

Epidemiologische Information für den Monat Dezember 2023

(4 Meldewochen 04. bis 31.12.2023)

Acinetobacter-Nachweis¹

Im Berichtsmonat Dezember wurde eine Kolonisation mit *Acinetobacter-baumannii*-Komplex erfasst, die einen 24 Jahre alten Mann betraf. Der Patient war aufgrund einer anderen Diagnose stationär behandelt worden. Der Nachweis erfolgte im Rahmen des Krankenhauscreenings aus Abstrich.

Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 37 Meldungen und einer Wocheninzidenz von 0,23 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner 54 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes Dezember. In 94 % der Fälle wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben. Ein weiterer Fall fiel durch neurologische Beschwerden (Hirnnervenlähmung) auf und bei einem Patienten erfolgte die Diagnose einer Arthritis.

Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Im Dezember wurden 14 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren 9 Männer und 5 Frauen im Alter zwischen 25 und 96 Jahren (Median: 78,5 Jahre).

An den Folgen der Infektion verstarben vier männliche Patienten (67bis 96 Jahre alt).

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

Auf den Berichtsmonat Dezember entfielen 8.312 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 519 Infektionen pro 100.000 Einwohner und damit der gleichen Nachweisrate des Vormonates November entsprach. Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen ab 50 Jahre mit insgesamt 66 % aller SARS-CoV-2-Nachweise am höchsten.

An den Folgen der Infektion verstarben 58 Männer und 45 Frauen im Alter zwischen 39 und 99 Jahren (Median: 85 Jahre).

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

Denguefieber

Es wurden ein 39-jähriger Mann und eine 52 Jahre alte Frau mit fieberhafter Symptomatik erfasst. Die Betroffenen infizierten sich während Aufenthalt in Thailand bzw. auf den Malediven.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 17 Fallmeldungen (5 Infektionen und 12 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penamase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei Erwachsenen zwischen 19 und 85 Jahren (Median der Erwachsenen: 66 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden 11 Infektionen übermittelt, die zwei Kinder im Alter von einem bzw. zwei Jahren sowie Erwachsene zwischen 44 und 90 Jahren betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut sowie bei zwei Patienten mit meningitischer Symptomatik aus Liquor.

Influenza

Im Berichtszeitraum wurden 1.458 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 1.314-mal Influenza A (darunter 8-mal A(H1N1)pdm09), 78-mal Influenza B sowie 66 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert wurde mit einer wöchentlichen Neuerkrankungsrate von 27 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner 67 % weniger Fälle erfasst.

Es verstarben je drei Frauen und Männer im Alter zwischen 64 und 90 Jahren an den Folgen einer Influenza A-Virus-Infektion. Zum Impfstatus der Betroffenen wurden keine Angaben gemacht.

Keuchhusten

Im Berichtsmonat kamen 12 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen zur Meldung, von denen lediglich zwei vollständig gegen Pertussis geimpft waren.

Weiterhin wurden 14 Fälle von *B. pertussis* und ein Fall von *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Legionellose

Bei den 15 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Patient*innen im Alter zwischen 3 und 83 Jahren (Median: 62 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankt waren. Bei 11 Betroffenen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. aus Sekreten des Respirationstraktes. Bis auf einen Patienten (47-jähriger Fernfahrer) lagen die möglichen Infektionsursachen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Malaria

Zwei Frauen im Alter von 22 und 25 Jahren erkrankten nach Aufenthalt in Afrika und Indien. In einem Fall gelang der Nachweis einer Infektion mit *Plasmodium vivax*. Eine stationäre Behandlung der Patientinnen war nicht erforderlich. Die Durchführung einer medikamentösen Prophylaxe wurde in einem Fall verneint, im anderen Fall nicht eruiert.

Meningokokken, invasive Infektion

Eine 85 Jahre alte Frau zeigte ein unspezifisches klinisches Bild mit Fieber und Herz-/ Kreislaufversagen und wurde stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von *Neisseria meningitidis*, Serogruppe Y.

MRSA-Infektion, invasiv

Von den fünf im Dezember registrierten Fällen wurde einer als an der Krankheit verstorben übermittelt. Dabei handelte es sich um einen 81 Jahre alten Mann. Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut und Liquor geführt.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 10 Infektionen und 4 Kolonisationen übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen von Patient*innen im Alter zwischen 2 Monaten und 55 Jahren (Median: 26,5 Jahre).

Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion

Bei einem 60 Jahre alten Mann, der mit Durchfall erkrankte, wurde aus Stuhl *Vibrio fluvialis* nachgewiesen. Der Patient war kurz vorher von einer Urlaubsreise aus Tansania zurückgekehrt.

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum deutlich um knapp 90 % gegenüber dem Vormonat November. Mit insgesamt 748 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 4,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und lag 48 % über dem Niveau des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (3,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens zwei klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fällen wurden aus 14 medizinischen Einrichtungen, 4 Heimen für Senior*innen und 2 Kindertagesstätten übermittelt.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 42 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum Vormonat November wurden 31 % mehr Infektionen übermittelt. Die wöchentliche Inzidenz erreichte 0,26 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und lag 37 % über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (0,19 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Betroffen waren, bis auf einen 6 Monate alten Säugling und ein 11-jähriges Mädchen, Erwachsene im Alter zwischen 36 und 90 Jahren (Median der Erwachsenen: 73 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut bzw. in 2 Fällen (mit meningitischem Verlauf) aus Liquor der Patient*innen. Bei fünf Betroffenen über 60 Jahre lag eine Impfanamnese vor.

An einer Pneumonie verstarben ein 11 Jahre altes Mädchen sowie Patient*innen im Alter von 80, 82 und 90 Jahren.

Parvovirus B19-Infektion

Unter den 54 im Dezember erfassten Fällen wurde einer als an der Infektion verstorben erfasst. Hierbei handelte es sich um einen 33 Jahre alten, stark abgemagerten Mann, der tot zu Hause aufgefunden worden war. Bei der eingeleiteten Obduktion konnte mittels PCR im Herzmuskelgewebe Parvovirus B19 nachgewiesen werden.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im November wurden 13 Nachweise (10 Kolonisationen und 3 Infektionen) erfasst. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 24 und 89 Jahren (Median: 66 Jahre). Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Shigellose

Die vier im Monat Dezember gemeldeten Shigellosen (*Shigella sonnei*) betrafen Erwachsene im Alter zwischen 33 und 59 Jahren. In lediglich einem Fall konnte ein Auslandsaufenthalt in Ägypten als mögliche Infektionsquelle eruiert werden.

Tularämie

Eine 53 Jahre alte Frau erkrankte mit Lymphknotenschwellung. Mittels Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) und kulturellem Erregernachweis konnte eine Infektion mit *Francisella tularensis* diagnostiziert werden. Die Ermittlungen zur Infektionsursache dauern noch an.

Zytomegalievirus-Infektion, angeborene Infektion

Bei einem männlichen Neugeborenen gelang der Nachweis von Zytomegalievirus aus Blut. Weitere Angaben lagen zu diesem Fall nicht vor.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 24 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren 15 Frauen und 9 Männer im Alter zwischen 49 bis 92 Jahren (Median: 83,5 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Candida spp.	1	Sepsis
Clostridium spp.	2	Nierenversagen, Sepsis
Escherichia coli	1	Sepsis
Haemophilus influenzae	1	Pneumonie
Klebsiella pneumoniae	2	Pneumonie
Pseudomonas aeruginosa	1	Pneumonie, Sepsis
Staphylococcus spp.	15	Pneumonie, Sepsis
Streptococcus spp.	1	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht Dezember 2023 und kumulativer Stand 1. - 52. Meldewoche (MW) 2022 und 2023

2023 – Stand 01.02.2024

2022 – Stand 01.03.2023

	Dezember		kumulativ			
	49. - 52. MW 2023		1. – 52. MW 2023		1. – 52. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter ¹ -Nachweis	1		27	1	38	2
Adenovirus-Enteritis	96		1.773		2.417	1
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	214		3.794		1.385	
Adenovirus-Konjunktivitis	12		193		44	
Amöbenruhr	2		23		22	
Arbovirus-Infektion					1	
Astrovirus-Enteritis	218		879		1.445	
Borreliose	37		1.481	1	1.709	
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	187	1	3.453	3	3.623	
Chikungunyafieber			1		1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	245		4.037		3.833	
Clostridioides difficile-Enteritis	217		2.719		2.787	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	14	4	123	37	121	25
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	8.312	103	59.784	611	1.275.784	2.597
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			5	4	4	3
Denguefieber	2		42		11	
Diphtherie			13		19	
Echinokokkose			6		3	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	8		179		108	
Enterobacterales-Nachweis ⁴	17		312	5	258	4
Enterovirus-Infektion	112		1.311		884	
Escherichia coli-Enteritis	96		1.361		846	
Fleckfieber			2			
FSME			33		43	
Gasbrand			3	2	3	1
Giardiasis	16		218		168	
Gonorrhoe	84		1.351		1.125	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	116		1.855		1.934	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	11		119	7	72	6
Hantavirusinfektion					2	
Hepatitis A	2		32		28	
Hepatitis B	15		535	1	415	1
Hepatitis C	16		290		251	1
Hepatitis D			6		6	
Hepatitis E	20		365		275	4
Herpes zoster	131		1.973	2	1.648	2
HUS, enteropathisch			2		6	1
Influenza	1.458	6	6.086	35	31.200	107
Keuchhusten	12		115		73	
Kryptosporidiose	17		283		206	
Legionellose	15		100	2	70	7
Lepra					1	

	Dezember		kumulativ			
	49. - 52. MW 2023		1. – 52. MW 2023		1. – 52. MW 2022	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Leptospirose			9		9	
Listeriose	3		47	5	48	4
Malaria	2		23		12	1
Masern			2			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	1		6	2	3	
Mpox/Affenpocken			3		81	
MRSA ⁵ -Infektion, invasiv	5	1	76	10	64	11
CA ⁶ -MRSA-Nachweis	14		198		109	
Mumps	2		10		6	
Mycoplasma hominis-Infektion	121		2.296		1.694	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	307		1.018		273	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion	1		4		4	1
Norovirus-Enteritis	748		5.611	2	5.044	3
Ornithose			2		4	
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	79		1.430	2	1.183	
Paratyphus			2			
Parvovirus B19-Infektion	54	1	656	1	10	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	42	4	408	19	256	16
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis ⁷	13		153	4	125	2
Q-Fieber			3		1	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	1.029		5.321	27	6.010	20
Rotavirus-Erkrankung	96		2.867	2	3.320	2
Salmonellose	25		641	1	663	
Scharlach	109		3.219		603	
Shigellose	4		49		16	
Skabies	61		345		137	
Subakute sklerosierende Panenzephalitis			1			
Syphilis	17		346		300	
Tetanus			1			
Toxoplasmose	5		31		23	
Tuberkulose	5		120	3	148	8
Tularämie	1		11		2	
Typhus			4			
West-Nil-Virus-Infektion			1		4	
Windpocken	165		1.666		762	
Yersiniose	21		301		271	
Zikavirus					1	
Zytomegalievirus-Nachweis	60		807	1	539	
angeborene Infektion	1		9	1	11	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		24		181		117

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