

Epidemiologische Information für den Monat Juli 2023

(4 Meldewochen vom 03.07. bis 30.07.2023)

Acinetobacter-Nachweis¹

Im Berichtsmonat Juli wurden 3 Fälle (zwei Infektionen und eine Kolonisation) erfasst. Betroffen waren Frauen im Alter zwischen 54 und 83 Jahren.

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 272 Meldungen rund 26 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes Juli mit 366 Meldungen. In 95 % der Fälle wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Weitere 6 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung) auf und 7-mal erfolgte die Diagnose einer Arthritis.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentlichen Neuerkrankungshäufigkeit bei 3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit 41 % über der des Vormonates Juni. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (534) wurden mit 456 Erkrankungen 16 % weniger Fälle erfasst.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Juli wurden 8 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren ein 11 Jahre alter Junge sowie vier Frauen und drei Männer im Alter zwischen 37 und 93 Jahren.

Der 93-Jährige verstarb an den Folgen der Infektion.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat Juli entfielen 194 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 1,2 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem weiteren Rückgang um 50 % gegenüber dem Vormonat Juni entsprach.

Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen ab 50 Jahre mit insgesamt 66 % aller SARS-CoV-2-Nachweise am höchsten.

Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

Es wurden lediglich je 2 Häufungen registriert, die Heime für Senior*innen und Rehabilitationseinrichtungen betrafen.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

Eine 63-Jährige erkrankte im Dezember 2022 an einer CJK und wird seit April 2023 stationär betreut. Die Diagnose erfolgte aufgrund der ausgeprägten Symptomatik durch das Nationale Referenzzentrum.

Denguefieber

Ein 22 Jahre alter Mann erkrankte nach einem 3-wöchigen Aufenthalt in Thailand.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 25 Fallmeldungen (4 Infektionen und 21 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei einem Säugling sowie Erwachsenen zwischen 21 und 89 Jahren (Median: 66 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Frühsommer-Meningoenzephalitis

Bei den 5 übermittelten Erkrankungen handelte es sich um 4 bisher nicht gegen FSME geimpfte Frauen im Alter zwischen 44 und 76 Jahren sowie um einen vollständig geimpften 65-Jährigen, der stationär behandelt wurde. 4 Betroffene gaben an, ihr Wohnumfeld nicht verlassen zu haben; in einem Fall lag noch keine Angabe über den mutmaßlichen Infektionsort vor. Die Infektionen wurden serologisch bestätigt.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 4 Infektionen übermittelt, die Erwachsene im Alter zwischen 24 und 95 Jahren (Median: 80 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte jeweils aus der Blutkultur. In einem Fall wurde nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* detektiert.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 5 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen (davon 3 vollständig gegen Pertussis geimpft) zur Meldung. Weiterhin wurden 2 Fälle von *B. pertussis* und 4 Fälle von *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Legionellose

Bei den 4 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Patient*innen im Alter zwischen 48 und 61 Jahren, die mit einer Pneumonie erkrankt waren. 3 Betroffene wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin sowie in einem Fall zusätzlich mittels PCR aus Sekret des Respirationstraktes. In zwei Fällen wurden als mögliche Infektionsorte Camping an der Ostseeküste bzw. ein Hotelaufenthalt in Kroatien angegeben. Bei den beiden anderen lagen die Infektionsursachen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Malaria

Ein 22 Jahre alter Mann erkrankte während eines 4 Monate langem Aufenthaltes in Ghana an einer Malaria tropica.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Ein 20-Jähriger zeigte zunächst unspezifische klinische Beschwerden (Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit), welche am folgenden Tag in Fieber, Krampfanfällen und Meningitis mündeten. Es erfolgte die stationäre Aufnahme. Trotz intensivmedizinischer Behandlung kam es zur Ausbildung eines septischen Bildes mit Petechien und Ekchymosen am ganzen Körper, in dessen Folge der junge Mann verstarb. Aus Liquor wurden Meningokokken der Serogruppe Y nachgewiesen. Der Patient war im Vorfeld der Erkrankung vollständig gegen die Serogruppen B und C geimpft.

MRSA-Infektion, invasiv

Betroffen waren 3 Männer und eine Frau im Alter zwischen 61 und 92 Jahren (Median: 71,5 Jahre). Der MRSA-Nachweis wurde jeweils aus Blut geführt. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 7 Infektionen und 4 Kolonisationen übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen von Patient*innen im Alter zwischen 11 und 83 Jahren.

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen sank im Berichtszeitraum um 7 % gegenüber dem Vormonat Juni. Mit insgesamt 281 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 1,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner auf dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwert des Vergleichszeitraumes (1,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens zwei Fällen wurden aus 2 Heimen für Senior*innen, einer medizinischen Einrichtung und einem Ferienlager übermittelt.

Ornithose

Ein mit Fieber und Pneumonie erkrankter 48 Jahre alter Mann wurde stationär behandelt. Mittels PCR konnte eine Infektion mit *Chlamydophila psittaci* bestätigt werden. Die Ermittlungen im privaten Umfeld des Patienten ergaben den Kontakt mit Tauben und Hühnern. Ob veterinärmedizinische Maßnahmen ergriffen wurden, blieb unbekannt.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 13 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat Juni wurden 44 % weniger Infektionen übermittelt. Die Zahl der Fälle lag um 18 % höher als der 5-Jahres-Mittelwert (11 Fälle).

Betroffen waren, bis auf ein 7 Monate altes Mädchen, Erwachsene im Alter zwischen 36 und 86 Jahren (Median der Erwachsenen: 71,5 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte 11-mal aus der Blutkultur und bei zwei Patienten mit meningitischer Symptomatik aus Liquor. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im Juli wurden 11 Nachweise (8 Kolonisationen und 3 Infektionen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 32 und 89 Jahren (Median: 65 Jahre). Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Q-Fieber

Ein 61 Jahre alter Mann erkrankte mit einer Peritonitis und allgemeinen Krankheitszeichen. Er wurde zur Abklärung der Symptomatik stationär aufgenommen. Mittels IgM-Antikörperrnachweis konnte eine Q-Fieber-Infektion diagnostiziert werden. Die Suche nach der Infektionsquelle erbrachte keine Ergebnisse.

Subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)

Ein 4 Jahre altes, aus Georgien stammendes Mädchen entwickelte seit etwa Januar 2023 eine SSPE-Symptomatik. Im Verlauf zeigten sich deutliche Entwicklungsrückschritte, tägliche Krampfanfälle mit rezidivierenden Episoden von Bewusstlosigkeit und Hirnfunktionsstörungen. Das Kind wurde im Juni stationär aufgenommen und die weiteren Untersuchungen (EEG-Veränderungen, erhöhte IgG-Masern-Antikörper in Liquor und Serum) bestätigten den Verdacht einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis.

Im Januar 2019, im Alter von 4 Monaten, war das Mädchen im Rahmen eines Ausbruchs in der Familie an einer Maserninfektion erkrankt. Eine zweimalige Masern-Impfung erfolgte damals regelhaft zu einem späteren Zeitpunkt.

Zytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Aus Bronchialsekret eines weiblichen Neugeborenen mit Atemanpassungsstörungen konnte Zytomegalievirus nachgewiesen werden. Eine Infektion der Kindsmutter während der Schwangerschaft war bekannt.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 10 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren je 5 Männer und Frauen im Alter von 67 und 90 Jahren.

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Candida spp.	1	Sepsis
Enterococcus faecalis.	1	Sepsis
Klebsiella pneumoniae	3	Pneumonie, Sepsis, Multiorganversagen
Staphylococcus aureus	4	Sepsis
Staphylococcus, Gruppe B	1	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht Juli 2023 und kumulativer Stand 1. - 30. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 25.07.2023

2022 – Stand 01.03.2023

	Juli		kumulativ			
	27. - 30. MW 2023		1. – 30. MW 2023		1. - 30 MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter ¹ -Nachweis	3		11	1	23	1
Adenovirus-Enteritis	134		1.223		1.774	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	162		3.170		737	
Adenovirus-Konjunktivitis	4		149		19	
Amöbenruhr			13		10	
Astrovirus-Enteritis	26		407		682	
Borreliose	272		687		831	
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	456		1.725		2.027	
Chikungunyafieber			1		1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	345		2.395		2.305	
Clostridioides difficile-Enteritis	187		1.546		1.749	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	8	1	57	14	79	15
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	194		34.586	310	999.770	1.729
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1		3	2	3	2
Denguefieber	1		17		5	
Diphtherie			2		2	
Echinokokkose			3		2	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	21		91		64	
Enterobacterales-Nachweis ⁴	25		176	1	149	2
Enterovirusinfektion	140		699		316	
Escherichia coli-Enteritis	118		503		382	
Fleckfieber			2			
FSME	5		14		23	
Gasbrand			2	1	2	
Giardiasis	22		135		82	
Gonorrhoe	116		782		577	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	141		1.146		1.186	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	4		86	7	32	2
Hantavirusinfektion					2	
Hepatitis A	2		22		13	
Hepatitis B	31		334	1	229	1
Hepatitis C	17		176		149	
Hepatitis D	1		3		2	
Hepatitis E	37		234		171	1
Herpes zoster	173		1.146		916	1
HUS, enteropatisch			1		4	1
Influenza	9		4.311	27	4.358	7
Keuchhusten	5		74		21	
Kryptosporidiose	28		96		87	
Legionellose	4		39		30	2
Leptospirose			2		6	
Listeriose	4		22	2	27	1
Malaria	1		9		6	

	Juli		kumulativ			
	27. - 30. MW 2023		1. – 30. MW 2023		1. - 30 MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1	1	3	2	1	
Mpox/Affenpocken					56	
MRSA ⁵ -Infektion, invasiv	4		49	2	37	8
CA ⁶ -MRSA-Nachweis	11		77		34	
Mumps	2		5		5	
Mycoplasma hominis-Infektion	179		1.375		904	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	20		209		145	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion						
Norovirus-Enteritis	281		3.407	2	3.383	2
Ornithose	1		1		2	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	51		843	2	430	
Paratyphus			2			
Parvovirus B19-Infektion	42		268		5	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	13		279	10	110	9
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁷	11		79	6	69	1
Q-Fieber	1		3		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	40		3.824	26	212	
Rotavirus-Erkrankung	173		2.318	1	2.873	2
Salmonellose	50		295		341	
Scharlach	103		2.744		131	
Shigellose			15		9	
Skabies	21		207		26	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis	1		1			
Syphilis	22		232		169	
Tetanus			1			
Toxoplasmose	1		21		19	
Tuberkulose	12		79	1	89	6
Tularämie			2		1	
Typhus			4			
Windpocken	82		1.170		407	
Yersiniose	11		151		175	
Zytomegalievirus-Infektion	87		473		296	
angeborene Infektion	1		6		5	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		10		75		43

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