127	86	21	277	283	0	1	3
Deutschland	765	7.327	8.648	17	106	173	141	1.016	940	502	4.912	5.452	5	58	75

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺		
	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.
	2008		2007	2008		2007	2008		2007
Baden-Württemberg	1	10	24	1	17	23	18	167	249
Bayern	5	31	16	1	14	17	26	222	262
Berlin	2	16	9	3	14	7	18	120	143
Brandenburg	0	1	2	1	2	4	2	18	14
Bremen	0	1	1	0	0	3	0	6	12
Hamburg	0	15	3	0	2	4	2	11	9
Hessen	2	7	10	1	10	13	6	58	69
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	2	2	6	2	1	7	18
Niedersachsen	2	19	6	0	11	13	8	63	109
Nordrhein-Westfalen	3	39	39	5	30	49	17	161	165
Rheinland-Pfalz	1	7	8	2	8	22	5	49	81
Saarland	0	8	0	0	5	4	1	13	18
Sachsen	0	4	4	1	3	5	8	55	56
Sachsen-Anhalt	0	3	4	0	3	13	2	22	35
Schleswig-Holstein	0	5	7	1	2	4	5	43	34
Thüringen	1	4	10	1	3	8	1	10	24
Deutschland	17	173	145	19	130	191	120	1.025	1.298

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-labordiagnostisch 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,

9. Woche 2008 (Datenstand: 19.3.2008)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	
2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	2008		2007	
1	39	56	887	10.807	5.844	264	1.602	516	10	95	92	1	15	11	Baden-Württemberg
7	67	99	808	9.764	8.656	374	2.097	1.234	19	139	84	0	9	8	Bayern
2	16	33	247	3.948	3.839	88	838	534	5	49	36	0	6	14	Berlin
7	23	35	241	4.856	3.418	205	1.823	679	1	18	7	0	2	7	Brandenburg
0	3	4	39	469	591	12	66	44	2	5	3	1	4	1	Bremen
3	12	13	162	2.153	1.851	74	466	189	3	18	34	0	2	5	Hamburg
5	39	41	395	5.867	3.855	163	922	633	7	55	44	0	4	4	Hessen
1	14	26	212	4.094	1.956	200	1.417	843	2	32	21	0	6	19	Mecklenburg-Vorpommern
5	74	100	673	10.611	3.818	265	1.424	603	1	23	27	1	14	6	Niedersachsen
11	104	121	1.734	21.744	13.916	625	3.440	1.347	13	123	97	2	24	25	Nordrhein-Westfalen
4	36	59	340	5.614	4.050	155	1.221	460	3	42	39	0	3	2	Rheinland-Pfalz
1	7	14	120	1.863	388	32	263	120	0	4	3	0	1	0	Saarland
12	106	165	554	8.602	3.041	652	3.934	1.411	9	49	43	1	10	11	Sachsen
1	39	81	355	3.950	1.875	315	1.818	880	2	18	17	0	1	6	Sachsen-Anhalt
2	34	21	347	4.268	1.224	74	579	113	1	8	12	0	1	0	Schleswig-Holstein
4	73	66	399	6.281	2.324	243	1.706	472	1	6	17	0	3	6	Thüringen
66	686	934	7.513	104.891	60.646	3.741	23.616	10.078	79	684	576	6	105	125	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.	9.	1.-9.	1.-9.		
2008		2007	2008		2007	2008		2007		
0	18	16	5	36	4	11	81	114	Baden-Württemberg	
1	23	18	1	14	8	8	109	107	Bayern	
1	7	2	0	14	0	5	61	46	Berlin	
0	5	5	0	2	0	1	11	13	Brandenburg	
0	1	0	0	1	0	1	6	5	Bremen	
0	2	0	0	0	1	3	26	32	Hamburg	
0	3	10	1	7	7	7	60	78	Hessen	
0	4	1	0	6	0	0	6	25	Mecklenburg-Vorpommern	
1	8	8	0	0	3	4	65	82	Niedersachsen	
2	24	25	0	1	19	23	213	225	Nordrhein-Westfalen	
0	5	4	0	1	2	7	37	34	Rheinland-Pfalz	
0	2	0	0	0	0	0	9	12	Saarland	
0	7	6	0	0	1	0	13	26	Sachsen	
0	1	4	0	0	0	5	38	32	Sachsen-Anhalt	
2	3	5	1	2	3	0	8	25	Schleswig-Holstein	
0	2	2	0	0	0	5	22	13	Thüringen	
7	115	106	8	84	48	80	765	869	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

9. Woche 2008 (Datenstand: 19.3.2008)

Krankheit	9. Woche 2008	1.–9. Woche 2008	1.–9. Woche 2007	1.–52. Woche 2007
Adenovirus-Erkrankung am Auge	0	20	117	375
Brucellose	0	3	6	21
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	2	8	22	96
Dengue-Fieber	2	38	35	264
FSME	0	0	5	238
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	6	1	44
Hantavirus-Erkrankung	1	63	67	1.687
Hepatitis D	0	1	0	9
Hepatitis E	0	17	11	73
Influenza	1.867	9.925	8.919	18.899
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	1	22	18	93
Legionellose	4	47	59	531
Leptospirose	1	8	10	165
Listeriose	0	32	86	356
Ornithose	0	6	2	12
Paratyphus	1	5	7	72
Q-Fieber	6	23	20	83
Trichinellose	0	1	3	10
Tularämie	0	4	1	20
Typhus abdominalis	0	7	7	59

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung**Erreger anderer hämorrhagischer Fieber – Chikungunya-Fieber:**

Schleswig-Holstein, 68 Jahre, männlich (Infektionsland Sri Lanka; 1. Chikungunya-Fall 2008)

Infektionsgeschehen von besonderer Bedeutung**Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza**

Deutschland: : Der seit 2 bis 4 Wochen in allen AGI-Großregionen rückläufige Trend der Influenza-Aktivität hat sich im Vergleich zur Vorwoche fortgesetzt. Für Gesamtdeutschland sind die Werte für die 11. KW noch gering erhöht. Der Anteil der nachgewiesenen Influenza-B-Viren lag wie in den letzten Wochen weiter deutlich über dem der A/H1N1-Viren bei einer insgesamt zurückgehenden Zahl eingesandter Proben. Weitere Informationen unter <http://influenza.rki.de/agi>.

Europa: In den meisten Ländern, die an EISS melden, ist die Influenza-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche zurück gegangen. Neun Staaten meldeten noch mittlere Influenza-Aktivität. Weitere Informationen unter www.eiss.org.

Aviäre Influenza

Bei Vögeln/Geflügel, international: Berichte über weitere H5N1-Infektionen oder neue Ausbrüche bei Geflügel wurden aus **Bangladesch**, **China** (Provinz Guangdong), **Indien** (West-Bengal) und **Vietnam** gemeldet. Weitere Informationen unter www.oie.int/eng/info.

Aviäre Influenza bei Menschen, international: Vietnam meldete einen neuen Fall einer humanen H5N1-Infektion. Betroffen ist ein 11-jähriger Junge aus dem Distrikt Than Liem (Provinz Ha Nam), der am 4. März erkrankte und am 9. März ins Krankenhaus kam, wo er am 14. März starb. Als Infektionsquelle wird der Kontakt zu krankem oder totem Geflügel untersucht. Weitere Informationen zu humanen Fällen aviärer Influenza unter www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html.

Quelle: Influenza-Wochenbericht für die 9. Woche 2008 aus dem RKI in Zusammenarbeit mit der AGI (<http://influenza.rki.de/agi>), dem NRZ für Influenza am RKI und dem DGK.

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 Seadat (v. i. S. d. P.)

Tel.: 030.18754-2324

E-Mail: Seadatj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)

E-Mail: MarcusU@rki.de

► Mitarbeit: Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl

► Redaktionsassistent: 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