

Kinderlähmung nicht aus den Augen verlieren

Die Poliomyelitis-Erkrankung, auch Kinderlähmung genannt, hat in Deutschland ihren Schrecken längst verloren. Seit dem Jahre 1990 ist kein Polio-Fall mehr aufgetreten. Beobachtet man jedoch das weltweite Polio-Infektionsgeschehen sieht man vor allem in den von Krisen gebeutelten Ländern wie Syrien, Afghanistan und Pakistan das Wiederauftreten bzw. einen Anstieg von Polio-Wildvirus-Fällen. Ursache hierfür liegt vor allem im Aussetzen von Impfprogrammen begründet. Ein Import von Polio-Wildviren nach Deutschland kann aufgrund der derzeit stattfindenden Flüchtlingsbewegungen nicht ausgeschlossen werden.

Kommt es zu einem solchen Fall ist der Impfstatus der Bevölkerung von ganz entscheidender Bedeutung um die Verbreitung des Poliovirus zu verhindern. Anhand der Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen liegen die Daten zur Polio-Durchimpfung bei den 5- bis 7-jährigen Kindern vor. In Baden-Württemberg sind ca. 92 % der Kinder dieser Altersgruppe (Schuleingangsklasse 2014) ausreichend gegen Polio geimpft. Hierbei gibt es regionale Unterschiede zwischen 86,1 % und 98,9 %.

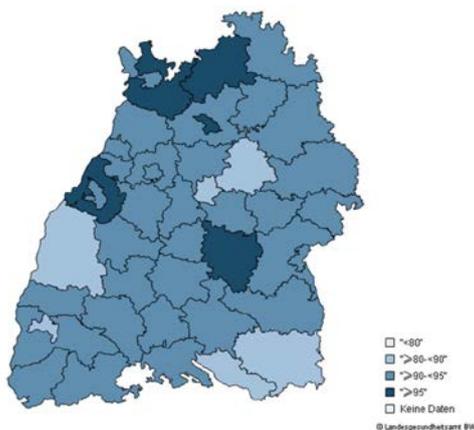


Abb.1: Polio-Impfquoten in Baden-Württemberg, Einschulungsuntersuchungen Schulanfänger 2014



Scannen Sie den QR-Code mit Ihrem Smartphone und Sie gelangen zu den Infektionsberichten des Landesgesundheitsamtes.

INHALT 03/2015

Kinderlähmung

Striktes Hygienemanagement bei nosokomialen Influenza-Häufungen

Statistik der Meldewoche 03/2015

Besondere Fälle aus der Meldewoche

Reiseassoziierte Infektionen

Häufungen aus der Meldewoche

Influenzaberichte

Influenzavirusnachweis im Ref. 93 des LGA

Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs in der Saison 2014/15 und Indikationen für die Therapie mit Neuraminidasehemmern

Grafiken zur Infektionsüberwachung

Übersicht der Meldewoche nach Landkreis und Meldekategorie

Letzte Meldung: Ausschreibung eines Konsiliarlabors für FSME

Striktes Hygienemanagement bei nosokomialen Influenza-Häufungen

In Baden-Württemberg nehmen die Influenza-Übermittlungen weiter zu. Seit Jahresbeginn wurden 441 Influenza-Fälle gemeldet, davon 370 seit dem 12.1.2015 (Stand am 23.1.2015 11:30h). Seit Jahresbeginn wurden bereits drei nosokomiale Influenza-A-Ausbrüche bekannt. Betroffen sind drei Krankenhäuser und zwei Reha-Einrichtungen. Die drei bislang größten Ausbrüche umfassten 65, 55 und 21 Erkrankungsfälle. In zwei Einrichtungen konnten die Ausbrüche durch eine schnelle Umsetzung von weitreichenden Hygienemaßnahmen wie Besucher-, Patientenaufnahmestopp, Einzel- bzw. Kohortenisolierung innerhalb weniger Tage unterbrochen werden. Dies ist vor allem in Hinblick auf die derzeit zirkulierende Driftvariante des Influenzavirus A (H3N2) von Bedeutung. Dieses Virus wird nur noch schlecht vom aktuellen Impfstoff abgedeckt. Weitere Informationen ab Seite 3.



Statistik der Meldewoche 03/2015 für Baden-Württemberg

Meldekategorie	Anzahl KW 3 / 2015	KW 1-3 / 2015	KW 1-3 / Vorjahr
Adenovirus-K(eratok)onjunktivitis	1	8	31
Botulismus			
Brucellose			
Campylobacter-Enteritis	262	489	399
Cholera			
CJK (Creutzfeldt-Jakob-Krankheit)		3	2
Clostridium difficile	3	5	10
Denguefieber	3	4	5
Diphtherie			
E.-coli-Enteritis	4	11	16
EHEC-Erkrankung	2	3	7
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	2	2	2
Gasbrand			
Giardiasis	11	23	36
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung	2	11	5
Hantavirus-Erkrankung	7	22	4
Hepatitis A	1	3	
Hepatitis B	5	13	18
Hepatitis C	13	34	29
Hepatitis D			1
Hepatitis E	2	3	3
HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom), enteropathisch			1
Influenza	119	190	27
Keuchhusten	49	74	111
Kryptosporidiose			3
Legionellose	3	6	3
Lepra			
Leptospirose			
Listeriose	7	12	7
Masern		3	1
Meningokokken, invasive Erkrankung		2	3
MRSA, invasive Infektion	2	11	11
Mumps	3	4	2
Norovirus-Gastroenteritis	391	1026	985
Ornithose			1
Paratyphus		1	1
Q-Fieber	1	1	1
Rotavirus-Gastroenteritis	51	99	132
Röteln, postnatal			1
Salmonellose	20	46	71
Shigellose	3	5	2
Tollwut			
Trichinellose			
Tuberkulose	1	10	26
Tularämie		0	
Typhus abdominalis			1
Virale hämorrhagische Fieber		3	
Weitere bedrohliche Krankheit		2	7
Weitere bedrohliche Krankheit (gastro)	33	46	16
Windpocken	98	245	231
Yersiniose	3	4	6
Summe	1102	2424	2218

Stand 22.01.2015, 10 Uhr

Besondere Fälle aus der Meldewoche

Zoonose-Erreger

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Sonstiges
FSME	47 / w	grippeähnliche Beschwerden; geimpft
FSME	73 / w	Meningitis, stationär
Q-Fieber	31 / m	Fieber, Pneumonie, grippe-ähnliche Beschwerden; stationär

Zusätzlich wurden in der Meldewoche 03 sieben Hantavirus-Fälle übermittelt.

Sonstige Erreger

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Sonstiges
Clostridium difficile	84 / m	verstorben
Clostridium difficile	89 / m	Rezidiv
Clostridium difficile	80 / w	Rezidiv
EHEC	28 / w	Shigatoxin I
EHEC	73 / w	Durchfall
Haemophilus influenzae	86 / w	Sepsis, Pneumonie, verstorben
Haemophilus influenzae	3 Monate / w	Sepsis, Arthritis; NonB
Hepatitis E	54 / m	Fieber, Oberbauchbeschwerden, erhöhte Serumtransaminasen
Hepatitis E	50 / w	stationär, Ermittlungen laufen
Legionellose	30 / m	Pneumonie, stationär
Legionellose	58 / w	Ermittlungen laufen
Listeriose	78 / w	Sepsis
Listeriose	77 / m	Fieber, Abszess
Listeriose	74 / m	Ermittlungen laufen
Listeriose	76 / m	Sepsis, Meningitis; stationär
Listeriose	71 / m	Meningitis; stationär
Listeriose	78 / m	stationär; Ermittlungen laufen
Listeriose	78 / w	Meningitis, Fieber; stationär
MRSA	56 / m	Sepsis
MRSA	86 / m	Fieber
Shigellose	29 / m	S.Sonnei

Reiseassoziierte Infektionen

Melde-kategorie	Alter / Geschlecht	Möglicher Infektionsort	Sonstiges
Denguefieber	18 / w	Philippinen	Fieber
Denguefieber	34 / m	Thailand	Fieber
Denguefieber	31 / m	Ermittlungen laufen	
Legionellose	66 / m	Kroatien	Pneumonie; stationär
Shigellose	44 / w	Jamaika	S.sonnei
Shigellose	51 / m	Indonesien	S.sonnei

Häufungen aus der Meldewoche

In der Meldewoche 03 wurden insgesamt 37 Ausbrüche übermittelt.

Melde-kategorie	Anzahl der Ausbrüche	Anzahl Fälle im Ausbruch
Bordetella pertussis	1	4 (Haushalt)
Influenza	4	2-69 (2 in Rehaeinrichtungen, davon ein landkreis-übergreifender Herd)
Norovirus	21	Bis 9 labordiagnostisch bestätigte Fälle
Rotavirus	1	22 (Altenpflegeheim)
Varizellen	2	2-3 (Asylbewerberunterkunft und Haushalt)
WBG	8	2-26

Influenzaberichte

Fortsetzung von Seite 1:

Influenzavirusnachweis im Referat 93 des LGA

Das Referat 93 des Landesgesundheitsamts nimmt auch in diesem Jahr als kooperierendes Landeslabor an der bundesweiten Influenzasurveillance teil.

Ergebnisse der Influenzasurveillance von Ref. 93

Stichtag	Anzahl Proben	Anzahl negativer Proben	Anzahl Influenza A		Anzahl Influenza B	Anteil pos. Nachweise [%]
			Ohne Subtyp	H1N1pdm 09		
22.01.2015	54	31	20	1	2	42,6

Bislang wurden 54 Abstriche in der Saison 2014/15 auf Influenzaviren untersucht. 23 Proben wurden positiv getestet, dies entspricht einem Anteil von 42,6 %. In 21 Proben wurde Influenza A, davon einmal Influenza A/H1N1pdm09, sowie in zwei Proben Influenza B nachgewiesen. Die Daten zu den Influenzavirusnachweisen werden wöchentlich an das RKI übermittelt und können auf der Internetseite der AGI eingesehen werden:

<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=1>

Weitere Informationen zur Influenza-Aktivität in Baden-Württemberg und Ergebnisse aus der virologischen Surveillance erhalten Sie unter:

<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=1>

Auszug aus dem Influenzabericht der AGI zur Bewertung der epidemiologischen Lage in Deutschland

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 3. Kalenderwoche (KW) 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt und in den Altersgruppen der Erwachsenen gesunken, stiegen aber in den Altersgruppen bis 14 Jahre an. Die hohe Influenza-Positivenrate im NRZ und auch die wachsende Zahl an übermittelten Influenzaerkrankungen weisen auf eine weiterhin steigende Influenza-Aktivität hin, die aber in der 3. KW nicht zu einer erhöhten ARE-Aktivität auf Bevölkerungsebene geführt hat.

Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs in der Saison 2014/15 und Indikationen für die Therapie mit Neuraminidasehemmern

Die US-CDC (Centers for Disease Control and Prevention) haben in der Zeitschrift Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) eine vorläufige Schätzung der Impfeffektivität in der aktuellen Saison in den USA veröffentlicht. Dabei wurden Daten von 2.321 Kindern und Erwachsenen, die mit einer akuten Atemwegserkrankung beim Arzt waren, einbezogen. Endpunkt der Studie war eine laborbestätigte Influenzaerkrankung.

Die Wirksamkeit der Influenzaimpfung wurde auf 23 % geschätzt (95 %-Vertrauensbereich 8 % bis 36 %). In den USA unterscheiden sich mehr als zwei Drittel der dominant zirkulierenden Influenza A(H3N2)-Viren von der entsprechenden Komponente im Influenzaimpfstoff für die Saison 2014/15. Die Impfeffektivität gegen die vorherrschend zirkulierenden Influenza A(H3N2)-Viren wurde auf 22 % (5 % bis 35 %) geschätzt, Punktschätzer pro Altersgruppe ergaben 26 % für die Altersgruppe 6 Monate bis 17 Jahre, 12 % für die Altersgruppe 18 bis 49 Jahre und 14 % für Personen ab 50 Jahren. Eine statistisch signifikante Impfwirksamkeit konnte nur für die jüngste Altersgruppe gezeigt werden.

Die US-CDC empfehlen trotz dieser geringen Impfeffektivität weiterhin die Influenzaimpfung. Allerdings verweisen sie als weitere wichtige Maßnahme in Ergänzung zur Impfung auf den Einsatz antiviraler Arzneimittel und den potentiell größeren Public Health Effekt dieser Arzneimittel im Kontext der reduzierten Wirkung der Influenzaimpfung in der aktuellen Saison. Der Artikel ist abrufbar unter:

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6401a4.htm>

Das Robert Koch-Institut verweist in diesem Zusammenhang auf folgende Empfehlungen der Fachgesellschaften:

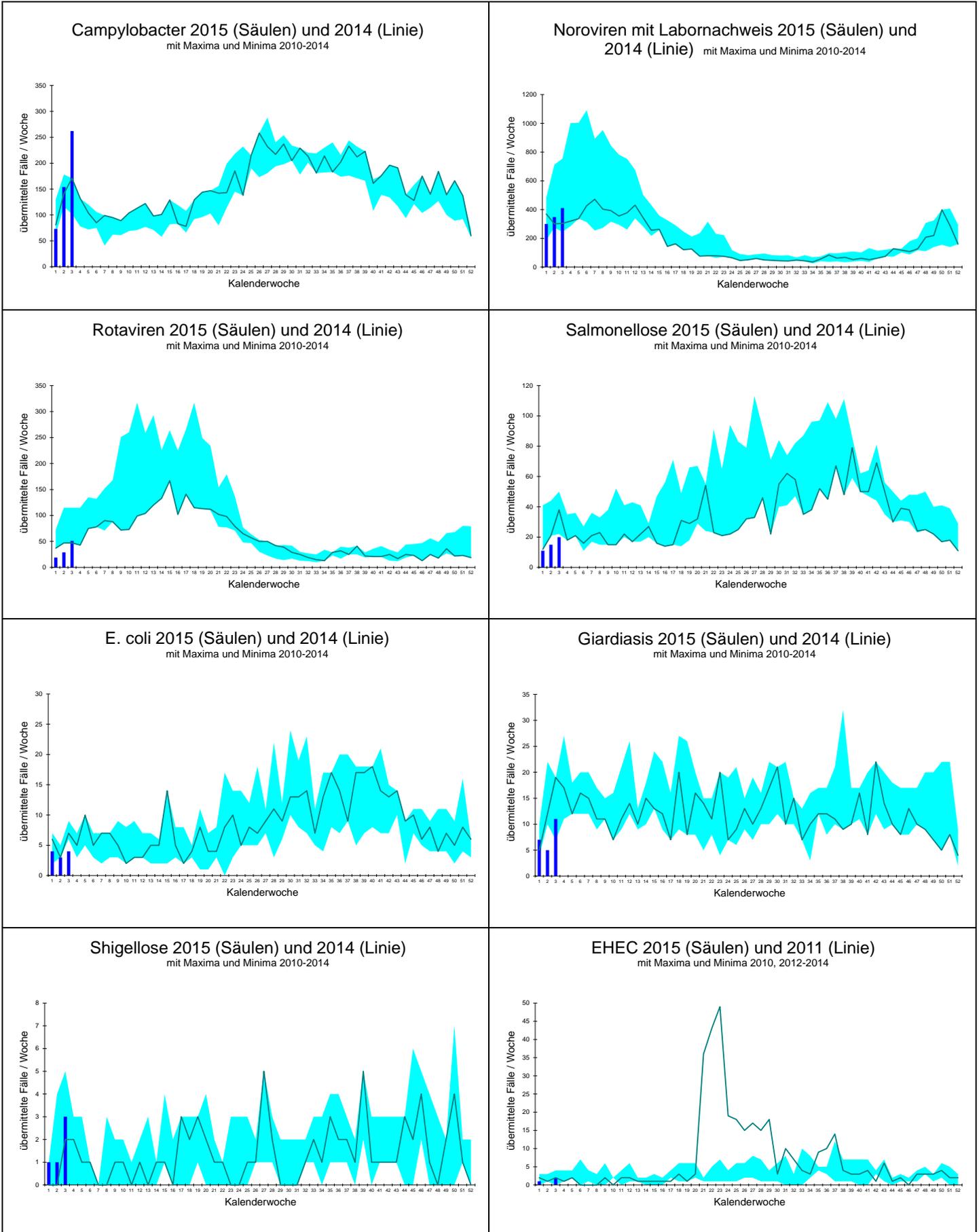
Auszug aus der gemeinsamen Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie (GfV), der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG) zu Indikationen für die Therapie mit Neuraminidasehemmern (NAH) bei Influenza, abrufbar unter:

<http://www.g-f-v.org/sites/default/files/newsletter%2007-2014%20Neuraminidasehemmer-GfVDVVPEG.pdf>

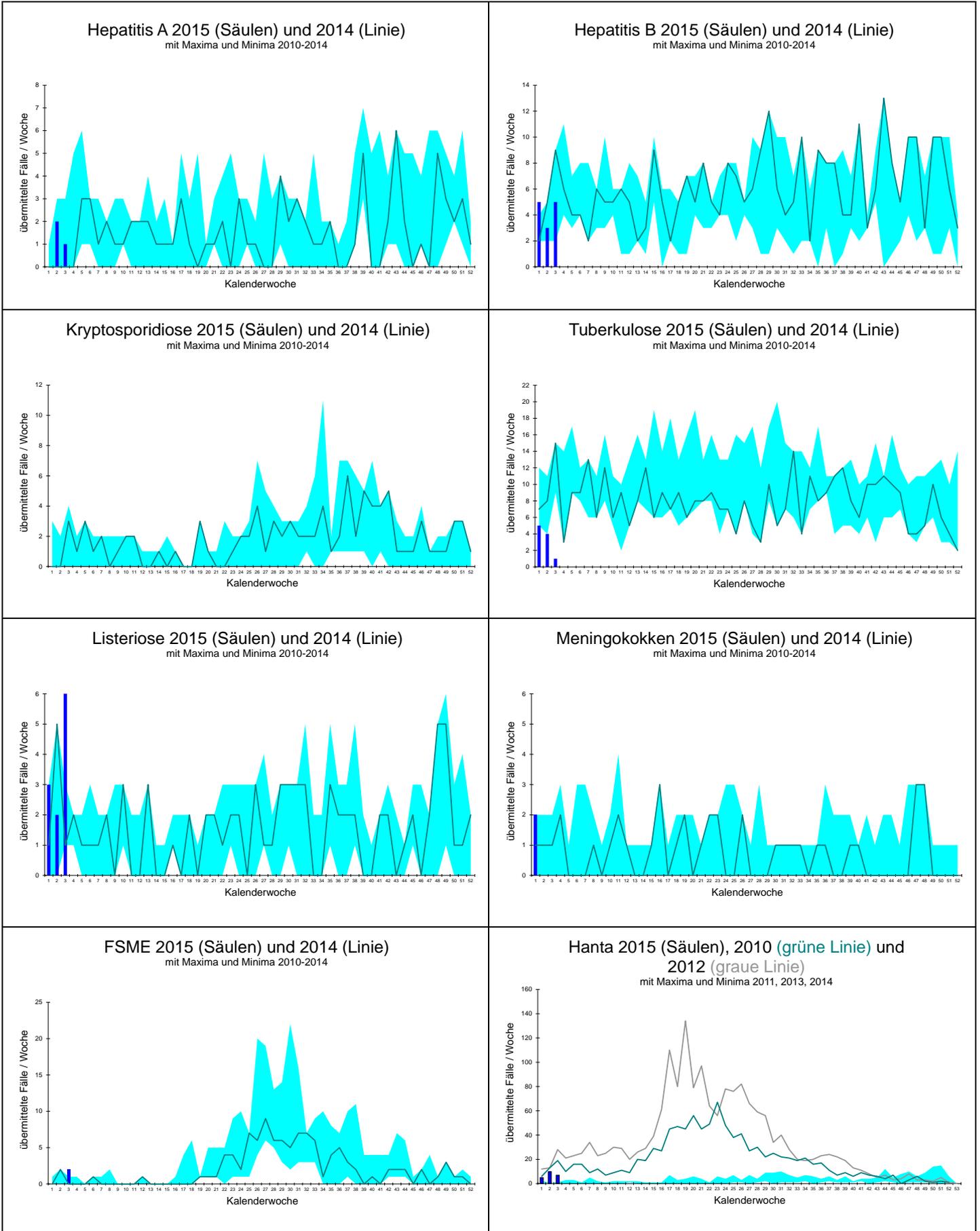
Die GfV, DVV und PEG befürworten den gezielten Einsatz von NAH zur Vorbeugung der Influenza bei Ausbruchsgeschehen, da alle Studien inklusive der letzten Publikation der Cochrane Collaboration deren Wirksamkeit belegen. Die Indikation zur Behandlung von Patienten mit unkomplizierten Influenzavirusinfektionen ohne Grunderkrankungen und/oder ohne Risikofaktoren mit NAH kann auf Basis der derzeit verfügbaren Studiendaten nicht generell, sondern allenfalls individuell durch den behandelnden Arzt gestellt werden.

Die Behandlung mit NAH von Influenza-Patienten mit Grunderkrankungen und/oder Risikofaktoren ist indiziert, da in Beobachtungsstudien, die nicht von der Cochrane Collaboration erfasst wurden, ein positiver Effekt auf die Verhinderung von Komplikationen in diesen Gruppen gezeigt wurde. Auch sollten mangels fehlender Alternativen alle Patienten behandelt werden, die bereits einen schweren klinischen Verlauf (z. B. Pneumonie, ARDS) aufweisen. Diese Behandlung ist am wirksamsten, wenn sie möglichst frühzeitig einsetzt, ihr Beginn erscheint aber aufgrund der Datenlage auch noch nach mehr als zwei Tagen eine Wirksamkeit zu zeigen.

Grafiken zur Infektionsüberwachung ausgewählter Gastroenteritiden in Baden-Württemberg
(Stand 22.01.2015, 10:00 Uhr)



Grafiken zur Infektionsüberwachung ausgewählter weiterer Krankheiten in Baden-Württemberg (Stand 22.01.2015, 10:00 Uhr)



Landkreis	Darmkrankheiten													Virushepatitiden				
	Campylobacter	E.coli-Enteritis	EHC/STEC	HUS	Giardiasis	Kryptosporidiose	Norovirus	Paratyphus	Rotavirus	Salmonellose	Shigellose	Typhus	Yersiniose	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis D	Hepatitis E
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald	7					6			1	1							
	LK Emmendingen	5					12											
	LK Konstanz	5					18							1				
	LK Lörrach	4					6			1								
	LK Ortenaukreis	15					13		3	1			2					
	LK Rottweil	2					13		2	1								
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis	7					10									2		
	LK Tuttlingen	1					17		2									
	LK Waldshut	2					8			2								
	SK Freiburg i. Breisgau	9					5			1								
Karlsruhe	LK Calw	4					8											
	LK Enzkreis	6					6											
	LK Freudenstadt	3				1	1											
	LK Karlsruhe	14				2	13			1			1					
	LK Neckar-Odenwald-Kreis	4					7											
	LK Rastatt	5				2	2								1			
	LK Rhein-Neckar-Kreis	22				1	18		1	2	1				1			
	SK Baden-Baden	1					2											
	SK Heidelberg	6				1	4		2						1	1		
	SK Karlsruhe	10					21		2	1	1					1		
Stuttgart	SK Mannheim	11					8		1									
	SK Pforzheim		1				4		1									
	LK Böblingen	4		1			9									1		
	LK Esslingen	9	1	1			25		3							1		
	LK Göppingen	5					6		4									
	LK Heidenheim	3					1		1									1
	LK Heilbronn	13					31			1								
	LK Hohenlohekreis	2					5		1	1								
	LK Ludwigsburg	10				1	6		1									
	LK Main-Tauber-Kreis	2					11			2								
Tübingen	LK Ostalbkreis	3					10		17									
	LK Rems-Murr-Kreis	3					7		1							2		1
	LK Schwäbisch Hall	2	1				5		5									
	SK Heilbronn	2					10		1						1			
	SK Stuttgart	11				1	12			3								
	LK Alb-Donau-Kreis	5					5		1									
	LK Biberach	3					4								1			
	LK Bodenseekreis	11					12		1	1								
	LK Ravensburg	4					7											
	LK Reutlingen	5					4		1									
Tübingen	LK Sigmaringen	5				1	5											
	LK Tübingen	5					4			1						3		
	LK Zollernalbkreis	5					7									1		
	SK Ulm	7	1			1	3									1		
Baden-Württemberg	262	4	2		11		391		51	20	3		3	1	5	13		2

Übersicht I der Meldeweche 3/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Stand: 22.01.2015 09:57:25

Landkreis	Weitere Krankheiten																							
	Adenovirus	Botulismus	Bruceellose	CJK	Clostridium difficile	Denguefieber	Diphtherie	FSME	Haemophilus i.	Hantavirus	Influenza	Legionellose	Leptospirose	Listeriose	Meningokokken	MRSA	Ornithose	O-Fieber	Tuberkulose	Tularämie	VHF, andere	Weitere KH	Weitere KH-G	
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald										2													
	LK Emmendingen										4													
	LK Konstanz										1													
	LK Lörrach										1					1								
	LK Ortenaukreis										1			2										2
	LK Rottweil																							8
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis										2	1												1
	LK Tuttlingen					1																		
	LK Waldshut							1			2													
	SK Freiburg i. Breisgau	1									3	1		1										
Karlsruhe	LK Calw									2														
	LK Enzkreis									4														
	LK Freudenstadt									1														
	LK Karlsruhe				1					1	8													
	LK Neckar-Odenwald-Kreis																							
	LK Rastatt										1													10
	LK Rhein-Neckar-Kreis							1			9													
	SK Baden-Baden										1													
	SK Heidelberg										3													
	SK Karlsruhe										5													
	SK Mannheim										2			1										
	SK Pforzheim																							
	Stuttgart	LK Böblingen							1	1	4			2										
LK Esslingen									1	4					1									
LK Göppingen									2	1							1							
LK Heidenheim										1														
LK Heilbronn										2			1										12	
LK Hohenlohekreis										2														
LK Ludwigsburg					1					6														
LK Main-Tauber-Kreis																								
LK Ostalbkreis											2													
LK Rems-Murr-Kreis											5	1												
LK Schwäbisch Hall											4													
SK Heilbronn																								
SK Stuttgart										2	13													
Tübingen		LK Alb-Donau-Kreis									3													
	LK Biberach									3								1						
	LK Bodenseekreis					1				3														
	LK Ravensburg									2														
	LK Reutlingen				1					2														
	LK Sigmaringen																							
	LK Tübingen										9													
	LK Zollernalbkreis								1		1													
SK Ulm						1																		
Baden-Württemberg	1				3	3		2	2	7	119	3		7		2		1	1			33		

Übersicht II der Meldewoche 3/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Stand: 22.01.2015 09:57:41

Landkreis		Impfpräventable					
		Keuchhusten	Masern	Mumps	Röteln, postnatal	Röteln, konnatal	Windpocken
Freiburg	LK Breisgau-Hochschwarzwald	4					2
	LK Emmendingen						6
	LK Konstanz	2					4
	LK Lörrach						3
	LK Ortenaukreis	3					8
	LK Rottweil						1
	LK Schwarzwald-Baar-Kreis						
	LK Tuttlingen						1
	LK Waldshut						1
	SK Freiburg i. Breisgau	1					1
Karlsruhe	LK Calw	2					
	LK Enzkreis	2					1
	LK Freudenstadt	1					
	LK Karlsruhe	10					3
	LK Neckar-Odenwald-Kreis						1
	LK Rastatt	4					1
	LK Rhein-Neckar-Kreis	1		1			3
	SK Baden-Baden	2					
	SK Heidelberg	1					3
	SK Karlsruhe	4					2
Stuttgart	LK Böblingen	1					1
	LK Esslingen						3
	LK Göppingen						1
	LK Heidenheim						
	LK Heilbronn						5
	LK Hohenlohekreis						
	LK Ludwigsburg						8
	LK Main-Tauber-Kreis						
	LK Ostalbkreis	1					1
	LK Rems-Murr-Kreis						9
LK Schwäbisch Hall						2	
Tübingen	SK Heilbronn						
	SK Stuttgart	4					4
	LK Alb-Donau-Kreis						2
	LK Biberach	1					2
	LK Bodenseekreis	3					6
	LK Ravensburg			2			4
	LK Reutlingen						3
	LK Sigmaringen						
	LK Tübingen						5
	LK Zollernalbkreis						1
SK Ulm							
Baden-Württemberg		49		3			98

Übersicht III der Meldewoche 3/2015 nach Landkreis und Meldekategorie

Letzte Meldung

Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

In der aktuellen Ausgabe des Epidemiologischen Bulletins des Robert Koch-Instituts ist die Ausschreibung eines Konsiliarlabors für Frühsommer-Meningoenzephalitis veröffentlicht.

Weitere Informationen unter:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/03/Art_02.html

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Telefon 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010
abteilung9@rps.bwl.de
www.gesundheitsamt-bw.de · www.rp-stuttgart.de

Kontakt:

IfSG-Meldestelle Baden-Württemberg
Dr. Christiane Wagner-Wiening
Dr. Dorothee Lohr
Anja Diedler
Tel. 0711/904 39 503 · Fax 0711/904 35 070
ifsg@rps.bwl.de

Am Ende einer jeden Woche bereitet das LGA die Daten der vorangegangenen Kalenderwoche auf. Diese werden im "Infektionsbericht Baden-Württemberg" den Gesundheitsämtern, Ärzten und Laboreinrichtungen, aber auch interessierten Laien zur Verfügung gestellt. Im Internet sind die Infektionsberichte abrufbar unter:
www.gesundheitsamt-bw.de.

Erscheinungsweise:

Erscheint i.d.R. am Freitag jeder Arbeitswoche.

Vorläufiger Datenstand bei Redaktionsschluss. Änderungen sind durch Nachmeldungen und Streichungen möglich.