



Epidemiologisches Bulletin

1. Februar 2016 / Nr. 4

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Stellungnahme der STIKO

Zur Anwendung von Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoffen für die Erstimmunisierung von Personen ab dem Alter von 4 Jahren

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-007

Seit 2012 enthalten die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) Hinweise zu Nachholimpfungen von Personen mit unvollständigem oder unbekanntem Impfstatus. Die STIKO empfiehlt, zur Impfung gegen Diphtherie und Pertussis ab dem Alter von 5–6 Jahren Impfstoffe mit reduziertem Antigengehalt (d statt D und ap statt aP) zu verwenden. Dies gilt sowohl für Auffrischimpfungen als auch für die erstmalige Impfung Ungeimpfter bzw. von Personen mit unbekanntem Impfstatus. Die STIKO empfiehlt bei Personen mit unbekanntem Impfstatus (z. B. wegen fehlender Impfdokumente) im Interesse eines guten individuellen Impfschutzes von fehlenden Impfungen auszugehen und unabhängig vom Alter eine Erstimmunisierung zu beginnen.

Die in Deutschland zugelassenen Kombinationsimpfstoffe gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis (**Tdap**: Boostrix[®], Covaxis[®] [voraussichtlich bis 2017 nicht verfügbar], Tdap-IMMUN[®]) bzw. Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis (**Tdap-IPV**: Boostrix-Polio[®], Repevax[®]) sind primär zur Auffrischimpfung vorgesehen. Unklar blieb bisher, ob die Anwendung dieser Impfstoffe bei bislang Ungeimpften von der Zulassung abgedeckt ist oder – wie in den aktuellen STIKO-Empfehlungen (*Epidemiologisches Bulletin* 34/2015, S. 357) ausgeführt – als über die Zulassung hinausgehend nur nach einer ausführlichen Aufklärung erfolgen kann.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) stellt in seiner Funktion als nationale Zulassungsbehörde in Bezug auf den zulassungskonformen Gebrauch der jeweiligen Impfstoffe fest, dass bei Personen mit unbekanntem oder unvollständigem Impfstatus bezüglich Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Poliomyelitis

1. der Impfstoff Tdap-IMMUN[®] (Tdap) zur Erstimmunisierung bei Personen ab dem Alter von 4 Jahren benutzt werden kann;
2. die Impfstoffe Covaxis[®] (Tdap) und Repevax[®] (Tdap-IPV) zur Erstimmunisierung ab dem jugendlichen Alter* benutzt werden können und
3. die Impfstoffe Boostrix[®] (Tdap) und Boostrix-Polio[®] (Tdap-IPV) zur Erstimmunisierung ab dem Alter von 40 Jahren benutzt werden können.

Für Auffrischimpfungen können alle genannten Impfstoffe für das in der jeweiligen Zulassung genannte Alter ohne Einschränkungen verwendet werden. Dies schließt die Vervollständigung einer früher begonnenen Impfserie ein.

In den Fachinformationen einiger der genannten Impfstoffe findet sich der Hinweis, dass diese „zur Grundimmunisierung“ nicht geeignet sind.

* Der Begriff „jugendliches Alter“ wird in den Fachinformationen nicht präzise definiert. Nach Auffassung der STIKO beginnt das „jugendliche Alter“ analog zur Regelung der Vorsorgeuntersuchung von Jugendlichen (J1) mit 12 Jahren.

Diese Woche 4/2016

Stellungnahme der STIKO

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

Hinweis auf Veranstaltungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
1. Woche 2016Zur Situation von Influenza-Erkrankungen für die
3. Kalenderwoche 2016

Antigenkombination	Handelsname	Zulassung ab ^a	Anwendung bis ^a
DTaP	Infanrix®	2 Monate	6. Geburtstag (72 Monate)
DTaP-IPV-Hib	Infanrix-IPV + Hib®	2 Monate	3. Geburtstag (36 Monate)
	Pentavac®	2 Monate	6. Geburtstag (72 Monate) ^c
DTaP-IPV-HepB-Hib	Infanrix hexa®	2 Monate	3. Geburtstag (36 Monate)
	Hexyon®	6 Wochen	2. Geburtstag (24 Monate)
Td	Td-Immun®, Td-Impfstoff Mérieux®, Td-pur®	5. Geburtstag (60 Monate)	ohne Altersgrenze
	Td-Rix®	6. Geburtstag (72 Monate)	ohne Altersgrenze
Tdap	Boostrix®	4. Geburtstag (48 Monate) ^d	ohne Altersgrenze
	Covaxis®	4. Geburtstag (48 Monate) ^e	ohne Altersgrenze
	Tdap-IMMUN®	4. Geburtstag (48 Monate) ^f	ohne Altersgrenze
Tdap-IPV	Boostrix Polio®	4. Geburtstag (48 Monate) ^d	ohne Altersgrenze
	Repevax®	3. Geburtstag (36 Monate) ^e	ohne Altersgrenze
Td-IPV	Revaxis®	5. Geburtstag (60 Monate)	ohne Altersgrenze
IPV	IPV-Mérieux®	2 Monate	ohne Altersgrenze
MMR	M-M-RVaxPro®	(9–) 12 Monate ^b	ohne Altersgrenze
	Priorix®	9 Monate	ohne Altersgrenze
MMR-V	Priorix-Tetra®	(9–) 11 Monate ^b	13. Geburtstag
Varizellen	Varivax®	(9–) 12 Monate	ohne Altersgrenze
	Varilrix®	(9–) 11 Monate	ohne Altersgrenze

Hinweis vom 22.9.2016: Angaben teilweise veraltet, aktualisierte Tabelle siehe *Epid. Bull.* 34/2016, Tab. 8, S. 336 (www.rki.de/epidbull)

Aktualisierte Tabelle 8 in den aktuellen STIKO-Empfehlungen (*Epid. Bull.* 34/2015, S. 359): Handelsnamen und Anwendungsalter der im Text erwähnten Impfstoffe in Deutschland (ohne Gewähr für Vollständigkeit)

^a laut Fachinformation (Stand: Juli 2015)

^b wird ein früherer Impfschutz für notwendig erachtet, kann bereits ab dem Alter von 9 Monaten geimpft werden, s. Anmerkungen zur Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln (S. 338)

^c Altersgrenze in der Fachinformation vom Juli 2015 nicht mehr explizit genannt

^d Erstimmunisierung von Personen mit unbekanntem Impfstatus und bisher Ungeimpften ab dem Alter von 40 Jahren ist zulassungskonform

^e Erstimmunisierung von Personen mit unbekanntem Impfstatus und bisher Ungeimpften ab dem jugendlichen Alter (12 Jahre) ist zulassungskonform

^f Erstimmunisierung von Personen mit unbekanntem Impfstatus und bisher Ungeimpften ab dem Alter von 4 Jahren ist zulassungskonform: Hinweis: Tdap-IMMUN® zählt trotz des großen "P" im Präparatenamen zu den Impfstoffen mit reduziertem Pertussis-Antigengehalt (ap).

Nach Auffassung des PEIs ist mit dem Begriff „Grundimmunisierung“ nur die Erstimmunisierung im Säuglings-/frühen Kleinkindalter gemeint, für die Impfstoffe mit höherem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalt (groß D bzw. groß P) zu verwenden sind. Davon abgrenzen muss man die Erstimmunisierung von älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit unbekanntem Impfstatus bzw. ohne bisherige Impfung gegen Tdap-(IPV).

Nach Auffassung der Zulassungsbehörde ist der Gebrauch der oben genannten Impfstoffe in den jeweils aufgeführten Altersgruppen für die Erstimmunisierung von der Zulassung gedeckt (Sektionen 4.1 und 4.2 der jeweiligen Fachinformationen).

Auf der Basis dieser Einschätzung hat die STIKO ihre Empfehlungen für die Nachholimpfungen erneut bewertet. Die aktuellen STIKO-Empfehlungen zu den Nachholimpfungen haben weiterhin Bestand. Sie sind jedoch hinsichtlich der zulassungskonformen Anwendung von Tdap-(IPV)-Impfstoffen für die Erstimmunisierung von Personen ab dem Alter von 4 Jahren anzupassen. Die STIKO empfiehlt die Verwendung der oben genannten Impfstoffe mit reduziertem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalt unter Berücksichtigung der angegebenen Altersbereiche für die Erstimpfung von ungeimpften Personen bzw. Personen mit unklarem

Impfstatus. Ungeachtet der Tatsache, dass die Tdap-(IPV)-Impfstoffe bereits ab dem Alter von 3 (Repevax®) oder 4 Jahren (alle anderen Impfstoffe) zugelassen sind, empfiehlt die STIKO diese Impfstoffe erst ab dem Alter von 5 Jahren. Für die Erstimmunisierung als auch für Auffrischimpfungen im Alter < 5 Jahren empfiehlt die STIKO Impfstoffe mit höherem Diphtherie- und Pertussis-Antigengehalt (D und ap).

Die STIKO ergänzt entsprechend die Tabelle 8 in den STIKO-Empfehlungen wie oben aufgeführt um drei Fußnoten (d–f) mit Altersangaben zur zulassungskonformen Anwendung dieser Impfstoffe für die Erstimmunisierung von Personen mit unbekanntem Impfstatus und bisher Ungeimpften. Die STIKO wird diese Anpassungen bei der nächsten Aktualisierung ihrer Empfehlungen (voraussichtlich Ausgabe 34 des *Epid. Bull.* 2016) berücksichtigen.

Es ist der STIKO bewusst, dass mehrere der genannten Impfstoffe (Covaxis®, Tdap-IMMUN®, Boostrix-Polio®) aktuell vorübergehend nicht lieferbar sind oder waren (Stand: 12. Januar 2016). Eine laufend aktualisierte Übersicht über Lieferengpässe von Impfstoffen sowie Handlungsempfehlungen der STIKO finden sich auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts bzw. des Robert Koch-Instituts unter: www.pei.de/lieferengpaesse-impfstoffe-human bzw. unter: www.stiko.de > Lieferengpässe.

Hinweis auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

Im Bundesgesundheitsblatt ist die neue Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zum Thema „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ erschienen.

Die Empfehlung beschreibt geeignete Maßnahmen zur Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern zwischen Patienten und zwischen Patienten und Personal. In dieser Empfehlung werden zunächst grundlegende Maßnahmen der Krankenhaushygiene beschrieben, die als Basishygiene bezeichnet werden und unabhängig von einem speziellen Verdacht oder Nachweis einer Erkrankung bei jedem Patienten angewendet werden müssen, um Übertragungen vorzubeugen. Darüber hinaus widmet sich die Empfehlung den Maßnahmen, die bei speziellem Verdacht auf oder Nachweis von übertragbaren Erkrankungen zusätzlich zu den Maßnahmen der Basishygiene gezielt ergriffen werden sollen. Diese sind für über 120 Erreger bzw. Infektionskrankheiten in einer Tabelle übersichtlich zusammengefasst.

www.rki.de/krankenhaushygiene > Empfehlungen der KRINKO

GBE kompakt 4/2015: Blutdruck: Ein Thema für alle

Alltägliche Faktoren wie Ernährung, Bewegung, Alkoholkonsum oder der Umgang mit Stress wirken lebenslang auf den Blutdruck. Diese Faktoren können sowohl individuell als auch gesellschaftlich mitgestaltet werden. Bei körperlicher Anstrengung oder Aufregung steigt der Blutdruck, ohne dass dies gesundheitsschädlich ist. Wenn der Blutdruck jedoch auch in Ruhe und dauerhaft erhöht ist, wird er eine Belastung für Herz und Gefäße.

Die Ausgabe 4/2015 von GBE kompakt stellt aktuelle Zahlen und Trends zum Blutdruck in Deutschland vor. Zwei Themen stehen dabei im Fokus: die Verteilung der Blutdruckmesswerte in der Gesamtbevölkerung und die Behandlung der Hypertonie (Bluthochdruck).

Erscheinungsdatum 16. Dezember 2015

Hinweis auf Veranstaltungen

Leopoldina-Symposium – Erreger-Wirt-Kommunikation

Termin:	6. Juli 2016
Veranstaltungsort:	Festsaal des Roten Rathaus Berlin Rathausstraße, 10178 Berlin
Veranstalter:	DSTIG, Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaft
Anmeldung:	http://dstig.de/Anmeldung-Leopoldina-2016.html

Themen

Kooperation oder Konkurrenz: Koinfektion von Wirtszellen, Visualisierung des intrazellulären Lebensstiles von enteroinvasiven Bakterien, Erreger im Fokus – Die Rolle der Mikroskopie bei der Erforschung von Infektionskrankheiten, Immunimaging *in vivo*: Zell-Kommunikation bei der Infektabwehr, Intravitalmikroskopie: Migration von Immunzellen im Dünndarm bei Entzündungsreaktionen, Leben in Phagozyten – Interaktionen von Mykobakterien und humanen Immunzellen, Was die Proteomforschung über den chlamydialen Einschluß verrät, Multimodale Bildgebung von Infektionen – *in-vivo*-Visualisierung der Erreger-Wirt Interaktion

Kontakt: Deutsche STI-Gesellschaft e.V., Tel.: 0234 509 3471, E-Mail: info@dstig.de, www.dstig.de <<http://www.dstig.de>>

STI-Kongress 2016 – Sexuelle Lebenswelten – Wege der Prävention

Termin:	7. bis 9. Juli 2016
Veranstaltungsort:	Festsaal des Roten Rathaus Berlin Rathausstraße, 10178 Berlin
Veranstalter:	DSTIG, ADI-TD, MCI Deutschland GmbH
E-Mail:	sti2016@mci-group.com
Anmeldung:	www.sti-kongress2016.de

Themen

Rahmen und Recht, Wie Therapieren?, STI-Mobilität, Hepatitis, STI-Prävention – Aber Wie?, Männergesundheit, Frauengesundheit, STI-Diagnostik – Goldstandards & Schwarze Schafe, Häute & Höhlen, Sexualität & Psyche, Sexualität lernen, Erfolge/Fortschritte, Prävention & Intervention, Special: Symposium der ADI-TD der DDG

Abstract-Einreichung: bis zum 15. März 2016 über <http://www.sti-kongress2016.de> <<http://www.sti-kongress2016.de>>

Kontakt: Deutsche STI-Gesellschaft e.V., Tel.: 0234 509 3471, E-Mail: info@dstig.de, www.dstig.de <<http://www.dstig.de>>

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 1. Woche 2016 (Datenstand: 27. Januar 2016)

Land	Darmkrankheiten											
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Salmonellose			Shigellose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	107	107	61	1	1	1	8	8	9	1	1	1
Bayern	125	125	73	2	2	2	23	23	6	1	1	2
Berlin	66	66	34	1	1	0	5	5	4	1	1	0
Brandenburg	25	25	16	0	0	2	3	3	3	0	0	0
Bremen	8	8	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Hamburg	22	22	23	0	0	0	6	6	1	1	1	1
Hessen	74	74	46	1	1	0	17	17	5	3	3	1
Mecklenburg-Vorpommern	28	28	9	2	2	1	5	5	3	0	0	0
Niedersachsen	113	113	45	1	1	2	11	11	11	1	1	0
Nordrhein-Westfalen	435	435	156	5	5	3	48	48	35	1	1	0
Rheinland-Pfalz	89	89	22	1	1	2	9	9	8	3	3	0
Saarland	18	18	4	1	1	0	4	4	1	0	0	0
Sachsen	100	100	38	2	2	0	7	7	12	0	0	0
Sachsen-Anhalt	25	25	10	3	3	0	9	9	5	0	0	0
Schleswig-Holstein	34	34	31	0	0	0	3	3	3	0	0	0
Thüringen	47	47	12	0	0	0	8	8	5	0	0	0
Deutschland	1.316	1.316	583	20	20	13	166	166	111	13	13	5

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	0	0	1	101	101	191	16	16	12	2	2	5	2	2	0
Bayern	2	2	5	180	180	244	32	32	9	10	10	1	2	2	0
Berlin	2	2	2	68	68	72	8	8	43	11	11	2	2	2	1
Brandenburg	2	2	1	104	104	88	22	22	11	2	2	3	0	0	0
Bremen	0	0	0	7	7	12	2	2	2	1	1	0	0	0	0
Hamburg	1	1	0	29	29	47	6	6	4	2	2	1	1	1	0
Hessen	3	3	1	68	68	93	19	19	11	4	4	3	3	3	0
Mecklenburg-Vorpommern	1	1	0	62	62	80	23	23	10	3	3	1	1	1	0
Niedersachsen	5	5	1	132	132	172	24	24	20	2	2	1	1	1	2
Nordrhein-Westfalen	9	9	4	285	285	474	69	69	59	9	9	5	0	0	2
Rheinland-Pfalz	4	4	0	62	62	102	16	16	8	2	2	2	0	0	0
Saarland	0	0	0	16	16	28	2	2	0	0	0	1	1	1	0
Sachsen	8	8	1	172	172	147	46	46	19	4	4	0	2	2	1
Sachsen-Anhalt	2	2	3	68	68	94	20	20	9	0	0	1	2	2	0
Schleswig-Holstein	1	1	2	39	39	43	7	7	5	0	0	1	0	0	0
Thüringen	3	3	0	122	122	104	15	15	12	1	1	1	0	0	0
Deutschland	43	43	21	1.517	1.517	1.991	327	327	234	53	53	28	17	17	6

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 die Referenzdefinition erfüllen, in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen und dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden (s. <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Falldefinitionen sowie im *Epidemiologischen Bulletin* 6/2015), **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland 1. Woche 2016 (Datenstand: 27. Januar 2016)

Land	Virushepatitis und weitere Krankheiten														
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺			Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Tuberkulose		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	4	4	0	2	2	0	3	3	9	0	0	2	10	10	8
Bayern	4	4	2	6	6	1	8	8	6	3	3	0	18	18	11
Berlin	2	2	1	1	1	1	3	3	7	0	0	0	8	8	8
Brandenburg	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
Hamburg	0	0	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	5	5	3
Hessen	2	2	1	3	3	0	3	3	3	2	2	0	7	7	4
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0
Niedersachsen	5	5	1	2	2	0	3	3	3	2	2	1	9	9	2
Nordrhein-Westfalen	4	4	1	6	6	4	12	12	0	1	1	1	28	28	11
Rheinland-Pfalz	2	2	0	0	0	0	4	4	5	0	0	2	6	6	1
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	1	1	0	4	4	0	0	0	2	1	1	0	4	4	3
Sachsen-Anhalt	2	2	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	3	3	1
Schleswig-Holstein	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	1	0	1	1	0
Thüringen	0	0	0	1	1	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0
Deutschland	28	28	9	28	28	8	41	41	48	10	10	9	105	105	54

Land	Impfpräventable Krankheiten														
	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015	2016		2015
	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.	1.	1.-1.	1.-1.
Baden-Württemberg	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11	11	7	103	103	20
Bayern	0	0	1	4	4	1	0	0	0	31	31	20	106	106	38
Berlin	0	0	35	0	0	0	0	0	0	15	15	5	95	95	23
Brandenburg	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	9	8	28	28	8
Bremen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	13	13	4
Hamburg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	2	14	14	8
Hessen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	3	42	42	8
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3	1	10	10	1
Niedersachsen	0	0	0	2	2	0	0	0	0	9	9	12	32	32	16
Nordrhein-Westfalen	0	0	1	2	2	0	0	0	0	24	24	11	179	179	47
Rheinland-Pfalz	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4	1	10	10	7
Saarland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	2	2	3
Sachsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	3	65	65	10
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	5	5	4
Schleswig-Holstein	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	4	2	13	13	10
Thüringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	6	11	11	12
Deutschland	0	0	41	12	12	2	0	0	0	160	160	81	728	728	219

+ Es werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen.

++ 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).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

1. Woche 2016 (Datenstand: 27. Januar 2016)

Krankheit	2016	2016	2015	2015
	1. Woche	1.–1. Woche	1.–1. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	12	12	9	556
Brucellose	0	0	0	44
Chikungunya-Fieber	0	0	0	109
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	1	1	0	63
Dengue-Fieber	9	9	4	717
FSME	0	0	2	222
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	1	1	1	69
Hantavirus-Erkrankung	3	3	5	798
Hepatitis D	0	0	2	19
Hepatitis E	21	21	11	1.258
Influenza	189	189	140	77.976
Invasive Erkrankung durch <i>Haemophilus influenzae</i>	22	22	14	548
Legionellose	13	13	8	871
Leptospirose	2	2	0	86
Listeriose	12	12	6	660
Ornithose	0	0	0	9
Paratyphus	1	1	2	35
Q-Fieber	5	5	0	322
Trichinellose	0	0	0	8
Tularämie	0	0	1	34
Typhus abdominalis	0	0	1	63

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Neu erfasste Erkrankungen von besonderer Bedeutung

Läuserückfallfieber

1. Bayern, 14 Jahre, männlich (46. Meldewoche 2015)
2. Bayern, 18 Jahre, männlich (49. Meldewoche 2015)
3. Bayern, 22 Jahre, weiblich (52. Meldewoche 2015)
4. Bayern, 24 Jahre, männlich (53. Meldewoche 2015) (37.–40. Läuserückfallfieber-Fall 2015)

Diphtherie

Niedersachsen, 54 Jahre, männlich (*C. ulcerans*, Hautdiphtherie) (1. Diphtherie-Fall 2016)

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 3. Kalenderwoche (KW) 2016

Die Aktivität der ARE ist bundesweit in der 3. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Nach Definition der AGI, die sich an der Influenza-Positivrate des NRZ orientiert, hat die diesjährige Grippewelle in Deutschland in der 2. KW 2016 begonnen.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den Ländern, die für die 2. KW 2016 Daten an TESSy sandten, berichteten 32 über eine geringe klinische Influenza-Aktivität und 8 Länder über eine mittlere Influenza-Aktivität. Griechenland und Malta berichteten über eine hohe Influenza-Aktivität. Im Bericht des europäischen Influenzanezwerks wird darauf hingewiesen, dass bei Zirkulation von A(H1N1)pdm09-Viren auch jüngere, gesunde Erwachsene von schweren Krankheitsverläufen und Todesfällen betroffen sein können, während der Subtyp A(H3N2) eher für hochbetagte Menschen ein höheres Risiko darstellt.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>. Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenztyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

Quelle: Influenza-Wochenbericht der AG Influenza des RKI von der 3. KW 2016

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
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. Markus Kirchner, Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: KirchnerM@rki.de

► Redaktionsassistent: Francesca Smolinski, Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: SmolinskiF@rki.de

Vertrieb und Abonnentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

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 Kostenbeitrag von € 55,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 5,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

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)
PVKZ A-14273