



Epidemiologisches Bulletin

7. Januar 2005 / Nr. 1

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Risikofaktoren für sporadische STEC-Erkrankungen: Empfehlungen für die Prävention

Im Epidemiologischen Bulletin 50/2004 wurden die endgültigen Ergebnisse einer bundesweit (außer in Bayern und Sachsen) und einer in Bayern separat durchgeführten Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren für sporadische STEC-Erkrankungen vorgestellt. Abschließend werden nachfolgend die spezifischen Präventionsempfehlungen aufgeführt, die sich aus den Ergebnissen der beiden Fall-Kontroll-Studien ableiten lassen.

Die in den Studien identifizierten Risikofaktoren lassen sich folgenden Gruppen zuordnen:

- ▶ Kontakt zu Tieren
- ▶ Lebensmittel vom Wiederkäuer
- ▶ Mensch-zu-Mensch-Übertragungen

Einige der identifizierten Faktoren sind bisher nicht als Risikofaktoren für STEC-Infektionen bekannt. Diesen Faktoren muss in der Zukunft verstärkt nachgegangen werden, um ihr tatsächliches Potenzial zur Erregerübertragung besser eingrenzen zu können.

Kontakt zu Tieren

Fall-Kontroll-Studien in anderen Ländern haben ein Risiko nicht nur bei **direktem** Kontakt mit Rind, Schaf und Ziege (in unseren Studien als Berühren eines Wiederkäuers bezeichnet) identifiziert, sondern auch bei **indirektem** Kontakt mit Wiederkäuern, z. B. durch eine Kontamination der Umgebung oder von Lebensmitteln mit Fäkalien. Insbesondere bei dem Besuch von Bauernhöfen mit Rinder-, Schaf- und Ziegenhaltung und dem Besuch von Streichelzoos ist eine Übertragung der Bakterien auf den Menschen, speziell auf Kinder, nicht auszuschließen.

Um eine fäkal-orale Übertragung (Schmierinfektion) zu vermeiden, sollten folgende Empfehlungen berücksichtigt werden:

Empfehlungen für Streichelzoos oder Bauernhöfe mit Publikumsverkehr

- ▶ Handwaschmöglichkeiten möglichst mit warmem Wasser und Seifenspendern sowie Einmalhandtüchern sollten in ausreichender Menge und in der Nähe der Tiere vorhanden sein.
- ▶ Besucher sollten durch Schilder auf dem Gelände darauf hingewiesen werden, sich nach dem Kontakt mit den Tieren und vor dem Essen die Hände zu waschen.
- ▶ Kinder sollten eng betreut werden, wenn Kontakt zu Tieren wahrscheinlich ist, und so beaufsichtigt werden, dass sie möglichst nicht die Finger in den Mund stecken.

Diese Woche

1/2005

STEC(EHEC)-Erkrankungen:

Hinweise zur Vorbeugung sporadischer Infektionen aufgrund in Studien ermittelter Risikofaktoren

Infektionsgefahren in Überschwemmungsgebieten:

Zur aktuellen Katastrophe in Südasien

Veranstaltungshinweise

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Zur Erhebung von Daten zur Jodversorgung im Survey KiGGS

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Oktober 2004 (Stand: 1. Januar 2005)
- ▶ Aktuelle Statistik 51. Woche 2004 (Stand: 5. Januar 2005)



- ▶ Personen mit einem höheren Risiko, an STEC zu erkranken (insbesondere kleine Kinder), sollten eventuell ganz auf den Kontakt mit den Tieren verzichten.
- ▶ Wenn auf dem Gelände von Bauernhöfen und Streichelzoos Speisen und Getränke ausgegeben oder verzehrt werden, muss darauf geachtet werden, dass diese nur in dafür bestimmten Arealen eingenommen werden. Eventuell vorhandene Picknickstellen müssen von den Tieren abgegrenzt sein. Hinweisschilder zum Abkochen von Rohmilch müssen gut sichtbar sein.^{1,2}
- ▶ Rohe und durcherhitzte Lebensmittel sind strikt voneinander zu trennen. Dies gilt sowohl bei der Aufbewahrung der Lebensmittel als auch bei deren Zubereitung (getrennte Arbeitsflächen).
- ▶ Gefrorenes sollte im Kühlschrank auftauen.
- ▶ Auftauwasser sollte man verwerfen.
- ▶ Keine Holzbretter verwenden.
- ▶ Reinigungstücher und -schwämme sollten regelmäßig gewechselt werden.

Tierische Lebensmittel

Auch über tierische Lebensmittel, insbesondere über Rohmilch und rohes bzw. nicht durcherhitztes Fleisch, können STEC übertragen werden.³ Um zu vermeiden, dass diese Bakterien aufgenommen werden, sollte auf den Genuss roher tierischer Lebensmittel verzichtet werden bzw. sollten diese stets ausreichend erhitzt werden (s. u.), um so STEC abzutöten.

Rohmilch

Auf die mikrobiologischen Gefahren durch nichtpasteurisierte Milch ist in der Vergangenheit immer wieder hingewiesen worden. Rohmilch sollte vor dem Verzehr generell abgekocht werden. Auch bei Vorzugsmilch, die unter besonderen hygienischen Anforderungen hergestellt werden muss, handelt es sich um Rohmilch. Sie wird in der Regel abgepackt über Reformhäuser, Bioläden oder andere Handelsketten verkauft. Um sicher zu gehen, dass diese Milch keine Krankheitserreger enthält, sollte auch sie vor dem Verzehr erhitzt werden.

Bei der üblicherweise im Einzelhandel gekauften pasteurisierten Milch kann der Verbraucher sicher sein, dass eventuell vorhandene STEC abgetötet worden sind. Bereits eine Kurzzeitpasteurisierung (72 °C für mindestens 15 Sekunden) reicht aus, um diese Bakterien zu eliminieren. In vielen Molkereien findet der Abfüllvorgang unter aseptischen Bedingungen statt, so dass eine Rekontamination mit STEC nicht möglich ist.

Rohes oder nicht durcherhitztes Fleisch von Rind, Schaf und Ziege

Für die sichere Zubereitung von Fleisch und Fleischerzeugnissen aller Tierarten im Haushalt gilt das Gebot des ausreichenden Erhitzens. Hierbei sollte eine Kerntemperatur von 70 °C erreicht werden. Je nach Größe der Fleischstücke ist beim Kochen und Braten eine Erhitzung für mindestens 10 Minuten anzustreben. Ausreichend durcherhitztes Fleisch weist eine bräunliche Farbe auf, bei rötlichen und rosafarbenen Fleischstücken ist davon auszugehen, dass die Erhitzung nicht alle möglicherweise vorhandenen Bakterien abgetötet hat.

Zur Verhinderung von Kreuzkontaminationen in der Küche sind folgende Punkte zu beachten:

- ▶ Vor der Zubereitung von Speisen und nach der Berührung von rohen tierischen Lebensmitteln sollten die Hände gewaschen werden.
- ▶ Ausreichende Durcherhitzung des Fleisches. Vom Spieß abgeschnittene Fleischstücke sollten von geringem Durchmesser sein und außen eine tiefbraune Farbe aufweisen, das Fleisch sollte nicht rosafarben sein.

Streichfähige Rohwürste

Streichfähige Rohwürste (Teewurst, frische Mettwurst, Zwiebelmettwurst) sind verzehrfertige Produkte, bei denen STEC vorkommen können. Insbesondere wenn diese Produkte kontaminiert sind und vom Hersteller sehr frisch, ohne eine ausreichende Reifungsphase verkauft werden, ist ein zuverlässiger Schutz vor einer Infektion auf Grund des zu geringen Abtrocknungsgrades und eines noch zu hohen pH-Wertes im Produkt nicht gegeben.⁴

Verbraucher sollten sicherstellen, dass die Temperatur in ihren Haushaltskühlschränken unter 7 °C beträgt, weil viele Bakterien sich bei höheren Temperaturen vermehren können. Beim Einkauf ist darauf zu achten, dass die Kühlkette nur so kurz wie möglich unterbrochen wird (z. B. Einkauf nicht unnötig bei Umgebungstemperatur stehen lassen). Personen, die ihr Risiko bzw. das ihrer Kinder gegenüber STEC-Erkrankungen auf ein **Minimum** reduzieren möchten, sollten auf den Verzehr von frischen streichfähigen Rohwürsten verzichten.

Dönerkebab

In den vorliegenden Studien zeichnete sich auch der Verzehr von Dönerkebab als ein möglicher Risikofaktor für STEC-Infektionen ab. Zur weiteren Abklärung der Bedeutung dieses Lebensmittels für STEC-Infektionen könnte beitragen, wenn dessen Verzehr im Inkubationszeitraum bei den Ermittlungen der Gesundheitsämter erfragt würde und ggf. gezielte Proben genommen würden.

Dönerkebab ist ein Fleischerzeugnis, das aus geschichteten dünnen rohen Fleischscheiben mit Zwischenlagen aus Hackfleisch und Zusätzen von Salz, Gewürzen, Ei und Zwiebeln hergestellt wird. Das Fleisch wird auf Drehspeie gesteckt und von außen nach innen durchgegart. Üblicherweise wird Rind- oder Lammfleisch verwendet.

Auch bei diesem Produkt ist, wie weiter oben beschrieben, eine mögliche Kontamination mit STEC nicht ausgeschlossen.^{5,6} Der Verbraucher sollte darauf achten, dass das Produkt vor dem Verzehr ausreichend erhitzt wurde, wobei ein Restrisiko einer Kontamination nicht sicher auszuschließen ist.

Generell sollte bei der Herstellung und beim Verzehr auf Folgendes geachtet werden:

- ▶ Ausreichende Durcherhitzung des Fleisches. Vom Spieß abgeschnittene Fleischstücke sollten von geringem Durchmesser sein und außen eine tiefbraune Farbe aufweisen, das Fleisch sollte nicht rosafarben sein.

- Andere Lebensmittel, die zusammen mit Dönerkebab abgegeben werden (z. B. Beilagen wie Tomaten, Rotkohl, Zwiebeln, Krautsalat etc.), sollten nicht in der Nähe des Fleischspießes gelagert werden.

Dönerkebab wird in Deutschland überwiegend in Imbiss-Restaurantbetrieben, gelegentlich auch in Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung hergestellt und abgegeben. Hier sind die Verantwortlichen in diesen Betrieben aufgefordert, strenge Anforderungen an die Küchenhygiene zu richten, eine Kreuzkontaminationen zwischen den rohen Spießern und verzehrfertigen Lebensmitteln zu vermeiden und die Spieße, insbesondere wenn sie mit einem Hackfleischanteil hergestellt wurden, nicht zu lange zu lagern.

Mensch-zu-Mensch-Übertragung

Allgemeine Händehygiene

Die Übertragung von STEC-Bakterien kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Personen, die evtl. Kontakt mit Stuhl eines an STEC-Enteritis Erkrankten hatten (z. B. auch nach dem Wechseln von Windeln), sollen sich für die Dauer der Inkubationszeit (ca. 2–8 Tage) die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich waschen, die Hände mit Einmalpapierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren (alkoholisches Händedesinfektionsmittel).^{7,8}

Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen

Zur Reduktion einer Übertragung von STEC-Infektionen in Gemeinschaftseinrichtungen, z. B. in Kindergärten, müssen diese Einrichtungen in Hygieneplänen Verfahrensweisen für die Einhaltung der Infektionshygiene festlegen (§ 36 Infektionsschutzgesetz). Diese Einrichtungen werden von den Gesundheitsämtern überwacht.

Flutwellenkatastrophe in Südasien: Zur Gefahr des Auftretens von Infektionskrankheiten

Als Folge der Flutwellenkatastrophe in Südasien, die zu hohen Opfer- und Verletztanzahlen geführt hat, ist es auch zu einem Zusammenbruch lokaler Infrastrukturen gekommen. Durch mangelnde Trinkwasserversorgung und Abwasserentsorgung sowie vielerorts fehlende medizinische Versorgung droht nun eine Zunahme der Infektionsgefahren vor allem für die einheimische Bevölkerung, aber auch für Hilfskräfte beim Katastropheneinsatz und Personen, die in den nächsten Wochen dorthin reisen. Für Reisende, die aus den betroffenen Gebieten bereits zurückgekehrt sind, wird nicht von einem erhöhten Infektionsrisiko ausgegangen.

In Bezug auf **Infektionsrisiken** spielen insbesondere sog. *waterborne diseases*, d. h. Erkrankungen bei denen Erreger durch fäkal verunreinigtes Wasser übertragen werden, eine Rolle. Häufig handelt es sich dabei um Durchfallerkrankungen, jedoch auch fieberhafte Allgemeinerkrankungen

Spiele im Sandkasten

Das in den Studien beobachtete Phänomen vermehrter Infektionen wurde bisher noch nicht beschrieben und da sich auch keine schlüssige Erklärung dafür finden lässt, können Präventionsempfehlungen nicht ausgesprochen werden.

Dieser gemeinsame Bericht der Abteilung für Infektionsepidemiologie des Robert Koch-Instituts (RKI), des Landesinstituts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Bayern, des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) und der Tierärztlichen Hochschule in Hannover (TiHo) wurde unter Mitarbeit von Frau Prof. C. Höller (LGL), Frau Dr. J. Bräunig (BfR), Frau Dr. R. Merle (TiHo) und Herrn Dr. D. Werber (RKI) erstellt.
Ansprechpartnerin: Frau Dr. A. Ammon (AmmonA@rki.de).

1. Dawson A, Griffin R, Fleetwood A, Barrett NJ: Farm visits and zoonoses. *Comm Dis Rep* 1995; 5: R81–R86
2. CDC: Outbreaks of *Escherichia coli* O157:H7 infections among children associated with farm visits – Pennsylvania and Washington, 2000. *MMWR* 2001; 50: 293–297
3. Opinion on verotoxigenic *E. coli* in foodstuffs. 21–22 January 2003. Report of the Scientific Committee on Veterinary Public Health
4. Lahti E, Johansson T, Honkanen-Buzalski T, Hill P, Nurmi E: Survival and detection of *Escherichia coli* O157:H7 and *Listeria monocytogenes* during the manufacture of dry sausage using two different starter cultures. *Food Microbiology* 2001; 18: 75–85
5. Clive de W Blackburn and Peter J. McClure: *Foodborne pathogens – Hazards, risk analysis and control*. Woodhead Publishing Limited, Cambridge, England, 2002
6. Gallien P, Karch H, Perlberg K-W, Protz D: Shigatoxin-produzierende *Escherichia coli* (STEC). *BgVV*-Heft, 2000, S. 83–105
7. Krauss H, Weber A, Appel M, Enders B, von Graevenitz A, Isenberg HD, Schiefer HG, Slenczka W, Zahner H: *Zoonosen – Von Tier zu Mensch übertragbare Infektionskrankheiten*. Deutscher Ärzteverlag, 3. Aufl., 2004
8. RKI: Merkblatt für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen.
http://www.rki.de/INFEKT/INF_A-Z/MBL/WIEDERZULASSUNG01.PDF

(z. B. Abdominaltyphus) oder Hepatitiden (Hepatitis A und Hepatitis E) gehören zu diesen Krankheiten. Zu erwähnen ist auch die Leptospirose, deren Reservoir Ratten darstellen. Durch die guten Brutbedingungen für Überträgermücken in den überfluteten Gebieten können nach einigen Wochen auch vermehrt Malaria und Dengue-Fieber auftreten. Das enge Zusammenleben einer großen Anzahl von Menschen wie etwa in Auffanglagern begünstigt zudem das Auftreten von respiratorisch übertragenen Erkrankungen wie beispielsweise Influenza, Masern und Meningitis.

Leichen von Personen, die durch die Flutkatastrophe umgekommen sind, stellen in der Regel keine besondere Infektionsgefährdung dar.

Aktuell gibt es keine gesicherten Hinweise, dass es im Katastrophengebiet zu Ausbrüchen von Cholera, Typhus oder Hepatitis A gekommen ist. Es wurde lediglich aus einzelnen Gebieten der Region über kleinere Häufungen von

Durchfallerkrankungen sowie über Fälle von Malaria und Dengue-Fieber berichtet.

Es ist zu erwarten, dass **Reiserückkehrer**, die sich zum Zeitpunkt der Katastrophe in den betroffenen Gebieten aufgehalten haben, medizinische Hilfe überwiegend zur Bewältigung physischer (Verletzungen und Folgeerscheinungen wie z. B. Wundinfektionen) und psychischer Traumata benötigen (Informationen dazu über die Koordinierungsstelle des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 24-h-Hotline NOAH – Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe, Tel.: 02 28 . 555 44 33). Nach derzeitigem Kenntnisstand ist bei ihnen nicht mit einem erhöhten Risiko der Einschleppung von Infektionskrankheiten nach Deutschland zu rechnen. Da jedoch die oben aufgeführten und andere Krankheiten in vielen Regionen Südsiens endemisch sind, sollte bei Beschwerden wie Durchfall, Fieber, Hautveränderungen etc. unverzüglich ein infektologisch oder tropenmedizinisch erfahrener Arzt konsultiert werden. Bis zur endgültigen Diagnose sollte eine besondere persönliche Hygiene (u. a. regelmäßiges Händewaschen) beachtet werden, um zu verhindern, dass die Infektion weiterverbreitet wird.

Katastrophenhelfer, die in den betroffenen Gebieten eingesetzt werden, sollten nach Möglichkeit (wie alle Reisenden in tropische Länder) gegen Hepatitis A geimpft sein und auch einen ausreichenden Schutz gegen Tetanus, Diphtherie und Polio aufweisen (ggf. sind Auffrischimpfungen erforderlich). Ob weitere Schutzimpfungen oder eine gezielte Malariaphylaxe erforderlich ist, muss für die Einsatzhelfer unter Berücksichtigung von Einsatzgebiet und Tätigkeit durch reisemedizinisch erfahrene Ärzte entschieden werden (z. B. Betriebsmediziner der entsendenden Organisationen, Tropeninstitute, Reisemedizinische Zentren). Zur Beratung der Einsatzkräfte vor der Ausreise gehört

auch die detaillierte Aufklärung über Ernährungshygiene und hygienische Verhaltensmaßnahmen im Umgang mit Verletzten und Leichen. Auf der Homepage des Auswärtigen Amtes findet sich ein aktuelles **Merkblatt für Helfer**: www.auswaertiges-amt.de/www/de/seebeben-helfer.html.

Personen, die **Reisen in die Region** planen, sollten sich ebenfalls zuvor kompetent und eingehend reisemedizinisch beraten lassen.

Im Rahmen der **Surveillance** werden möglicherweise nach Deutschland importierte Infektionen vom Robert Koch-Institut erfasst und die Fachöffentlichkeit bei Auftreten eines relevanten Infektionsgeschehens im *Epidemiologischen Bulletin* informiert.

Durch enge Kontakte des Instituts mit internationalen Organisationen wie der WHO und anderen wird die aktuelle Information der Öffentlichkeit über die Situation gewährleistet.

Das Robert Koch-Institut führt keine individuelle reisemedizinische Beratung durch. Wichtige Informationen zu relevanten Infektionskrankheiten (u. a. Ratgeber Infektionskrankheiten) sowie reisemedizinischen Themen und Links zu reisemedizinischen Beratungsstellen finden sich auf der Homepage des RKI:

www.rki.de/GESUND/GESUND.HTM.

Weitere wichtige Informationsquellen zum Thema

Reisehinweise, Hinweise für Katastrophenhelfer, Länderinformationen, Situationsberichte zu den betroffenen Gebieten

► www.auswaertiges-amt.de

Aktuelle Gesundheitssituation vor Ort

► www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/en/

Infektionsrisiken bei Flutgeschehen

► www.who.int/hac/techguidance/ems/flood_cds/en/

Hinweise auf Veranstaltungen

9. Berliner Workshop der DGHM-Fachgruppe Krankenhaushygiene „Nosokomiale Infektionen und ihre Folgen“

Termin: 21. und 22. Januar 2005

Veranstaltungsort:

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Waldhaus,
Potsdamer Chaussee 69, 14129 Berlin

Veranstalter:

Institut für Hygiene und Umweltmedizin,
Charité – Universitätsmedizin Berlin und
Nationales Referenzzentrum für die Surveillance
von nosokomialen Infektionen, Berlin
Potsdamer Chaussee 69, 14129 Berlin

und

Arbeitsbereich Krankenhaushygiene, Institut für Medizinische und
Krankenhaushygiene, Medizinische Hochschule Hannover

Hinweis: Die Teilnehmerzahl ist auf 100 Personen begrenzt; Programm
und Anmeldeformular unter www.nrz-hygiene.de.

Organisation: Ursula Gebhardt

Tel.: 030 . 450570022

Fax: 030 . 450570904

E-Mail: ursula.gebhardt@charite.de

Symposium „Aufbereitung von Medizinprodukten – die Verantwortung des Herstellers und des Anwenders“

Termin: 23. Februar 2005

Veranstaltungsort: Essen, Universitätsklinikum, Audimax,
Hufelandstr. 55, 45122 Essen

Veranstalter: Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Essen
Institut für Hygiene u. Öffentliche Gesundheit, Universitätsklinikum Bonn

Anmeldung:

Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Essen,
Hufelandstr. 55, 45122 Essen, Tel.: 02 01 . 723 38 22;
Fax: 02 01 . 723 56 64; E-Mail: walter.popp@uni-essen.de

15. Freiburger Infektiologie- und Hygienegespräche

Termin: 24. und 25. Februar 2005

Veranstaltungsort:

Konzerthaus Freiburg, Konrad-Adenauer-Platz 1, 79098 Freiburg

Veranstalter:

Beratungszentrum für Hygiene (BZH GmbH),
Stühlingerstr. 21, 79106 Freiburg

Organisation: Susanne Heyermeyer

Tel.: 07 61 . 20 26 78-0; Fax: 07 61 . 20 26 78-11;

E-Mail: info@bzh-freiburg.de

Kinder- und Jugendsurvey des RKI (KiGGS): Jodversorgung in Deutschland – das Jodmonitoring



Jod ist ein Nährstoff, der mit der Nahrung aufgenommen wird. Ohne ausreichende Jodzufuhr ist eine normale Schilddrüsenfunktion nicht möglich. Es kommt zur Ausbildung von Strumen und Schilddrüsenunterfunktionen.

Deutschland ist wie fast alle EU-Staaten infolge eines ungenügenden natürlichen Jodgehalts der Nahrung von der WHO als Jodmangelgebiet Grad I-II klassifiziert worden. Zur Behebung des Jodmangels in der Bevölkerung ist deshalb eine Nahrungsergänzung erforderlich. Die Bundesregierung hat bereits 1989 durch die Neugestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen mit der schrittweisen Einführung der Jodsalzprophylaxe auf freiwilliger Basis begonnen. Während bei der Verwendung von Jodsalz im Privathaushalt mit ca. 80% schon längere Zeit gute Ergebnisse erzielt wurden, hat die freiwillige Verwendung von Jodsalz in der Lebensmittelindustrie erst in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die wünschenswerte Zufuhr von Jod liegt, je nach Alter, bei 100 bis 200 µ/Tag, in der Schwangerschaft und Stillzeit sogar darüber. Neben der Verwendung von Jodsalz bei der Speisenzubereitung im Privathaushalt wird empfohlen, natürlich jodreiche bzw. jodhaltige Lebensmittel, wie Seefisch, Fischerzeugnisse, Milch und Milchprodukte, zu verzehren.

Zur Überprüfung, ob die Jodversorgung mittlerweile zufriedenstellend ist oder ob die Jodzufuhr ggf. bereits über den Empfehlungen liegt, führt das Robert Koch-Institut im Auftrag des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft bei den KiGGS-Teilnehmern ein Jodmonitoring durch, das die Jodversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hilfe dieser repräsentativen Stichprobe untersucht. Neben der Messung der Jodausscheidung im Urin werden auch das thyreoidea-stimulierende Hormon (TSH), die Schilddrüsenhormone fT₃

und fT₄ sowie die Größe der Schilddrüse durch Ultraschall bestimmt. Durch die gleichzeitige Untersuchung dieser Messgrößen wird ein umfassendes Bild über den Versorgungsstand der Kinder und Jugendlichen mit Jod erhoben, wobei speziell das Schilddrüsenvolumen als sehr sensibler Parameter für die Jodversorgung gilt. Ergänzend liegen aus den Fragebögen Angaben über die Verwendung von jodiertem Speisesalz, über die Ernährungsgewohnheiten sowie über eine Vielzahl weiterer gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen vor.

Ein zusätzlicher Nutzen dieser Datenerhebung liegt in der Möglichkeit, Referenzwerte zu bilden, die auf einer breiten Datengrundlage beruhen. Speziell für Kinder existieren häufig nur an sehr kleinen Kollektiven gewonnene Referenzwerte, mit z. T. unphysiologischen Sprüngen zwischen den einzelnen Altersklassen. Dieses Defizit kann mit Hilfe der Labordaten des Kinder- und Jugendsurveys in vielen Fällen behoben werden.

Nach einer ersten Sichtung der vorläufigen Daten gibt es Hinweise darauf, dass die Versorgung der Kinder mit Jod noch nicht ausreichend ist und dass zumindest milde Strumen relativ weit verbreitet sind. Detaillierte und vor allem auch regionale Auswertungen werden aber erst mit Abschluss des Kinder- und Jugendsurveys Mitte 2006 vorliegen.

Mitteilung aus der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. Anfragen zu KiGGS unter: KiGGS@RKI.de.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: **Oktober 2004** (Stand v. 1.1.2005)

Anonyme Meldungen des Nachweises ausgewählter akuter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

Land	Syphilis			HIV-Infektionen			Malaria			Echinokokkose			Toxoplasm., konn.		
	Oktober	kumuliert	kumuliert	Oktober	kumuliert	kumuliert	Oktober	kumuliert	kumuliert	Oktober	kumuliert	kumuliert	Oktober	kumuliert	kumuliert
	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003
Baden-Württemberg	28	225	181	15	212	216	12	101	125	0	18	17	0	1	2
Bayern	35	373	256	24	245	293	11	88	92	0	15	9	0	0	2
Berlin	49	558	516	29	281	241	3	61	57	0	1	1	0	1	2
Brandenburg	5	52	43	1	22	23	0	8	9	0	2	0	0	0	1
Bremen	1	25	37	2	20	19	1	8	8	0	0	0	0	0	0
Hamburg	12	158	190	14	141	151	5	43	70	0	0	4	0	0	0
Hessen	32	295	220	4	104	114	7	31	55	0	2	2	0	1	2
Mecklenburg-Vorpommern	7	37	12	0	19	11	0	3	4	0	0	0	0	0	1
Niedersachsen	11	150	173	6	78	81	1	35	23	1	6	5	0	1	1
Nordrhein-Westfalen	60	572	544	29	332	313	11	117	141	2	20	25	0	4	2
Rheinland-Pfalz	16	103	66	5	65	54	1	23	34	0	3	6	0	1	1
Saarland	3	25	13	1	10	14	0	9	2	0	0	0	0	1	0
Sachsen	5	119	99	6	36	28	0	5	19	0	1	1	0	1	1
Sachsen-Anhalt	7	47	28	1	21	32	0	5	8	0	1	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	4	48	43	1	20	28	1	11	13	0	1	1	0	0	1
Thüringen	4	24	18	1	11	8	0	6	5	0	0	1	0	1	0
Deutschland	279	2.811	2.439	139	1.617	1.626	53	554	665	3	70	72	0	12	16

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 5.1.2005 (51. Woche 2004)

Land	Darmkrankheiten																
	Salmonellose			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darmpathogene E. coli			Campylobacter-Ent.			Shigellose				
	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.		
	2004			2003			2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	77	6.504	6.598	1	99	96	5	272	339	76	4.983	4.919	1	147	94		
Bayern	84	8.396	8.611	4	197	240	15	827	765	69	6.113	5.299	3	210	119		
Berlin	19	2.016	2.209	1	23	12	1	152	218	59	2.653	2.617	4	126	56		
Brandenburg	22	2.429	2.787	0	21	30	3	230	244	31	2.068	1.765	0	26	24		
Bremen	7	297	326	0	4	13	3	31	39	9	432	409	2	17	5		
Hamburg	10	1.170	1.254	1	29	33	0	30	38	28	1.774	1.617	1	45	40		
Hessen	41	3.704	4.322	0	17	15	5	114	130	58	3.151	3.019	3	70	62		
Mecklenburg-Vorpommern	16	1.434	1.896	1	12	9	16	332	337	36	2.020	1.559	0	10	5		
Niedersachsen	49	4.904	5.540	1	82	127	5	199	260	90	4.470	3.717	0	54	34		
Nordrhein-Westfalen	145	9.220	11.533	0	196	287	25	1.013	915	287	13.034	10.397	5	133	118		
Rheinland-Pfalz	50	3.991	3.791	1	91	90	3	261	195	42	2.626	2.337	0	58	33		
Saarland	3	721	769	0	4	5	0	19	23	10	848	882	0	7	1		
Sachsen	38	4.193	5.051	1	40	78	8	734	895	41	4.331	4.146	0	104	96		
Sachsen-Anhalt	22	2.532	2.813	1	21	15	9	573	449	30	1.769	1.503	1	25	21		
Schleswig-Holstein	13	1.708	2.025	0	38	45	1	129	96	40	2.025	1.554	2	13	9		
Thüringen	50	2.441	3.093	0	23	29	13	502	474	35	1.728	1.718	0	56	68		
Deutschland	646	55.660	62.618	12	897	1.124	112	5.418	5.417	941	54.025	47.458	22	1.101	785		

Land	Virushepatitis										
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺			Hepatitis C ⁺				
	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.		
	2004			2003			2004			2003	
Baden-Württemberg	0	214	173	2	115	149	15	1.167	1.052		
Bayern	2	275	246	3	154	173	16	1.835	1.559		
Berlin	2	133	90	0	71	82	15	942	533		
Brandenburg	2	32	18	0	18	13	0	97	78		
Bremen	1	25	12	0	13	16	1	33	52		
Hamburg	0	46	29	0	22	32	0	75	69		
Hessen	7	169	124	1	101	103	3	526	538		
Mecklenburg-Vorpommern	0	22	26	0	20	17	2	95	104		
Niedersachsen	0	147	121	2	129	152	15	759	736		
Nordrhein-Westfalen	12	544	285	2	304	318	26	1.701	1.023		
Rheinland-Pfalz	1	100	78	2	106	85	6	530	339		
Saarland	1	10	5	0	22	12	0	26	36		
Sachsen	0	44	21	0	40	58	5	280	240		
Sachsen-Anhalt	0	48	46	0	42	39	5	182	168		
Schleswig-Holstein	0	36	47	0	30	31	6	228	193		
Thüringen	0	28	32	1	27	16	5	147	95		
Deutschland	28	1.873	1.353	13	1.214	1.296	120	8.623	6.815		

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,

Stand v. 5.1.2005 (51. Woche 2004)

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Darmkrankheiten															Land
Yersiniose			Norovirus-Erkrankung			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose			
51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	
2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	2004		2003	
4	366	422	367	3.136	3.467	23	2.614	3.350	18	684	568	0	93	124	Baden-Württemberg
3	560	562	186	2.845	2.312	73	4.075	4.519	18	758	521	0	51	68	Bayern
1	215	269	154	2.762	1.375	21	1.472	1.643	6	329	202	1	61	37	Berlin
3	231	301	157	3.536	3.111	33	2.337	2.844	0	85	52	0	20	16	Brandenburg
1	54	43	16	652	455	1	137	307	0	29	20	0	16	10	Bremen
1	130	160	35	1.173	1.159	3	651	728	2	117	111	2	15	12	Hamburg
6	307	311	105	1.329	1.387	18	1.699	1.994	6	225	183	2	29	30	Hessen
0	189	216	132	3.986	2.397	41	2.509	2.878	6	258	162	4	80	53	Mecklenburg-Vorpommern
8	644	667	495	5.145	5.158	42	2.433	3.273	5	237	169	3	99	96	Niedersachsen
21	1.085	1.028	661	6.299	4.570	72	4.678	5.775	19	859	602	2	229	195	Nordrhein-Westfalen
6	369	359	165	3.469	3.182	20	1.948	2.711	5	191	142	0	59	43	Rheinland-Pfalz
1	95	101	44	415	412	2	273	510	2	43	22	0	4	1	Saarland
5	655	799	250	10.255	6.039	57	5.247	7.736	4	348	237	0	89	122	Sachsen
13	391	490	208	2.803	2.531	32	2.952	3.471	3	150	102	1	32	45	Sachsen-Anhalt
6	217	249	63	1.132	1.686	7	651	810	0	54	39	0	9	3	Schleswig-Holstein
11	474	523	497	6.319	2.242	12	2.858	3.245	3	72	47	0	16	25	Thüringen
90	5.982	6.500	3.535	55.256	41.483	457	36.534	45.794	97	4.439	3.179	15	902	880	Deutschland

Weitere Krankheiten										Land
Meningokokken-Erkr., invasiv			Masern			Tuberkulose				
51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.	51.	1.-51.	1.-51.		
2004		2003	2004		2003	2004		2003		
1	62	73	0	16	32	6	753	893	Baden-Württemberg	
2	81	100	0	16	45	14	887	1.005	Bayern	
0	17	26	0	11	2	5	359	367	Berlin	
0	13	32	0	2	6	2	137	198	Brandenburg	
0	4	8	0	0	34	3	70	72	Bremen	
0	9	18	0	2	5	2	204	208	Hamburg	
0	38	38	2	18	17	12	548	616	Hessen	
0	20	30	0	1	7	4	114	153	Mecklenburg-Vorpommern	
1	44	60	0	11	241	17	463	559	Niedersachsen	
2	163	199	2	33	306	23	1.672	1.774	Nordrhein-Westfalen	
0	25	40	0	5	40	4	281	365	Rheinland-Pfalz	
0	6	16	0	1	1	0	102	110	Saarland	
0	25	34	0	1	2	2	224	264	Sachsen	
0	26	40	0	2	8	4	193	231	Sachsen-Anhalt	
0	15	17	0	5	25	3	157	152	Schleswig-Holstein	
0	26	33	0	1	6	5	128	135	Thüringen	
6	574	764	4	125	777	106	6.292	7.102	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 eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 8/02, S. 65, v. 22.2.2002). Zusätzlich gilt für Hepatitis C, dass auch nur labordiagnostisch nachgewiesene Fälle ausgewertet werden (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Stand v. 5.1.2005 (51. Woche 2004)

Krankheit	51. Woche 2004	1.–51. Woche 2004	1.–51. Woche 2003	1.–52. Woche 2003
Adenovirus-Erkr. am Auge	2	618	387	397
Brucellose	0	31	27	27
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	0	66	76	76
Dengue-Fieber	2	117	124	124
FSME	0	256	275	276
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	48	82	82
Hantavirus-Erkrankung	3	222	142	144
Influenza	13	3.443	8.426	8.481
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	62	77	77
Legionellose	7	450	391	395
Leptospirose	1	50	37	37
Listeriose	1	275	250	255
Ornithose	0	12	41	41
Paratyphus	0	98	70	72
Q-Fieber	1	110	386	386
Trichinellose	0	5	3	3
Tularämie	0	3	3	3
Typhus abdominalis	0	81	66	66

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

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 BerlinTel.: 01888.754-0
Fax: 01888.754-2628
E-Mail: EpiBull@rki.de**Redaktion**Dr. med. Ines Steffens, MPH (v. i. S. d. P.)
unter Mitarbeit von
Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl und
Dr. med. Ulrich Marcus
Tel.: 01888.754-2324 (Dr. med. I. Steffens)
E-Mail: SteffensI@rki.de;
KiehlW@rki.de; MarcusU@rki.de

Sylvia Fehrmann

Tel.: 01888.754-2455
E-Mail: FehrmannS@rki.de
Fax.: 01888.754-2459**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 infektions-epidemiologischen 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 dabei vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- per 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** (Polling) unter 01888.754-2265 abgerufen werden. – Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung unter:
<http://www.rki.de/INFEKT/EPIBULL/EPI.HTM>.

Druck

die partner, karl-heinz kronauer, berlin

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 A14273