

Epidemiologische Information für den Monat November 2023

(5 Meldewochen vom 30.10. bis 03.12.2023)

Acinetobacter-Nachweis¹

Im Berichtsmonat November wurden 7 Fälle (4 Infektionen, 3 Kolonisationen) erfasst, die Erwachsene im Alter zwischen 26 und 76 Jahren (Median 71 Jahre) betrafen.

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen (84) lag mit einer wöchentlichen Inzidenz von 0,41 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner 55 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes November (0,93 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). In 93 % der Fälle wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Weitere 5 Fälle fielen durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung, Radikuloneuritis bzw. mit Mehrfachsymptomatik) auf und einmal erfolgte die Diagnose einer Arthritis.

Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen (299) lag die wöchentliche Neuerkrankungshäufigkeit bei 1,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit knapp 7 % unter dem Niveau des Vormonates Oktober. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert wurden 8 % weniger Fälle erfasst.

Eine 87 Jahre alte Frau verstarb an den Folgen der Infektion.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im November wurden 7 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren 4 Männer und 3 Frauen im Alter zwischen 52 und 94 Jahren (Median: 92 Jahre).

An den Folgen der Infektion verstarben zwei Frauen (jeweils 94 Jahre alt) und ein 86-jähriger Mann.

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat November entfielen 10.496 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 51 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem deutlichen Anstieg um fast das Doppelte gegenüber dem Vormonat Oktober entsprach. Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen ab 50 Jahre mit insgesamt 61 % aller SARS-CoV-2-Nachweise am höchsten.

An den Folgen der Infektion verstarben 73 Männer und 45 Frauen im Alter zwischen 67 und 98 Jahren (Median: 83 Jahre).

Es wurden Häufungen registriert, die überwiegend medizinische Einrichtungen und Heime für Senior*innen betrafen.

Denguefieber

Es wurden zwei Frauen und ein Mann im Alter zwischen 31 und 71 Jahren mit fieberhafter Symptomatik erfasst. Die Patient*innen infizierten sich während Aufenthaltes auf Barbuda, einer Insel der kleinen Antillen, in Mexiko und Vietnam.

Diphtherie (Hautdiphtherie)

Eine pakistanische Familie, Eltern im Alter von 48 bzw. 51 Jahren sowie deren fünf Kinder zwischen 11 und 22 Jahren, hatten sich besuchsweise in Pakistan aufgehalten. Bereits während der 2-wöchigen Reise zeigten sich bei einigen Familienmitgliedern Hautläsionen. Nach der Rückkehr in Deutschland wurde die Familie in einer Arztpraxis vorstellig. Aus Wundabstrich des 51-jährigen Vaters erfolgte der Nachweis von *Corynebacterium diphtheriae* sowie der Toxin-Nachweis aus dem Isolat. Bei den anderen 6 Familienmitgliedern erfolgte kein bzw. ein Abstrich nach Therapiebeginn (mit negativem Ergebnis). Daher wurden diese Fälle im klinisch-epidemiologischen Zusammenhang erfasst.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 36 Fallmeldungen (11 Infektionen und 25 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penamase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei zwei Säuglingen, einem 10-jährigen Jungen sowie bei Erwachsenen zwischen 28 und 88 Jahren (Median der Erwachsenen: 67 Jahre). Zwei Männer im Alter von 72 bzw. 85 Jahren verstarben an den Folgen einer *Klebsiella pneumoniae*-Infektion).

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den 6 übermittelten Erkrankungen handelte es sich um bisher nicht gegen FSME geimpfte Patient*innen im Alter zwischen 16 und 73 Jahren, von denen 3 stationär therapiert wurden. Die meisten Betroffenen gaben an, sich während der Inkubationszeit in ihrem Wohnumfeld (LK Bautzen, LK Erzgebirgskreis, LK Meißen, LK Nordsachsen, LK Vogtlandkreis) aufgehalten zu haben.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 6 Infektionen übermittelt, die einen 16 Monate alten Jungen sowie Erwachsene zwischen 64 und 90 Jahren betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte bei dem Kind, das eine meningitische Symptomatik aufwies, aus Liquor; bei den anderen Patienten aus der Blutkultur. Nur in einem Fall wurde eine Typisierung (Kapseltyp f) übermittelt.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 171 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 140-mal Influenza A (darunter 2-mal A(H1N1)pdm09, 18-mal Influenza A (H3N2), 19-mal Influenza B sowie 12 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (291) wurden 51 % weniger Fälle erfasst.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 5 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen zur Meldung, von denen lediglich einer vollständig gegen Pertussis geimpft war, sowie eine *B. parapertussis*-Erkrankung.

Weiterhin wurden 14 Fälle von *B. pertussis* und drei 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 29 und 84 Jahren (Median 69,5 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankt waren. Bei 8 Betroffenen wurden eine stationäre Behandlung angegeben. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. aus Sekreten des Respirationstraktes. Einmal erfolgte die Exposition vermutlich während eines einwöchigen Hotelaufenthaltes auf der Insel Usedom. Weitere Infektionsursachen lagen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Leptospirose

Eine 66-Jährige erkrankte mit Schwäche, Dyspnoe sowie Ikterus und musste aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes intensivmedizinisch behandelt werden. Mittels Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) konnte eine Infektion mit *Leptospira interrogans* diagnostiziert werden.

Ein weiterer Fall betraf einen 65 Jahre alten Mann, der unter Fieber und Nierenfunktionsstörungen litt. Die Infektion wurde ebenfalls mittels Antikörpernachweis bestätigt.

In beiden Fällen ergaben sich keine Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle.

Listeriose

Von den 5 im November übermittelten Listeriosen wurde eine als an der Krankheit verstorben registriert. Hierbei handelte es sich um einen 75 Jahre alten Mann mit septischem Krankheitsbild. Der Erregernachweis erfolgte aus Blut des Patienten.

Malaria

Ein 40 Jahre alter Mann erkrankte nach einem zweiwöchigen Aufenthalt in Kenia an einer Malaria tertiana. Ein 50-Jähriger, bei dem eine Malaria tropica diagnostiziert wurde, hatte sich im Vorfeld der Erkrankung ebenfalls in Afrika aufgehalten. Ein dritter Fall betraf einen 45 Jahre alten Patienten nach der Rückkehr aus Niger. Hier wurde eine Malaria ohne Differenzierung angegeben. Bei zwei Betroffenen war eine stationäre Behandlung notwendig.

Masern

In einer Einrichtung für Geflüchtete erkrankten ein 2-jähriges Mädchen und ein 3 Jahre alter Junge mit typischer Symptomatik. Die tschetschenischen, bisher nicht gegen Masern geimpften Geschwister, wurden daraufhin stationär aufgenommen. Die entnommenen Rachenabstriche bestätigten den Masern-Verdacht (Nachweis mittels PCR). Das Material wurde zur weiteren Genotypisierung ans Nationale Referenzzentrum gesendet und erbrachte den Nachweis des Genotyps D8-8597. Vermutlich erfolgte die Exposition auf der Fluchtroute von Tschetschenien nach Deutschland. Weitere Sekundärfälle traten nicht auf.

MRSA-Infektion, invasiv

Ein 57 Jahre alter Mann zeigte ein septisches Krankheitsbild. Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 19 Infektionen und 6 Kolonisationen übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen von Patient*innen im Alter zwischen 23 Monaten und 63 Jahren (Median: 23 Jahre).

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum deutlich um 37 % gegenüber dem Vormonat Oktober. Mit insgesamt 488 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate mit 2,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner jedoch noch unter dem Niveau des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (3,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens zwei klinisch-laboridiagnostisch bestätigten Fällen wurden aus 3 medizinischen Einrichtungen und je 2 Heimen für Senior*innen und Kindertagesstätten übermittelt.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 33 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat Oktober wurden 28 % mehr Infektionen übermittelt. Die Zahl der Fälle lag deutlich (57 %) über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwerts (0,13 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 34 und 96 Jahren (Median: 68,5 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut bzw. in zwei Fällen (beide mit meningitischem Verlauf) aus Liquor der Patient*innen. Bei drei Betroffenen lag eine Impfanamnese vor.

Todesfälle wurden nicht registriert.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im November wurden 15 Nachweise (7 Kolonisationen und 8 Infektionen) erfasst. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 20 und 84 Jahren (Median: 69 Jahre). Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Shigellose

Die fünf im Monat November gemeldeten Shigellosen (2-mal *Shigella flexneri*, einmal *Shigella sonnei* sowie 2-mal *Shigella spp.*) betrafen Erwachsene im Alter zwischen 28 und 64 Jahren. Zwei Erkrankungen traten nach Auslandsaufenthalten in Ägypten auf.

Tularämie

Ein 7 Jahre alter Junge erkrankte Anfang November mit Fieber, Lymphknotenschwellung und zeigte Hautgeschwüre. Zur diagnostischen Abklärung wurde er stationär aufgenommen. Mittels Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) konnte eine Infektion mit *Francisella tularensis* diagnostiziert werden. Die Familie des Kindes hält zu Hause Meerschweinchen und Hasen und pflegt engen Kontakt zu ihren Tieren.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 40 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren ein 3 Tage alter Säugling (Todesursache Herz-Kreislauf-Versagen infolge von *Escherichia coli*-Sepsis) sowie 22 Männer und 17 Frauen im Alter von 43 bis 89 Jahren (Median: 82 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Candida krusei	1	Nierenversagen
Clostridium difficile	2	Durchfall
Enterococcus faecalis	1	Sepsis
Escherichia coli	7	akutes Herz-Kreislaufversagen, Sepsis
Klebsiella spp.	2	Sepsis
Scedosporium apiospermum	1	Abszess
Staphylococcus spp.	24	Sepsis
Streptococcus spp.	2	Herz-Kreislaufversagen, Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht November 2023 und kumulativer Stand 1. - 48. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 24.01.2024

2022 – Stand 01.03.2023

	November 44. - 48. MW 2023		kumulativ			
	Fälle	T	1. – 48. MW 2023		1. – 48. MW 2022	
			Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter ¹ -Nachweis	7		26	1	36	2
Adenovirus-Enteritis	133		1.647		2.320	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	149		3.563		1.104	
Adenovirus-Konjunktivitis	5		180		33	
Amöbenruhr	2		21		21	
Arbovirus-Infektion					1	
Astrovirus-Enteritis	114		654		1.289	
Borreliose	84		1.442	1	1.649	
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	299	1	3.266	2	3.468	
Chikungunyafieber			1		1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	413		3.791		3.576	
Clostridioides difficile-Enteritis	272		2.500		2.602	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	7	3	103	31	117	25
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	10.496	118	51.469	502	1.248.058	2.424
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			4	3	3	2
Denguefieber	3		40		11	
Diphtherie	7		13		17	
Echinokokkose			6		2	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	15		170		101	
Enterobacterales-Nachweis ⁴	36	2	293	4	247	4
Enterovirus-Infektion	141		1.197		741	
Escherichia coli-Enteritis	144		1.265		807	
Fleckfieber			2			
FSME	6		33		43	
Gasbrand			3	2	3	1
Giardiasis	13		202		158	
Gonorrhoe	133		1.267		1.071	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	158		1.732		1.823	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	6		108	7	54	5
Hantavirusinfektion					2	
Hepatitis A	1		28		25	
Hepatitis B	52		519	1	399	1
Hepatitis C	28		274		241	
Hepatitis D	2		6		5	
Hepatitis E	24		337		256	2
Herpes zoster	161		1.841	2	1.528	2
HUS, enteropathisch			2		6	1
Influenza	171		4.628	28	8.667	17
Keuchhusten	6		102		51	
Kryptosporidiose	35		266		191	
Legionellose	10		84	2	64	6
Leptospirose	2		9		9	

	November		kumulativ			
	44. - 48. MW 2023		1. – 48. MW 2023		1. – 48. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Listeriose	5	1	44	4	46	4
Malaria	3		23		12	1
Masern	2		2			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			5	2	2	
Mpox/Affenpocken			3		80	
MRSA ⁵ -Infektion, invasiv	1		71	9	59	10
CA ⁶ -MRSA-Nachweis	25		185		102	
Mumps	3		8		6	
Mycoplasma hominis-Infektion	198		2.175		1.576	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	296		709		229	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion			2		4	1
Norovirus-Enteritis	488		4.856	2	4.798	3
Ornithose			2		3	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	135		1.343	2	1.038	
Paratyphus			2			
Parvovirus B19-Infektion	39		442		10	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	33		365	14	193	12
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁷	15		141	4	118	2
Q-Fieber			3		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	268		4.288	27	2.018	1
Rotavirus-Erkrankung	132		2.771	2	3.253	2
Salmonellose	56		615		636	
Scharlach	139		3.109		435	
Shigellose	5		45		16	
Skabies	12		284		119	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis			1			
Syphilis	29		328		277	
Tetanus			1			
Toxoplasmose	1		26		23	
Tuberkulose	10		112	2	138	7
Tularämie	1		10		2	
Typhus			4			
West-Nil-Virus-Infektion			1		4	
Windpocken	136		1.501		664	
Yersiniose	37		280		258	
Zikavirus					1	
Zytomegalievirus-Nachweis	73		742	1	495	
angeborene Infektion			8	1	11	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		40		157		94

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