

Epidemiologische Information für den Monat März 2023

(5 Meldewochen vom 27.02. bis 02.04.2023)

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 34 Meldungen rund 11 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes März mit 36 Meldungen. In fast allen Fällen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Lediglich zweimal erfolgte die Diagnose einer Arthritis

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentlichen Neuerkrankungshäufigkeit (0,98 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) 11 % über dem Niveau des Vormonates Februar. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (271) wurden mit 199 Erkrankungen 27 % weniger Fälle erfasst.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im März wurden 11 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 54 und 90 Jahren (Median: 79 Jahre). An den Folgen der Infektion verstarb eine 90 Jahre alte Frau.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat März entfielen 9.994 Fälle, was einer wöchentlichen Inzidenz von 49 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem Rückgang um 11 % gegenüber dem Vormonat Februar entsprach.

Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen der 30- bis unter 50-Jährigen sowie der über 70-Jährigen mit 32 bzw. 22 % am höchsten. Bei den unter 10-jährigen Kindern erfolgten, wie auch schon in den vergangenen Monaten, die wenigsten Nachweise (2,2 % Anteil).

Jeweils 36 Männer und Frauen im Alter zwischen 49 und 99 Jahren (Altersmedian: 84 Jahre) verstarben an den Folgen der Erkrankung.

Häufungen mit mindestens 5 Fällen wurden aus 18 Heimen für Senior*innen (zwischen 5 und 64 Fällen), 17 medizinischen Einrichtungen (zwischen 5 und 29 Fällen), sowie 3 Betreuungsstätten für gesundheitlich eingeschränkte Personen (5 bis 10 Fälle) übermittelt.

Denguefieber

Es erkrankten ein 29 Jahre alter Mann und eine 44-jährige Frau nach Aufenthalt in Kolumbien bzw. Mexico.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Ein 17-jähriger Geflüchteter wies Hautläsionen am linken Unterschenkel auf und wurde stationär behandelt. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Impfnachweise waren nicht vorhanden. Da die Fluchtroute nicht nachvollzogen werden konnte, blieben Infektionsursache und -ort unbekannt.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 25 Fallmeldungen (9 Infektionen und 16 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt.

Ein 69 Jahre alter Mann verstarb an Multiorganversagen nach *Escherichia coli*-Infektion.

Fleckfieber

Ein 34-Jähriger erkrankte nach einem einwöchigen Aufenthalt in Südafrika mit Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie einer Nekrose nach Zeckenbiss am Unterschenkel. Serologisch konnte mittels Antikörpernachweis (IgM- und IgG-Antikörpernachweis positiv) eine Infektion mit *Rickettsia conorii* bestätigt werden.

Frühsommer-Meningoenzephalitis

Bei der übermittelten Erkrankung handelte es sich um einen 40 Jahre alten, bisher nicht gegen FSME geimpften Mann, der stationär therapiert wurde. Der Betroffene gab an, sich während der Inkubationszeit in seinem Wohnumfeld (Vogtlandkreis) aufgehalten zu haben.

Gasbrand

Ein 60 Jahre alter Mann in stark verwahrlostem Zustand wurde mit dem Rettungsdienst in ein Krankenhaus gebracht. Bei der Aufnahme zeigten sich am linken Oberschenkel dunkle Flecken, die sich bis in den Genitalbereich ausbreiteten sowie starke Einblutungen am linken Oberarm. Alle Stellen wiesen bei Berührung ein knisterndes Geräusch auf. Die Schwere des Befundes, die bestehenden Grunderkrankungen (Diabetes mellitus 2, Adipositas) und eine zunehmende respiratorische Verschlechterung machten eine intensivmedizinische Behandlung sowie eine Verlegung ins Universitätsklinikum nach Halle notwendig. Dort verstarb der Patient. Der Nachweis von *Clostridium perfringens* erfolgte aus Blut.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 17 Infektionen übermittelt, die ein männliches Neugeborenes, ein 2-jähriges Mädchen sowie Erwachsene im Alter zwischen 34 und 97 Jahren (Median: 72 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte jeweils aus der Blutkultur und in einem Fall aus Liquor. Die Erregertypisierung wurde nur in 5 Fällen bekannt (drei Kapseltyp non-b- und zwei nicht-typisierbare *Haemophilus influenzae*-Nachweise).

Es verstarben 3 Männer und eine Frau im Alter zwischen 62 und 97 Jahren an den Folgen der Infektion.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 698 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 123-mal Influenza A (darunter 2-mal A(H1N1)pdm09), 517-mal Influenza B sowie 58 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise. Dies entsprach einer Wocheninzidenz von 3,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und damit gegenüber dem Vormonat Februar einem Anstieg von 19 %.

Es wurde lediglich eine Erkrankungshäufung aus einer Kita im Landkreis Görlitz bekannt. Hier erkrankten 11 ungeimpfte Kinder an einer Influenza A-Infektion, darunter ein dreijähriges Mädchen, das stationär behandelt werden musste.

Ein 9 Jahre alter Junge wurde, nachdem er am Vortag mit leichtem respiratorischen Infekt und Erbrechen erkrankte, bewusstlos im heimischen Kinderzimmer aufgefunden. Das Kind wurde unter Reanimationsbedingungen in ein Krankenhaus gebracht, konnte jedoch nicht wiederbelebt werden. Aus Sekreten des Respirationstraktes erfolgte mittels PCR der Nachweis einer Influenza B-Virusinfektion. Vorerkrankungen waren bei dem Kind nicht bekannt.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 2 *Bordetella (B.) pertussis*- (davon eine unvollständig gegen Pertussis geimpft) sowie 9 *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung.

Weiterhin wurden 4 Fälle von *B. pertussis* und 63 Fälle von *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war. Wie schon in den vergangenen Monaten konnten die meisten *B. parapertussis*-Fälle bestehenden bzw. neuen Häufungen in Kindertagesstätten zugeordnet werden. Die Nachweise erfolgten bei den Kindern mittels PCR aus Material des Nasenrachenraumes.

Legionellose

Bei den 8 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Patient*innen im Alter zwischen 48 und 88 Jahren, die mit einer Pneumonie erkrankten. 6 Betroffene wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin.

Die Infektionsursachen konnten bis auf einen Fall (58-Jähriger nach Wellnessreise in Ungarn und Slowakei) nicht ermittelt werden.

Listeriose

Ein 81 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion. Der Nachweis von *Listeria monocytogenes* erfolgte mittels PCR aus Blut des Patienten.

Malaria

Ein 51 Jahre alter Mann erkrankte nach einem 8-tägigen Aufenthalt in Kamerun an einer Malaria (Plasmodium ohne Differenzierung).

MRSA-Infektion, invasiv

Im März wurden 4 Infektionen erfasst. Es handelte sich um ein 4-jähriges Mädchen sowie zwei Männer und eine Frau im Alter von 27 bzw. 68 Jahren. Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt. Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 3 Infektionen und 4 Kolonisationen übermittelt. Betroffen waren ein 3-jähriger Junge, ein 17 Jahre alter Jugendlicher sowie Erwachsene im Alter zwischen 22 und 84 Jahren. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen der Patient*innen.

Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion

Nach einer Ohr-Operation bei einem 49 Jahre alten Mann wurde aus Material der Wunde *Vibrio alginolyticus* nachgewiesen. Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Norovirus-Gastroenteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum um rund 35 % gegenüber dem Vormonat Februar. Mit insgesamt 912 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 4,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner auch deutlich über dem 5-Jahres-Mittelwert des Vergleichszeitraumes (2,9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Es verstarb ein 79 Jahre alter Mann.

Häufungen mit mindestens 5 Fällen wurden aus 3 Heimen für Seniorinnen und Senioren (5 bzw. 6 Fällen), 3 Krankenhäusern (zwischen 5 und 12 Fällen), sowie einer Kindertagesstätte (7 Fälle), einer Rehabilitationseinrichtung (6 Fälle) sowie aus einem Gastronomiebetrieb (12 Fälle) gemeldet.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 40 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat Februar wurden wöchentlich deutlich weniger Infektionen (- 32 %) übermittelt. Die Zahl der Fälle lag um 11 % höher als der 5-Jahres-Mittelwert (36).

Betroffen waren Kinder (2 und 4 Jahre alt), ein 14-Jähriger sowie Erwachsene im Alter zwischen 33 und 94 Jahren (Median der Erwachsenen: 74 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus der Blutkultur, Pleura bzw. bei 3 Patient*innen mit meningitischem Verlauf aus Liquor.

Es verstarben zwei Männer im Alter von 65 bzw. 94 Jahren an den Folgen der Infektion.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im März wurden 14 Nachweise (11 Kolonisationen, 3 Infektionen) erfasst. Betroffen waren ein 5-jähriges Mädchen sowie Erwachsene im Alter zwischen 36 und 82 Jahren (Median: 64 Jahre).

Es verstarb ein 81-jähriger Mann.

Q-Fieber

Eine 47-Jährige, die beruflich als Melkerin in einem Landwirtschaftsbetrieb arbeitet, klagte bereits seit Dezember 2022 über rezidivierende Fieberschübe und starke Kopfschmerzen. Die nun eingeleitete Diagnostik erbrachte mittels Antikörpernachweis (IgG-AK-Nachweis, deutliche Änderung zwischen zwei Proben) eine Infektion mit *Coxiella burnetii*. Das zuständige LÜVA wurde informiert.

Ein zweiter Fall betraf einen 72 Jahre alten Mann, der unter allgemeinen Krankheitszeichen litt. Der Patient wurde stationär behandelt. Mittels PCR sowie IgM-Antikörpernachweis (deutlich erhöhter Wert) konnte die Q-Fieber-Erkrankung bestätigt werden. Die mögliche Infektionsquelle konnte auf Grund eines Schlaganfalles des Patienten noch nicht ermittelt werden.

Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

Insgesamt wurden im Monat März 444 Respiratory-Syncytial-Virus(RSV)-Infektionen übermittelt (Vergleichszeitraum des Vorjahres: 26 Fälle, 5-Jahres-Mittelwert: 865). Gegenüber dem Vorzeitraum Februar entsprach dies einem weiteren Rückgang um 60 %.

Bei der Altersverteilung der RSV-Nachweise lag die Hauptlast wiederholt bei den Erwachsenen ab 50 Jahren mit einem Anteil von 56 %. Kinder unter 5 Jahren waren mit einem Anteil von 25 % betroffen.

Es verstarb ein 82 Jahre alte Frau.

Shigellose

Es kamen die Erkrankungen (je einmal *Shigella (S.) dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. sonnei* bzw. *Shigella* spp.) von vier Patient*innen im Alter zwischen 22 und 68 Jahren zur Meldung. In zwei Fällen wurden als Expositionsorte Sansibar (Tansania) und Pakistan genannt.

Tularämie

Zwei Landwirte im Alter von 27 bzw. 31 Jahren aus unterschiedlichen sächsischen Regionen erkrankten mit „fieberhaften Infekt“ bzw. Lymphknotenschwellung. Mittels IgM-Antikörpernachweis erfolgte jeweils die Diagnose einer Infektion mit *Francisella tularensis*. Der ältere der beiden Patienten wurde wegen langanhaltender unklarer Symptomatik stationär behandelt.

Typhus

Eine 25 Jahre alte Frau erkrankte nach einem 2-wöchigen Aufenthalt in Indien mit Bauchschmerzen und Fieber und wurde stationär behandelt. Es erfolgte der kulturelle Nachweis einer *Salmonella Typhi*-Infektion.

Ein zweiter Fall betraf eine 38-Jährige, die nach der Rückkehr von einer Pakistan-Reise mit Bauch- und Kopfschmerzen sowie Fieber stationär aufgenommen werden musste. Aus Stuhl konnte *Salmonella Typhi* nachgewiesen werden. Prophylaktische Impfungen gegen Typhus hatten beide Patientinnen nicht erhalten.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 4 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren jeweils 2 Frauen und Männer im Alter zwischen 26 und 88 Jahren (Altersmedian: 69,5 Jahre).

Bei dem 26-Jährigen handelte es sich um einen stark vorgeschädigten Patienten. Der Nachweis von *Haemophilus influenzae* erfolgte aus Trachealsekret.

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Escherichia coli	3	Pneumonie, Sepsis
Haemophilus influenzae	1	Pneumonie

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht März 2023 und kumulativer Stand 1. - 13. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 20.04.2023

2022 – Stand 01.03.2023

	März		kumulativ			
	9. - 13. MW 2023		1. – 13. MW 2023		1. - 13. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis			3		2	
Adenovirus-Enteritis	285		565		711	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	794		1.368		310	
Adenovirus-Konjunktivitis	34		55		4	
Amöbenruhr	3		5		5	
Astrovirus-Enteritis	110		271		445	
Borreliose	34		135		124	
Campylobacter-Enteritis	199		538		886	
Chlamydia trachomatis-Infektion	394		1.022		1.034	
Clostridioides difficile-Enteritis	271		683		800	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	11	1	31	11	36	4
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	9.994	72	29.539	185	687.905	1.147
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1	1	1	1
Denguefieber	2		5		3	
Diphtherie	1		1			
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	14		35		33	
Enterobacterales-Nachweis ⁴	25	1	70	2	48	
Enterovirusinfektion	83		245		99	
Escherichia coli-Enteritis	68		161		130	
Fleckfieber	1		1			
FSME	1		1			
Gasbrand	1	1	1	1		
Giardiasis	20		59		32	
Gonorrhoe	112		312		224	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	166		471		485	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	17	4	54	6	11	
Hepatitis A	2		3		5	
Hepatitis B	46		128	1	93	1
Hepatitis C	31		84		47	
Hepatitis D			1			
Hepatitis E	42		91		75	
Herpes zoster	182		435		358	
Influenza	698	1	3.777	26	546	
Keuchhusten	11		40		8	
Kryptosporidiose	16		34		35	
Legionellose	8		10		8	
Leptospirose					1	
Listeriose	4	1	9	1	15	1
Malaria	1		3		1	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			2	1		
MRSA ⁵ -Infektion, invasiv	4		20		12	2
CA ⁶ -MRSA-Nachweis	7		26		17	
Mumps					1	
Mycoplasma hominis-Infektion	201		541		381	

	März		kumulativ			
	9. - 13. MW 2023		1. – 13. MW 2023		1. - 13. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	46		109		77	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion	1		1			
Norovirus-Enteritis	912	1	1.814	2	1.820	1
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	162		282		106	
Parvovirus B19-Infektion	2		15		1	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	40	2	155	5	51	3
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁷	14	1	33	3	25	
Q-Fieber	2		2		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	444	1	3.565	25	125	
Rotavirus-Erkrankung	454		884		759	1
Salmonellose	41		113		156	
Scharlach	761		1.634		51	
Shigellose	4		8		4	
Skabies	39		90		16	
Syphilis	29		120		69	
Tetanus			1			
Toxoplasmose	3		10		8	
Tuberkulose	5		23	1	45	2
Tularämie	2		2		1	
Typhus	2		3			
Windpocken	217		499		151	
Yersiniose	32		72		82	
Zytomegalievirus-Infektion	85		183		124	
angeborene Infektion			3		2	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		4		32		10

¹ bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

² mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone

³ Veröffentlicht werden Fälle nach den Kriterien der RKI-Referenzdefinition (soweit vorhanden).

⁴ bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen, außer bei natürlicher Resistenz

⁵ Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

⁶ Community-Acquired

⁷ mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone