



Bericht zu aktuellen Meldungen* in Hessen 11. Meldewoche 2023 (Stand: 23.03.2023)

Häufige meldepflichtige Infektionskrankheiten

| Meldekategorien | | 2023 | | | | Kumulativ 1. - 11. Woche | |
|----------------------|--------------------------|--------|-------|-------|-------|--------------------------|---------|
| | | 8 | 9 | 10 | 11 | 2023 | 2022 |
| Darm- infektionen | Campylobacter-Enter. | 31 | 47 | 35 | 32 | 528 | 586 |
| | EHEC-Enteritis | 1 | 1 | 1 | 3 | 17 | 14 |
| | E.coli-Enteritis | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| | Giardiasis | 4 | 2 | 3 | 3 | 38 | 25 |
| | Norovirus-Gastroenter.** | 164 | 163 | 297 | 186 | 1512 | 1537 |
| | Rotavirus-Gastroenter. | 48 | 42 | 56 | 44 | 391 | 247 |
| | Salmonellose | 5 | 5 | 6 | 11 | 98 | 121 |
| | Shigellose | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 11 |
| | Yersiniose | 6 | 8 | 2 | 7 | 55 | 50 |
| Hepatitisen | akute Hepatitis A | 1 | 4 | 2 | 0 | 21 | 11 |
| | akute Hepatitis B | 42 | 35 | 41 | 33 | 420 | 322 |
| | Hepatitis C | 21 | 17 | 10 | 21 | 148 | 141 |
| Sonstige | COVID-19 | 10.896 | 8.878 | 3.552 | 2.995 | 80.841 | 799.183 |
| | Hantavirus-Erkrankung | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| | Influenza A, B oder C | 250 | 257 | 296 | 249 | 3044 | 186 |
| | MRSA | 0 | 1 | 4 | 0 | 15 | 9 |
| | Q-Fieber | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| | Tuberkulose | 8 | 5 | 8 | 8 | 99 | 81 |

*dargestellt werden alle übermittelten Fälle ** nur als Einzelfälle übermittelte Meldungen

Berichte von Fällen mit besonderer infektionsepidemiologischer Bedeutung

Chikungunya

Ein etwa 60-jähriger Mann aus dem LK Waldeck-Frankenberg wurde in Kalenderwoche (KW) 7 mit Fieber, Schüttelfrost sowie Brustschmerzen und dem Verdacht auf Pneumonie im Krankenhaus stationär aufgenommen. Es erfolgte eine antibiotische Therapie. Bevor der Patient in KW 10 entlassen wurde, war in KW 9 eine Blutprobe veranlasst worden. Diese wurde unter anderem auch auf Antikörper von Chikungunya untersucht und es konnten IgM-Antikörper nachgewiesen werden. Anamnestisch gab der Patient gegenüber Krankenhaus und Gesundheitsamt an, dass er Anfang 2023 in Südamerika gewesen sei. An Mückenstiche oder Erkrankungen mit Symptomen von Chikungunya konnte er sich nicht erinnern. Zusätzlich gab er an, im Dezember 2022 in Asien gewesen zu sein. Eine genaue Exposition kann damit nicht festgestellt werden.

Chikungunya mit Coinfektion Denguefieber

In KW 10 wurde ein etwa 70-jähriger Mann aus dem SK Wiesbaden mit bestehendem Fieber, Gliederschmerzen, Durchfällen und Übelkeit stationär aufgenommen. Noch in derselben KW erhielt das Gesundheitsamt Wiesbaden die Erregernachweismeldung über Chikungunya-Virus-IgG-Antikörpernachweis im Serum. Zusätzlich

besteht eine Covid- und eine Dengue-Virus-Infektion. In der Anamnese konnte eine Nierentransplantation und eine Sichelzellerkrankung eruiert werden. Der Betroffene hielt sich zum Expositionszeitraum in Westafrika auf.

Listeriose

Eine etwa 80-jährige Frau aus dem LK Marburg-Biedenkopf wurde in KW 9 aufgrund einer dekompensierten Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. Laut den Ermittlungen klagte die Erkrankte über zunehmende Bauchschmerzen, im weiteren Verlauf gab sie Übelkeit mit Erbrechen und massiven Durchfällen an. Die Patientin war ab KW 9 isoliert. Die abgenommenen Stuhlproben aus KW 10 waren auf die üblichen Erreger negativ. Seit KW 9 bekam die Patientin ausschließlich Tee und Zwieback und wurde weitestgehend parenteral mit Elektrolyten versorgt. Erst ab KW 11 begann man mit langsamem Kostaufbau, in Form von Kartoffelpüree und Gemüse. In KW 11 wurde aufgrund von Fieber und Bewusstseinseinschränkungen eine Blutkultur mit dem späteren Nachweis von *Listeria Monocytogenes* abgenommen. In der Einrichtung gibt es bisher keine weiteren Verdachtsfälle. Die Kollegen des Verbraucherschutzes wurden informiert und konnten vorerst keine Auffälligkeiten vor Ort fest-

stellen, eine abschließende Beurteilung steht noch aus. Der Ehemann der Erkrankten zeigt keine Symptome. Die Verzehranamnese wird nach Rücksprache mit dem HfGP mit dem Ehemann durchgeführt.

HUS

Ein Kleinkind aus dem SK Frankfurt am Main wurde in KW 9 mit blutigen Durchfällen, Erbrechen, Bauchschmerzen und Fieber in einer Kinderklinik vorgestellt. In KW 10 entwickelte das Kind zusätzlich eine Anämie, eine Thrombocytopenie sowie Nierenfunktionsstörungen. Aus einer Stuhlprobe in KW 10 wurde ein Shiga-like-toxin produzierender E.coli, Rota- sowie Adenoviren nachgewiesen. Erst in KW 11 erfolgte eine Arztmeldung an das Gesundheitsamt Frankfurt, auf Anforderung auch der Laborbefund. Leider war die Kultur zu diesem Zeitpunkt nicht mehr vorhanden, so dass weitergehende Untersuchungen im Referenzzentrum nicht erfolgen konnten. Eine Infektionsquelle konnte nicht ermittelt werden. Es wurde ein Besuchsverbot der Kindergemeinschaftseinrichtung bis nach der klinischen Genesung und dem Vorliegen von drei aufeinander folgenden negativen Stuhlproben verfügt. In KW 11 erfuhr das Gesundheitsamt, dass der Vater des Kindes in KW 10 Fieber und Durchfall hatte. Eine labordiagnostische Untersuchung wurde bei ihm nach Genesung nicht mehr veranlasst.

Informationen aus dem RKI und den Bundesländern im Rahmen der EpiLag

Internationale Ereignisse

Poliomyelitis (cVDPV2), Burundi und Demokratische Republik Kongo (neu)

Am 16.03.2023 wurden der Global Polio Eradication Initiative (GPEI) Vakzine-assoziierte paralytische Poliomyelitis-Erkrankungen (cVDPV2) in Burundi und der Demokratischen Republik Kongo (DRC) gemeldet. Es handelt sich um die ersten cVDPV2-Fälle in Verbindung mit dem neuartigen oralen Polioimpfstoff Typ 2 (nOPV2) seit der Einführung des Impfstoffs im März 2021. Betroffen sind insgesamt 7 Kinder. Der Berichtszeitraum wurde in der Meldung nicht angegeben. Alle gemeldeten Isolate stammen von 2 verschiedenen, neuen Ausbrüchen, die ihren Ursprung in den Provinzen Tanganjika und Süd-Kivu in DRC haben. Es wurde Virus sowohl aus Stuhlproben als auch 5 Umweltproben in Burundi isoliert.

nOPV2 enthält lebendes attenuiertes Virus und ist in Bezug auf die Parameter der viralen Ausscheidung im Stuhl mit dem Typ 2 - monovalentem Oral Polio Vaccine (mOPV2) vergleichbar. nOPV2 ist nachweislich genetisch stabiler als mOPV2.

Quellen (16.03.2023) GPEI:

(<https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/>)

(<https://www.precisionvaccinations.com/vaccines/nopv2-polio-vaccine-march-2023>)

(<https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/poliavirus-vaccines>))

Nationale Ereignisse

Influenza B (Fortschreibung 10. KW)

In der 9. KW und 10. KW lagen die unteren Konfidenzintervalle der Influenza-Positivenraten jeweils über 10%, damit ist die Definition für den Beginn einer zweiten Grippewelle mit der Zirkulation von Influenzavirus B erfüllt. Die jetzt beobachtete Aktivität ist im Vergleich zur A(H3N2)-dominierten Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 sehr langsam ansteigend. Es sind vorwiegend Schulkinder betroffen und noch keine erhöhte Aktivität auf Krankenhausebene sichtbar.

Derzeit wird keine hohe Welle erwartet, aber es ist noch mit Influenza-Aktivität in den nächsten Wochen zu rechnen. Weitere Informationen finden sich im ARE-Wochenbericht der 10. KW 2023 Quelle (21.03.2023 RKI

(https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-10.pdf)

Impfpräventable Infektionskrankheiten mit allgemeiner Impfpfhlung

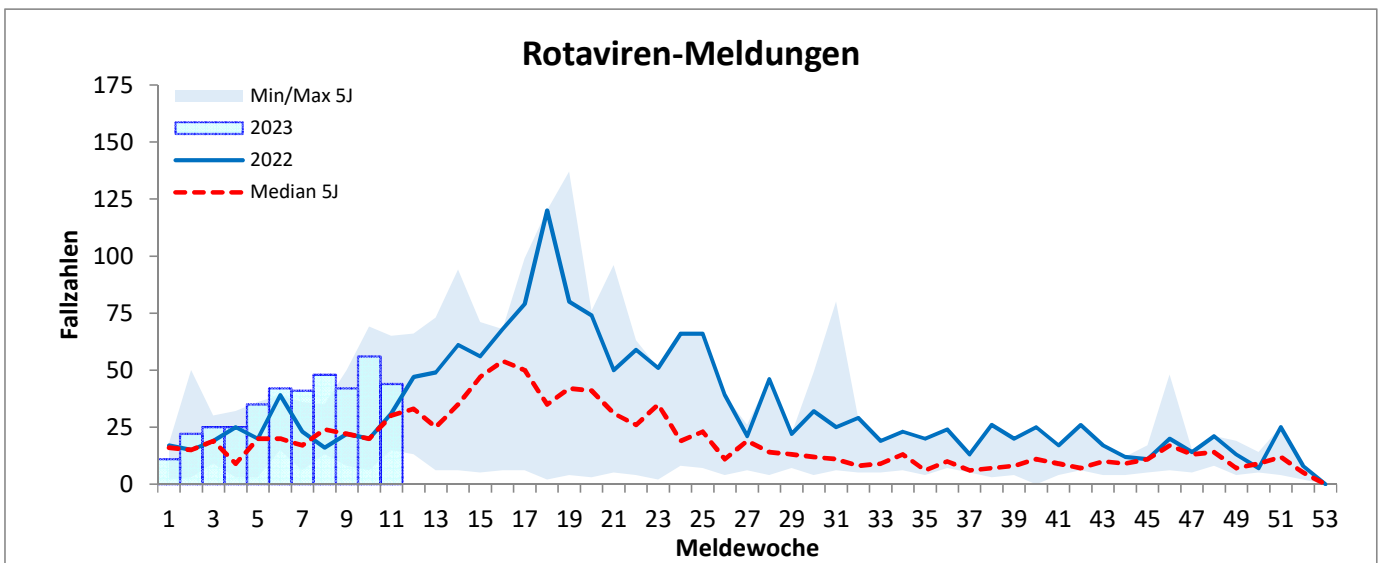
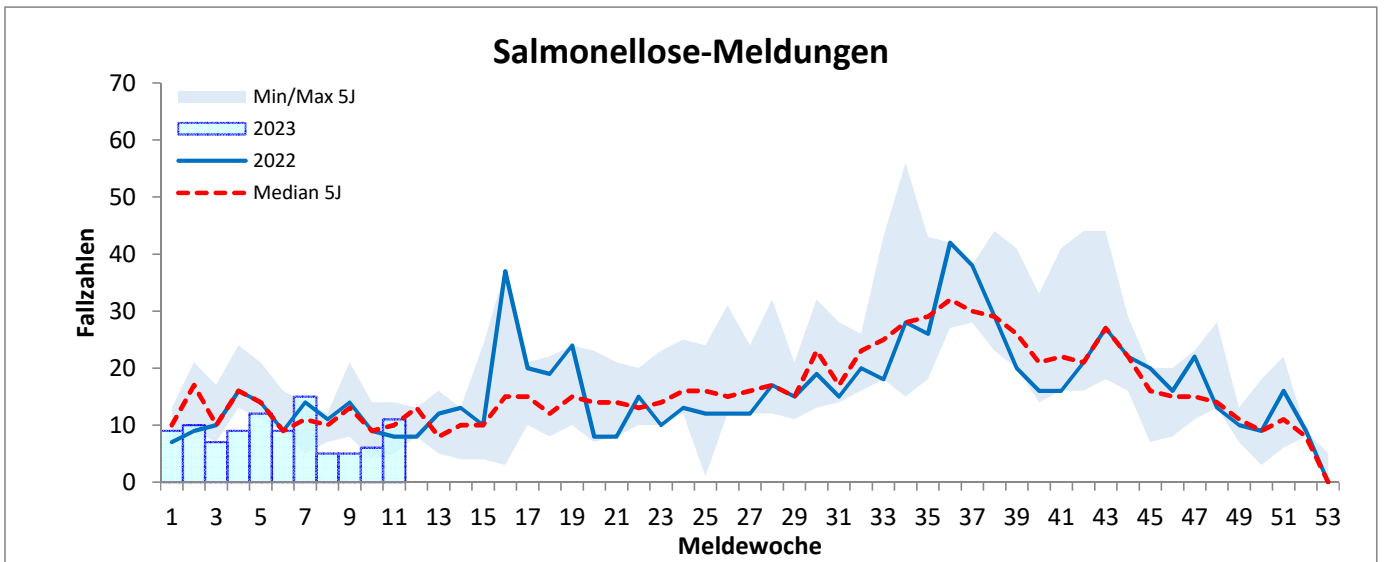
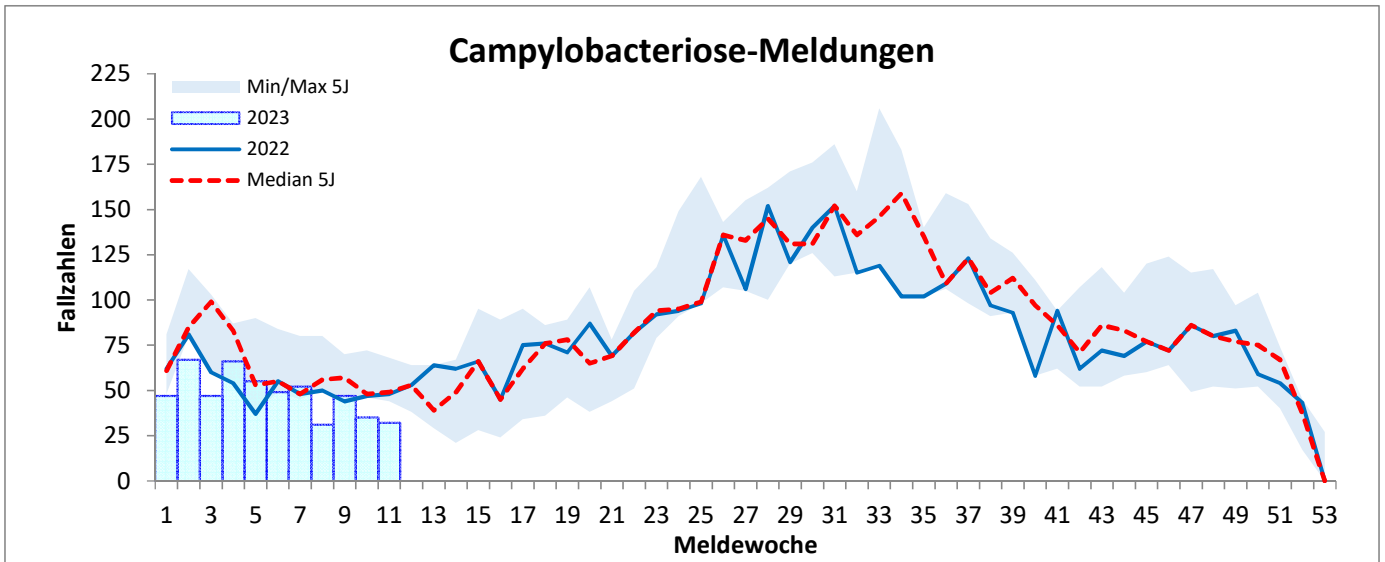
| | 2023 | | | | 2022 | |
|--------------------|----------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | 11. Meldewoche | | Kumulativ 1. - 11. Woche | | Kumulativ 1. - 11. Woche | |
| | Referenzdef. | Alle Fälle | Referenzdef. | Alle Fälle | Referenzdef. | Alle Fälle |
| Keuchhusten | 4 | 8 | 31 | 78 | 21 | 47 |
| Masern | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| Mumps | 0 | 0 | 2 | 5 | 2 | 7 |
| Röteln | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Windpocken | 20 | 40 | 205 | 345 | 93 | 178 |

Seltene meldepflichtige Infektionskrankheiten

| | 2023 | | | | 2022 | |
|-------------------------------|----------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | 11. Meldewoche | | Kumulativ 1. - 11. Woche | | Kumulativ 1. - 11. Woche | |
| | Referenzdef. | Alle Fälle | Referenzdef. | Alle Fälle | Referenzdef. | Alle Fälle |
| Adenovirus | 0 | 1 | 4 | 6 | 0 | 2 |
| Botulismus | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Brucellose | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| CJK | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 1 |
| Denguefieber | 0 | 2 | 4 | 9 | 0 | 1 |
| Diphtherie | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| FSME | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 |
| Haemophilus influenzae | 0 | 4 | 17 | 37 | 9 | 10 |
| Hepatitis D | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| Hepatitis E | 6 | 12 | 55 | 149 | 44 | 137 |
| HUS | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 |
| Kryptosporidiose | 0 | 0 | 12 | 20 | 20 | 25 |
| Legionellose | 0 | 1 | 16 | 24 | 2 | 7 |
| Leptospirose | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 |
| Listeriose | 1 | 1 | 5 | 5 | 11 | 11 |
| Meningokokken | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 |
| Ornithose | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Paratyphus | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Typhus | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 |
| Weitere Bedrohliche | 0 | 2 | 0 | 42 | 0 | 30 |
| Zika | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |

** Die Anzahl der Fälle, die die Referenzdefinition erfüllen, ist vorläufig, da die Zuordnung zur Referenzdefinition in SurvNet mit einer gewissen Verzögerung durch das RKI erfolgt.*

Fallzahlen verschiedener meldepflichtiger Erkrankungen, nach Meldewoche, 2023



Häufigkeit der verschiedenen Campylobacter-Spezies

| | Jahresmittel | 2023 | | 2022 | |
|--|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | 2020 - 2022 | 10. - 11. MW | 1. - 11. MW | 10. - 11. MW | 1. - 11. MW |
| C. coli | 315 | 10 | 41 | 10 | 34 |
| C. coli/jejuni (nicht differenziert) | 122 | 9 | 48 | 2 | 16 |
| C. jejuni | 1864 | 13 | 170 | 48 | 307 |
| Campylobacter spp. | 1454 | 33 | 224 | 31 | 180 |
| Campylobacter spp. ? -andere/sonstige- | 28 | 1 | 7 | 1 | 2 |

Häufigkeit der verschiedenen Salmonellen-Serovare

| | Jahresmittel | 2023 | | 2022 | |
|----------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | 2020 - 2022 | 10. - 11. MW | 1. - 11. MW | 10. - 11. MW | 1. - 11. MW |
| S.Bareilly | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| S.Chester | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| S.Derby | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| S.Enteritidis | 226 | 6 | 30 | 3 | 23 |
| S.Hvittingfoss | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| S.Reading | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| S.Typhimurium | 161 | 1 | 14 | 7 | 43 |

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
 Abteilung II, Gesundheits- und Infektionsschutz
 Dezernat II4 (Meldewesen nach IfSG, Infektionsepidemiologie)
 Wolframstraße 33
 35683 Dillenburg
 Telefon: +49 611 / 3259 1305
 Fax: +49611 / 3276 4487 0
 E-Mail: ifsg-meldewesen@hlfgp.hessen.de
 www.hlfgp.de

Hinweis gültig für die nachfolgenden Tabellen:

Im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten wird der Erstdnachweis des jeweiligen stationären Aufenthaltes gemeldet. Aufgrund von Nachweisen im Rahmen wiederholter stationärer Aufenthalte einiger Patienten ist die Anzahl der Meldungen höher als die Anzahl betroffener Patienten.

Meldungen Carbapenem-resistenter gramnegativer Erreger

| Species | MRE-Netz | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|------------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|
| | Nord/Osthessen | | Mittelhessen | | Rhein-Main | | Südhessen | | Hessen | |
| | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 |
| A. baumannii complex | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1 | 2 | 1 | 9 |
| <i>Acinetobacter</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Citrobacter</i> spp. | 0 | 0 | 2 | 10 | 1 | 11 | 0 | 6 | 3 | 27 |
| <i>E. cloacae</i> complex | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 9 |
| <i>E. coli</i> | 0 | 3 | 3 | 11 | 1 | 34 | 0 | 9 | 4 | 57 |
| <i>K. pneumoniae</i> | 3 | 14 | 0 | 10 | 0 | 29 | 0 | 6 | 3 | 59 |
| Weitere Erreger | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 14 | 0 | 3 | 2 | 19 |
| Gesamt | 3 | 20 | 5 | 32 | 4 | 99 | 1 | 30 | 13 | 181 |

Meldungen gramnegativer Erreger mit Carbapenemasenachweis

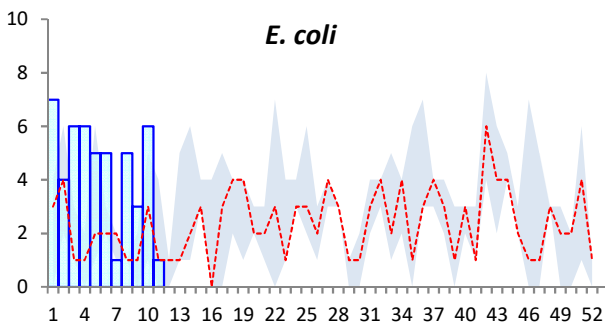
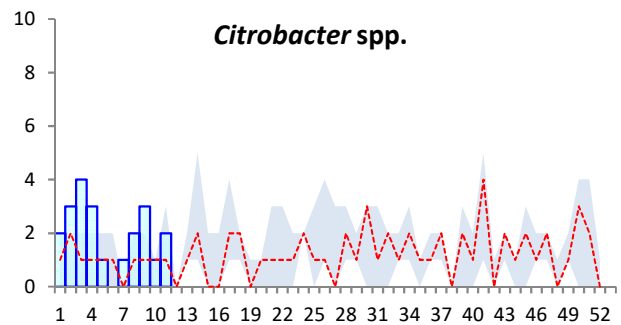
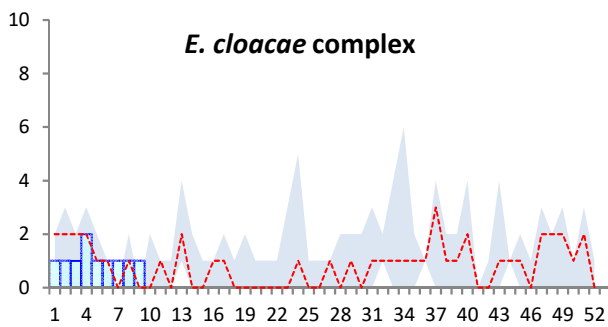
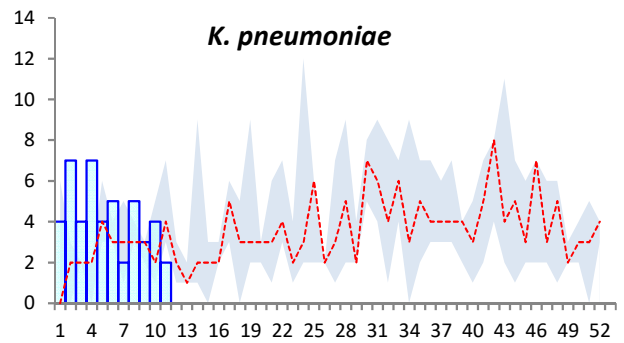
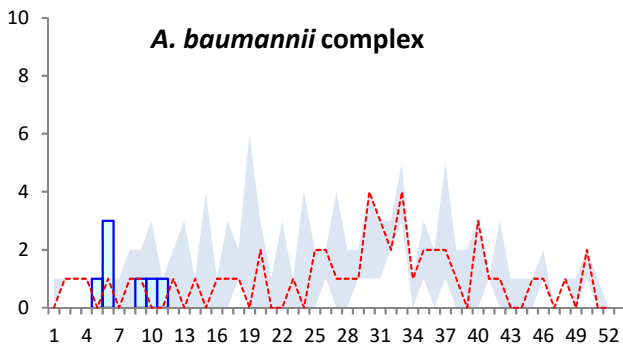
| Species / Carbapenemasetyp | MRE-Netz | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|------------|----------------|-----------|----------------|---------|----------------|
| | Nord/Osthessen | | Mittelhessen | | Rhein-Main | | Südhessen | | Hessen | |
| | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 |
| A. baumannii complex | | | | | | | | | | |
| IMP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| NDM & OXA-23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| OXA-23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| A. junii | | | | | | | | | | |
| NDM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| A. pittii | | | | | | | | | | |
| OXA-24/40 & OXA-58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| C. amalonaticus | | | | | | | | | | |
| KPC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| C. braakii | | | | | | | | | | |
| OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C. farmeri | | | | | | | | | | |
| VIM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| C. freundii | | | | | | | | | | |
| KPC | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 9 |
| KPC-2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| NDM & OXA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| OXA-48 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| VIM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VIM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| C. koseri | | | | | | | | | | |
| OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C. youngae | | | | | | | | | | |
| KPC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung

| Species / Carbapenemasetyp | MRE-Netz | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------------|--------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | Nord/Osthessen | | Mittelhessen | | Rhein-Main | | Südhessen | | Hessen | |
| | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 | akt. MW | kumuliert 2023 |
| <i>E. cloacae</i> | | | | | | | | | | |
| GIM-1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| IMI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| KPC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>E. coli</i> | | | | | | | | | | |
| KPC | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| NDM | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| NDM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| NDM-1 & OXA-48 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| OXA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| OXA-48 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 18 | 0 | 4 | 2 | 28 |
| VIM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VIM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>K. oxytoca</i> | | | | | | | | | | |
| VIM | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>K. pneumoniae</i> | | | | | | | | | | |
| KPC | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| KPC-2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 |
| KPC-3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NDM | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| NDM & OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| NDM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| OXA-48 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| <i>K. pneumoniae pneumoniae</i> | | | | | | | | | | |
| KPC-2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| NDM | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Proteus mirabilis</i> | | | | | | | | | | |
| NDM & OXA-48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VIM-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Raoultella ornithinolytica</i> | | | | | | | | | | |
| OXA-181 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Gesamt | 1 | 8 | 4 | 25 | 4 | 55 | 1 | 22 | 10 | 110 |

Meldungen ausgewählter CRGN-Erreger, nach Datum des Laboreingangs



▮ Anzahl der Meldungen in 2023
 Spanne Minimum - Maximum *
 Median

* Zur Berechnung des Minimums und des Maximums wurde die Anzahl der Meldungen aus den drei vorangegangenen Jahren (2016 - 2018) verwendet. Von bekannten Ausbrüchen wurde nur der jeweilige Indexpatient oder der erste gemeldete Patient berücksichtigt.

Kalenderwoche