

## Epidemiologische Information für den Monat November 2022

(4 Meldewochen vom 31.10. bis 27.11.2022)

### **Borreliose**

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 146 Meldungen rund 14 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes November mit 170 Meldungen. In den meisten Fällen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben und 3-mal lag eine Hirnnervenlähmung vor. In 4 Fällen wurde eine Arthritis diagnostiziert.

### **Campylobacter-Enteritis**

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentlichen Neuerkrankungshäufigkeit (1,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) auf dem Niveau des Vormonates Oktober. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (367) wurden mit 256 Erkrankungen 31 % weniger Fälle erfasst.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### **Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf**

Im November wurden 5 schwere Verläufe einer *Clostridioides difficile*-Infektion übermittelt. Betroffen waren ein 12-jähriger Junge sowie Erwachsene im Alter zwischen 62 und 82 Jahren (Median: 66 Jahre).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### **Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)**

Auf den Berichtsmonat November entfielen 30.715 Fälle, was einer wöchentlichen Inzidenz von 190 Infektionen pro 100.000 Einwohner und einem Rückgang um 66 % gegenüber dem Vormonat Oktober entsprach.

Der Anteil am Gesamtvorkommen war in den Altersgruppen der 30- bis unter 60-Jährigen mit 17 bis 19 % am höchsten. Bei den 5- bis unter 10-Jährigen sowie Kindern unter 5 Jahren erfolgten im November, wie auch schon in den vergangenen Monaten, die wenigsten Nachweise (0,8 bzw. 1,5 % Anteil).

Es verstarben 58 Männer und 47 Frauen im Alter zwischen 55 und 103 Jahren (Altersmedian: 84 Jahre) an den Folgen der Erkrankung.

Häufungen mit mindestens 5 Fällen wurden aus 43 Heimen für Seniorinnen und Senioren (zwischen 5 und 42 Fällen) und jeweils 7 Krankenhäusern/Reha-Einrichtungen (zwischen 5 und 11 Fällen) gemeldet.

### **Denguefieber**

Eine 23 Jahre alte Frau erkrankte nach einem Aufenthalt in Kuba.

### **Diphtherie (Hautdiphtherie)**

In einer Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge traten bei drei männlichen Asylsuchenden verstärkt Hautläsionen auf. Labor-diagnostisch erfolgte der kulturelle Nachweis von *C. diphtheriae* aus verschiedenen Wundabstrichen sowie der Nachweis des Toxins aus dem Isolat.

Hinweise zum Infektionsort oder Herkunftsland wurden nicht übermittelt.

### **Diphtherie (respiratorische Diphtherie)**

Ein 22 Jahre alter syrischer Geflüchteter erkrankte 2 Wochen nach seiner Ankunft in einer sächsischen Erstaufnahmeeinrichtung mit Fieber, Schluckbeschwerden sowie vergrößerten Tonsillen und wurde stationär aufgenommen. Labordiagnostisch erfolgte der kulturelle Nachweis von *C. diphtheriae* sowie der Nachweis des Toxin-Gens aus dem Isolat.

Dokumentierte Nachweise über in der Vergangenheit durchgeführte Diphtherie-Impfungen konnten nicht erbracht werden. Weitere Fälle traten in dieser Erstaufnahmeeinrichtung nicht auf.

### **Enterobacterales-Nachweis<sup>1</sup>**

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 20 Fallmeldungen mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Es verstarb eine 86 Jahre alte Frau an einer Sepsis durch *Citrobacter freundii*.

### **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)**

Bei den übermittelten Erkrankungen handelte es sich in 6 Fällen um bisher nicht gegen FSME geimpfte Patient\*innen im Alter zwischen 46 und 75 Jahren. Ein 55-Jähriger hatte im Juni 2022 eine einmalige FSME-Impfung erhalten. Ein 68 Jahre alter

Mann konnte 3 Impfungen belegen - die letzte allerdings im Jahr 2015. Alle Betroffenen wurden stationär therapiert. Die meisten von ihnen gaben an, sich während der Inkubationszeit in ihrem Wohnumfeld (LK Erzgebirgskreis, Vogtlandkreis, LK Zwickau) aufgehalten zu haben. Lediglich vier Patient\*innen war ein Zeckenstich erinnerlich.

### **Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv**

Im Berichtszeitraum wurden 6 Infektionen übermittelt, die Erwachsene im Alter zwischen 66 und 90 Jahren (Median: 77,5 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte jeweils aus der Blutkultur. Ein 79 Jahre alter Mann und eine 90-jährige Frau verstarben an den Folgen der Erkrankung.

### **Herpes zoster**

Von den 120 im November übermittelten Fällen wurde einer als an der Krankheit verstorben gemeldet. Es handelte sich hierbei um eine 86 Jahre alte Frau, die an einer Sepsis in Folge einer generalisierter Herpes Zoster-Erkrankung verstarb.

### **Influenza**

Im Berichtszeitraum wurden 1.316 Influenzavirus-Infektionen übermittelt: 1.118-mal Influenza A (darunter 5-mal A(H1N1)pdm09, 18-mal Influenza A (H3N2), 38-mal Influenza B sowie 160 nicht nach A oder B differenzierte Influenza-Nachweise.

Eine verlässliche Auswertung in Bezug auf Hospitalisierungsrate und Impfstatus kann auf Grund der fehlenden Datenerfassung, bedingt durch die gestiegenen Fallzahlen, nicht erfolgen.

Es verstarben 4 Frauen und 3 Männer im Alter zwischen 78 und 97 Jahren an den Folgen einer Influenza-Infektion (4-mal Influenza A, 3-mal nicht nach A oder B differenzierte Influenza).

### **Keuchhusten**

Im Berichtsmonat kamen 8 *Bordetella (B.) pertussis*- (davon 4-mal vollständig gegen Pertussis geimpft) sowie 9 *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung.

Weiterhin wurden 7 Fälle von *B. pertussis* und 60 Fälle von *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war. Die meisten konnten bestehenden bzw. 5 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 Fällen handelte es sich um sieben Männer und eine Frau im Alter zwischen 56 und 93 Jahren (Median: 76 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankten und stationär behandelt wurden. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin.

Hinweise zu Reiseexpositionen wurden nur in einem Fall bekannt: Kreuzfahrtschiff mit Poolaufenthalt.

Es verstarben zwei Männer im Alter von 74 und 78 Jahren an den Folgen der Infektion. Eine Infektionsquelle konnte nicht eruiert werden.

### **Leptospirose**

Eine 56 Jahre alte Frau wurde mit Ikterus und Nierenfunktionsstörungen stationär behandelt. Mittels Antikörpernachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) gelang der Nachweis einer Infektion mit *Leptospira interrogans*. Eine Infektionsquelle konnte nicht identifiziert werden.

### **MRSA-Infektion, invasiv**

Im November wurden 5 Infektionen erfasst. Es handelte sich um männliche Patienten im Alter zwischen 57 und 75 Jahren. Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt. Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

### **CA-MRSA-Nachweis**

Insgesamt wurden 10 Infektionen und 3 Kolonisationen übermittelt. Betroffen waren ein 5 Jahre alte Junge sowie Erwachsene zwischen 21 und 81 Jahren. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen der Patient\*innen.

### **Norovirus-Gastroenteritis**

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum um rund 24 % gegenüber dem Vormonat. Mit insgesamt 346 im November registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 2,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit deutlich unter dem 5-Jahres-Mittelwert des Vergleichszeitraumes (3,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

Ausbrüche mit zwischen 2 und 15 Fällen wurden aus 5 Kindertagesstätten, 4 Seniorenheimen und Krankenhäusern, sowie jeweils aus einer Schule, einem Wohnheim bzw. einem privaten Haushalt übermittelt.

### **Pneumokokken-Erkrankung, invasiv**

Im Berichtsmonat kamen 21 Fälle zur Meldung. Betroffen waren Kinder (4 bzw. 6 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 29 und 94 Jahren (Median: 69,5 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus der Blutkultur der Betroffenen. Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

### **Pseudomonas aeruginosa-Nachweis<sup>2</sup>**

Im November wurden 11 Nachweise (eine Infektion und 10 Kolonisationen) erfasst. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 30 und 85 Jahren (Median: 67 Jahre). Es kamen keine Todesfälle zur Meldung.

### Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

Insgesamt wurden im Monat November 934 RS-Virus-Infektionen übermittelt (Vergleichszeitraum des Vorjahres: 1.024 Fälle, 5-Jahres-Mittelwert: 223). Gegenüber dem Vorzeitraum Oktober entsprach dies einer Zunahme um mehr als das 7-Fache. Über zwei Drittel aller RSV-Nachweise (71 %) erfolgten bei Kindern unter 3 Jahren. Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### Shigellose

Im Berichtszeitraum kamen 4 *Shigella sonnei*-Erkrankungen zur Meldung. In zwei Fällen konnte ein Auslandsaufenthalt (Ägypten bzw. Tunesien) als mögliche Infektionsquelle eruiert werden.

### West-Nil-Virus-Infektion

Eine 87 Jahre alte Frau erkrankte mit Meningitis und Enzephalitis und wurde zunächst mit der Diagnose FSME-Verdacht stationär eingewiesen. Die Differentialdiagnostik am Nationalen Referenzzentrum ergab den Nachweis von West-Nil-Virus. Es handelt sich hierbei um eine autochthon erworbene Infektion im Landkreis Leipzig.

### Zikavirus-Infektion

Ein 36-jähriger Mann erkrankte nach einem knapp 2-wöchigen Aufenthalt auf den Malediven mit Fieber und Muskelschmerzen. Eine stationäre Behandlung des Patienten war nicht erforderlich. Die Zikavirus-Infektion wurde serologisch bestätigt.

### Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat November 11 Todesfälle übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist der folgenden Tabelle zu entnehmen. Betroffen waren 7 Frauen und 4 Männer im Alter zwischen 69 und 88 Jahren (Altersmedian: 82 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
<i>Clostridium difficile</i>	1	Sepsis
<i>Enterococcus faecium</i>	1	Urosepsis
<i>Escherichia coli</i>	2	Urosepsis
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	Multiorganversagen, Sepsis
Streptokokken Gr. B	1	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

## Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen<sup>3</sup>

### Monatsbericht November 2022 und kumulativer Stand 1. - 47. Meldewoche (MW) 2021 und 2022

2022 – Stand 10.01.2023

2021 – Stand 15.03.2022

	November		kumulativ			
	44. - 47. MW 2022		1. - 47. MW 2022		1. - 47. MW 2021	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter-Nachweis	3		35	2	8	
Adenovirus-Enteritis	91		2.284	1	706	
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	134		1.053		566	
Adenovirus-Konjunktivitis	6		34		16	
Affpocken			80			
Amöbenruhr			19		26	
Arbovirus-Infektion			1			
Astrovirus-Enteritis	188		1.240		659	
Borreliose	146		1.616		1.827	
Botulismus					1	
Brucellose			1			
Campylobacter-Enteritis	256		3.378		3.884	2
Chikungunyafieber			1			
Chlamydia trachomatis-Infektion	293		3.491		3.628	
Clostridioides difficile-Enteritis	185		2.563		2.587	3
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	5		111	20	149	26
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	30.715	105	1.239.453	2.380	353.952	6.313
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			3	2	10	7
Denguefieber	1		11			
Diphtherie	4		15		4	
Echinokokkose			2		5	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	6		99		84	1
Enterobacterales-Nachweis <sup>4</sup>	20	1	236	4	184	3
Enterovirusinfektion	96		696		504	1
Escherichia coli-Enteritis	65		791		707	
Frühsommer-Meningoenzephalitis	8		41		28	
Gasbrand			2		1	1
Giardiasis	12		150		127	
Gonorrhoe	122		1.046		735	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	146		1.793		2.097	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	6	2	51	4	19	3
Hantavirusinfektion			2		1	
Hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch			6	1		
Hepatitis A	34		383	1	218	1
Hepatitis B	15		229		159	
Hepatitis C			4		2	
Hepatitis D	26		254	2	223	1
Hepatitis E	8		41		28	
Herpes zoster	120	1	1.496	2	1.363	2
Influenza	1.316	7	6.277	14	79	
Keuchhusten	17		44		20	
Kryptosporidiose	19		189		120	
Legionellose	8	2	63	6	62	3

	November		kumulativ			
	44. - 47. MW 2022		1. - 47. MW 2022		1. - 47. MW 2021	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Leptospirose	1		8		7	1
Listeriose	6		46	4	46	
Malaria			12	1	9	2
Masern					1	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			2		1	1
MRSA <sup>5</sup> -Infektion, invasiv	5		56	10	74	3
CA <sup>6</sup> -MRSA-Nachweis	13		96		87	
Mumps			6		5	
Mycoplasma hominis-Infektion	166		1.514		1.280	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	20		219		191	
Nicht-Cholera-Vibrionen-Infektion			4	1	1	
Norovirus-Enteritis	346		4.717	3	3.479	1
Ornithose			2			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	154		998		768	
Parvovirus B19-Infektion			9		24	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	21		167	10	112	9
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis <sup>7</sup>	11		118	2	138	3
Q-Fieber			1		3	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	934		1.312	1	5.847	9
Rotavirus-Erkrankung	59		3.238	2	574	
Salmonellose	49		615		490	
Scharlach	85		388		116	
Shigellose	4		16		2	
Skabies	54		100		71	
Syphilis	27		272		245	
Toxoplasmose	2		23		15	
Tuberkulose	6		117	5	114	2
Tularämie			2		3	
West-Nil-Virus-Infektion	1		4			
Windpocken	79		637		417	
Yersiniose	18		248		239	
Zikavirus-Infektion	1		1			
Zytomegalievirus-Infektion	41		479		465	
angeborene Infektion			10		9	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		11		94		78

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

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

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

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

<sup>5</sup> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

<sup>6</sup> Community-Acquired

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