

Epidemiologische Information für den Monat September 2023

(4 Meldewochen vom 04.09. bis 01.10.2023)

Acinetobacter-Nachweis¹

Im Berichtsmonat September wurden zwei Fälle erfasst, die ein einjähriges Mädchen (Infektion – *Acinetobacter (A.) baumannii*) sowie eine 29-jährige Frau (Kolonisation – *A. Iwoffii*) betrafen.

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 203 Meldungen 33 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes September mit 304 Meldungen. In 95 % der Fälle wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Weitere 6 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung, Radikuloneuritis, Meningitis bzw. mit Mehrfachsymptomatik) auf und 5-mal erfolgte die Diagnose einer Arthritis.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentliche Neuerkrankungshäufigkeit bei 2,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit 13 % unter dem Niveau des Vormonates August. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (555) wurden mit 399 Erkrankungen 28 % weniger Fälle erfasst.

Eine 81 Jahre alte Frau verstarb an den Folgen der Infektion.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im September wurden 5 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren drei Frauen und zwei Männer im Alter zwischen 36 und 93 Jahren (Median: 89 Jahre).

An den Folgen der Infektion verstarben zwei Patienten im Alter von 89 bzw. 93 Jahren.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat September entfielen 1.946 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 12 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem deutlichen Anstieg gegenüber dem Vormonat August entsprach (4,3 Infektionen pro 100.000 Einwohner/Woche). Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen ab 50 Jahre mit insgesamt 56 % aller SARS-CoV-2-Nachweise am höchsten.

An den Folgen der Infektion verstarben eine 69 Jahre alte Frau mit bestehenden Vorerkrankungen sowie zwei Männer (80 bzw. 93 Jahre alt).

Es wurden Häufungen registriert, die hauptsächlich Krankenhäuser, Heime für Senior*innen und Rehabilitationseinrichtungen betrafen.

Denguefieber

Eine 22-Jährige erkrankte nach einem 4-wöchigen Aufenthalt in Sri Lanka bzw. auf den Malediven.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

In einer Erstaufnahmeeinrichtung fielen vier Männer mit Hautläsionen auf. Bei den Betroffenen handelte es sich um syrische Geflüchtete im Alter zwischen 18 und 26 Jahren. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Impfnachweise waren nicht vorhanden.

Echinokokkose

Ein 55-jähriger Mann stellte sich wegen unklarer Gewichtsabnahme beim Hausarzt vor. Eine Sonografie der Leber ergab charakteristische Zeichen einer Echinokokkose und die Biopsie erbrachte den Nachweis einer *Echinococcus granulosus*-Infektion. Zur möglichen Infektionsquelle wurden keine Angaben gemacht.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 29 Fallmeldungen (8 Infektionen und 21 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei zwei Kindern (3 bzw. 12 Jahre alt), einer 16-Jährigen sowie Erwachsenen zwischen 18 und 87 Jahren (Median: 70 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den 2 übermittelten Erkrankungen handelte es sich um eine 11-Jährige und einen 56 Jahre alten Patienten, die beide stationär behandelt wurden. Während der Mann angab, sein Wohnumfeld (LK Erzgebirge) nicht verlassen zu haben, hatte sich das Mädchen, das ebenfalls aus dem Erzgebirgskreis stammt, zusätzlich im LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge aufgehalten. Die Infektionen wurden serologisch während stationärer Aufenthalte bestätigt. Beide Betroffenen hatten bisher keine FSME-Impfung erhalten.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 5 Infektionen übermittelt, die einen 4-jährigen Jungen und Erwachsene im Alter zwischen 70 und 82 Jahren (Median der Erwachsenen: 77 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte jeweils aus der Blutkultur. In zwei Fällen wurde nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* detektiert und einmal konnte der Kapseltyp b ausgeschlossen werden.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 70 Influenza-Nachweise übermittelt. Es dominierte Influenza A mit 71 %. Influenza B wurde in 5 Proben nachgewiesen. Betroffen waren hauptsächlich Erwachsene ab 30 Jahre mit einem Anteil von knapp 63 % am Gesamtvorkommen.

Ein 70 Jahre alter Mann im Zustand nach Stammzelltransplantation bei Myeloproliferative Neoplasie-Diagnose erkrankte mit grippetypischer Symptomatik und verstarb trotz stationärer Behandlung an einer Infektion mit Influenzavirus B (PCR).

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 3 *Bordetella (B.) pertussis*- (davon 2 unvollständig gegen Pertussis geimpft) sowie 5 *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung.

Weiterhin wurden 12 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 10 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Patient*innen im Alter zwischen 31 und 89 Jahren, die mit einer Pneumonie erkrankt waren. 6 Betroffene wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin sowie in einem Fall mittels PCR aus anderem normalerweise sterilem Material. In zwei Fällen erfolgte die Exposition vermutlich während Krankenhausaufenthalten und in einem weiteren Fall während eines Urlaubs in Ferienhäusern in Österreich und Kroatien. Weitere Infektionsursachen lagen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Ein 64 Jahre alter Mann erkrankte mit einer Lungenentzündung und verstarb 3 Tage später an den Folgen der Infektion.

Leptospirose

Eine 25-Jährige und ein 72-Jähriger litten unter allgemeinen Krankheitszeichen. Der Mann wurde stationär aufgenommen. Mittels Antikörpernachweis konnte bei den Betroffenen eine Infektion mit *Leptospira interrogans* diagnostiziert werden. Es fanden sich in beiden Fällen keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

Malaria

Im Berichtmonat kamen 3 Fälle von Malaria tropica zur Meldung. Es erkrankten zwei Frauen (24 und 30 Jahre alt) nach Aufhalten in Uganda und Togo sowie ein 63-Jähriger nach seiner Rückkehr aus Kamerun.

Mpox / Affenpocken

Im Berichtsmonat September kam ein Fall von Mpox zur Meldung. Bei dem ungeimpften Betroffenen, der an Hautläsionen litt, handelte es sich um einen 27 Jahre alten Mann, der sexuellen Kontakt mit Männern angab. Die Infektion wurde mittels PCR bestätigt. Eine Hospitalisierung war nicht erforderlich.

MRSA-Infektion, invasiv

Betroffen waren eine 58 Jahre alte Frau und zwei 70- bzw. 78-jährige Männer. Der MRSA-Nachweis wurde jeweils aus Blut geführt.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 21 Infektionen und 6 Kolonisationen übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen von Patient*innen im Alter zwischen 3 und 71 Jahren (Median: 22 Jahre).

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen sank im Berichtszeitraum um 12 % gegenüber dem Vormonat August. Mit insgesamt 276 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 1,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner deutlich unter dem Niveau des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (2,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens zwei klinisch-laboridiagnostisch bestätigten Fällen wurden aus je 2 Kindertagesstätten und Heimen für Senior*innen sowie je einem Wohnheim und Privathaushalt übermittelt.

Ornithose

Ein 76 Jahre alter Mann erkrankte mit Pneumonie und zeigte erhöhte Transaminasen, was eine stationäre Behandlung nötig machte. Die Infektion wurde mittels Antikörpernachweis bestätigt. Zur Infektionsquelle lagen keine Informationen vor.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 12 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat August wurden 7 % mehr Infektionen übermittelt. Die Zahl der Fälle lag in etwa auf dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwerts (11 Fälle).

Betroffen waren, bis auf einen einjährigen Jungen, Erwachsene im Alter zwischen 40 und 85 Jahren (Median der Erwachsenen: 59 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut bzw. in 3 Fällen mit meningitischem Verlauf zusätzlich aus Liquor der Patient*innen. Keiner der Betroffenen hatte einen Pneumokokken-Impfnachweis.

Eine 40 Jahre alte Frau erkrankte mit Fieber und Meningitis und wurde stationär behandelt. Die Patientin verstarb zwei Tage später an den Folgen der Infektion.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im September wurden 14 Nachweise (11 Kolonisationen und 3 Infektionen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 38 und 84 Jahren (Median: 67,5 Jahre). Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Shigellose

Die acht im Monat September gemeldeten Shigellosen (5-mal *Shigella sonnei*- und 3-mal *Shigella spp.*-Nachweis) betrafen einen 8-jährigen Jungen sowie Erwachsene im Alter zwischen 33 und 62 Jahren. Bis auf eine Erkrankung konnten Auslandsaufenthalte in Ägypten, Jordanien und Mexiko als Infektionsquelle eruiert werden.

Tularämie

Ein 49 Jahre alter Mann wurde mit Lymphknotenschwellung, Hautgeschwüren und Fieber stationär behandelt. Die Infektion konnte mittels PCR bestätigt werden. Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Ein weiterer Fall betraf eine 78-Jährige, die mit Fieber erkrankte. Mittels kulturellem Erregernachweis wurde die Infektion diagnostiziert. Auch hier blieb die mögliche Infektionsquelle unbekannt.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 26 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren jeweils 13 Männer und Frauen im Alter von 50 bis 93 Jahren (Median: 79,5 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Enterobacter coli	1	akutes Nierenversagen, Sepsis
Escherichia coli	8	Dyspnoe, Multiorganversagen, Sepsis
Klebsiella pneumoniae	2	Sepsis
Pneumozystis jirovecii	1	Pneumonie
Proteus mirabilis	2	Pneumonie, Urosepsis
Staphylococcus aureus	11	Sepsis
Streptococcus dysgalactiae	1	Sepsis, Multiorganversagen

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht September 2023 und kumulativer Stand 1. - 39. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 24.10.2023

2022 – Stand 01.03.2023

	September		kumulativ			
	36. - 39. MW 2023		1. – 39. MW 2023		1. - 39 MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter ¹ -Nachweis	2		14	1	31	2
Adenovirus-Enteritis	81		1.452		2.122	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	75		3.340		852	
Adenovirus-Konjunktivitis	7		165		26	
Amöbenruhr			15		16	
Arbovirus-Infektion					1	
Astrovirus-Enteritis	67		501		911	67
Borreliose	203		1.231	1	1.338	203
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	399	1	2.703	1	2.874	
Chikungunyafieber			1		1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	330		3.094		2.970	
Clostridioides difficile-Enteritis	219		2.035		2.203	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	5	2	80	22	95	16
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	1.946	3	37.407	328	1.118.863	2.009
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			4	3	3	2
Denguefieber	1		30		9	
Diphtherie	4		6		8	
Echinokokkose	1		4		2	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	22		145		86	
Enterobacterales-Nachweis ⁴	29		234	1	199	3
Enterovirus-Infektion	102		940		489	
Escherichia coli-Enteritis	188		881		641	
Fleckfieber			2			
FSME	2		25		32	
Gasbrand			3	2	2	
Giardiasis	25		179		122	
Gonorrhoe	97		1.014		817	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	127		1.463		1.525	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	5		98	7	36	2
Hantavirusinfektion					2	
Hepatitis A	1		26		19	
Hepatitis B	49		426	1	318	1
Hepatitis C	25		225		203	
Hepatitis D	1		4		3	
Hepatitis E	29		295		209	1
Herpes zoster	174		1.529	1	1.257	1
HUS, enteropathisch			2		6	1
Influenza	70	1	4.399	28	4.634	7
Keuchhusten	8		88		24	
Kryptosporidiose	46		189		148	
Legionellose	10	1	63	2	49	3
Leptospirose	2		5		6	
Listeriose	5		32	3	35	4

	September		kumulativ			
	36. - 39. MW 2023		1. – 39. MW 2023		1. - 39 MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Malaria	3		17		11	1
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			4	2	1	
Mpox/Affenpocken	1		1		80	
MRSA ⁵ -Infektion, invasiv	3		61	2	50	9
CA ⁶ -MRSA-Nachweis	27		133		68	
Mumps			5		6	
Mycoplasma hominis-Infektion	184		1.798		1.235	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	85		330		184	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion					3	1
Norovirus-Enteritis	276		4.078	2	4.093	3
Ornithose	1		2		2	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	174		1.094	2	683	
Paratyphus			2			
Parvovirus B19-Infektion	58		372		10	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	12	1	306	12	133	10
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁷	14		110	4	98	2
Q-Fieber			3		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	111		3.969	27	254	
Rotavirus-Erkrankung	94		2.556	2	3.123	2
Salmonellose	79		470		519	
Scharlach	69		2.900		221	
Shigellose	8		30		10	
Skabies	24		241		43	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis			1			
Syphilis	24		286		212	
Tetanus			1			
Toxoplasmose			22		21	
Tuberkulose	5		91	2	113	7
Tularämie	2		6		2	
Typhus			4			
West-Nil-Virus-Infektion					3	
Windpocken	49		1.298		502	
Yersiniose	35		215		207	
Zytomegalievirus-Infektion	59		613		396	
angeborene Infektion			8		7	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		26		110		75

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