

Epidemiologische Information für den Monat Mai 2024

(5 Meldewochen 29.04. bis 02.06.2024)

Acinetobacter-Nachweis¹

Im Berichtsmonat Mai wurden zwei Infektionen (darunter in einem Fall mit Nachweis von OXA-23) sowie eine Kolonisation mit *Acinetobacter-baumannii*-Komplex und eine Infektion mit *Acinetobacter ursingi* erfasst. Bei den Patient*innen handelte es sich um Erwachsene im Alter zwischen 31 und 75 Jahren.

Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Es kamen 19 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion zur Meldung. Betroffen waren neun Frauen und zehn Männer im Alter zwischen 54 und 93 Jahren (Median: 77 Jahre). Es verstarben zwei männliche Patienten (84 bzw. 86 Jahre alt).

Denguefieber

Die sieben im Berichtsmonat übermittelten Fälle betrafen Patient*innen im Alter zwischen 22 und 60 Jahren nach Aufhalten in Brasilien, Dominica, Indonesien (u. a. Bali), Kolumbien und Mexiko.

Echinokokkose

Bei einem 22-jährigen Mann zeigte sich das klinische Bild einer Echinokokkose. Labordiagnostisch erfolgte der Nachweis einer Infektion mit *Echinococcus* (keine Differenzierung). Der aus Syrien stammende Patient hatte, vor seiner Einreise nach Deutschland im Juni 2023, ein Jahr in der Türkei gelebt.

Enterobacterales-Nachweis¹

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 19 Fallmeldungen (9 Infektionen und 10 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei einem 6-jährigen Mädchen sowie Erwachsenen zwischen 18 und 88 Jahren (Median der Erwachsenen: 60 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den sechs im Mai übermittelten Erkrankungen handelte es sich um bisher nicht gegen FSME geimpfte Patient*innen. In drei Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Bei keinem der Betroffenen ergaben sich eindeutige Hinweise auf eine Exposition außerhalb des Wohnumfelds (LK Bautzen, LK Meißen, LK Mittelsachsen, Vogtlandkreis).

Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv

Im Berichtszeitraum wurden neun Infektionen übermittelt, die ein zwei Jahre altes Mädchen und Erwachsene zwischen 34 und 91 Jahren (Median der Erwachsenen: 75,5 Jahre) betrafen. Die Erregerisolierung erfolgte aus Blut der Patient*innen. Je einmal konnte der Kapseltyp a, non b und ein nicht-typisierbarer *Haemophilus influenzae* detektiert werden.

Hepatitis E

Eine 83 Jahre alte Frau wurde mit Oberbauchbeschwerden und Ikterus stationär aufgenommen und verstarb kurze Zeit darauf an Lebersversagen infolge einer akuten Virushepatitis E.

Herpes zoster

Bei einer 82-jährigen Frau zeigte sich zunächst das spezifische klinische Bild einer Gürtelrose. Trotz einer medikamentösen Virustase entwickelte die Patientin eine Enzephalitis und verstarb an den Folgen der Infektion. Der Erregernachweis gelang aus Liquor.

Keuchhusten

Der bereits im Vormonat beschriebene Anstieg der Keuchhusten-Infektionen setzt sich auch im Monat Mai fort. Die Wocheninzidenz betrug 0,77 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und lag damit 41 % über der des Monats April.

Im Berichtsmonat kamen 156 *Bordetella (B.) pertussis*-Erkrankungen, von denen lediglich 11 vollständig gegen Pertussis geimpft waren, sowie ein Fall von *B. parapertussis* zur Meldung. Es wurden Häufungen in Schulen, Kindertagesstätten und Privathaushalten (mit jeweils zwischen zwei bis zehn Fällen) registriert.

Weiterhin wurden 237 Fälle von *B. pertussis* sowie zweimal *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 Erwachsene im Alter zwischen 34 und 87 Jahren (Median: 76,5 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankt waren. Sechs Patient*innen wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella (L.) pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. in zwei Fällen aus Sekreten des Respirationstraktes (PCR).

Die möglichen Infektionsursachen lagen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

Ein 85 Jahre alter Mann verstarb an respiratorische Insuffizienz infolge einer Legionellen-Pneumonie mit septischem Verlauf.

Listeriose

Im Mai kamen 10 Infektionen zur Meldung, die Patient*innen im Alter zwischen 60 und 87 Jahren betrafen. In sechs Fällen lag ein septisches Krankheitsbild vor; einmal wurde ein meningitischer Verlauf (Nachweis *Listeria monocytogenes* aus Liquor) angegeben. Ein 74 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion.

Lyme-Borreliose

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 123 Meldungen und einer Wocheninzidenz von 0,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner 20 % über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (0,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Bei 113 Patienten wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben, sechs Patient*innen fielen durch neurologische Beschwerden (5-mal Hirnnerven-Lähmung, einmal Radikuloneuritis) auf und bei vier weiteren Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

Malaria

Ein 48 Jahre alter Mann erkrankte nach einem 10-tägigen Aufenthalt in Sansibar (Tansania) an einer Malaria tropica. Der Patient wurde stationär behandelt und hatte keine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt.

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Eine 77 Jahre alte Frau zeigte ein septisches Krankheitsbild und wurde stationär behandelt. Aus Blut gelang der Nachweis von Meningokokken der Serogruppe Y.

MRSA-Infektion, invasiv

Betroffen waren fünf Männer und zwei Frauen im Alter zwischen 50 und 88 Jahren (Median: 82 Jahre). Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt. Es wurde der Tod eines 82 Jahre alten Mannes registriert.

CA-MRSA-Nachweis

Insgesamt wurden 13 Infektionen übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen zweier Säuglinge, Kinder im Alter von 4 und 9 Jahren, ein 16-jähriger Jugendlicher sowie weiteren Patient*innen zwischen 21 und 69 Jahren (Median der Erwachsenen: 45 Jahre).

Norovirus-Enteritis

Die Anzahl der übermittelten Infektionen sank im Berichtszeitraum um 25 % gegenüber dem Vormonat April. Mit insgesamt 764 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 3,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit etwa doppelt so hoch wie das Niveau des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (1,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

Häufungen mit mindestens zwei klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fällen wurden aus 5 medizinischen Einrichtungen, 3 Kindertagesstätten, 2 Heimen für Senior*innen sowie aus einer Jugendherberge bzw. einer Schule übermittelt.

Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 47 Fälle zur Meldung. Die wöchentliche Inzidenz erreichte 0,23 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und lag somit deutlich über dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (0,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Betroffen waren drei Kinder (2, 4, 9 Jahre alt) und Erwachsene im Alter zwischen 24 und 92 Jahren (Median der Erwachsenen: 69 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut bzw. in vier Fällen (mit meningitischem Verlauf) aus Liquor der Patient*innen. Es wurden keine Todesfälle registriert.

Pseudomonas aeruginosa-Nachweis²

Im Mai wurden 5 Nachweise (4 Kolonisationen und eine Infektion) erfasst. Betroffen waren eine 12-Jährige sowie Erwachsene im Alter zwischen 35 und 83 Jahren. Todesfälle wurden nicht übermittelt.

Q-Fieber

Bei einem 50 Jahre alten Mann, der als Landwirt in einer Milchviehanlage tätig ist und der mit allgemeinen Krankheitszeichen sowie Muskel- und Gliederschmerzen erkrankte, wurde mittels IgM-Antikörperrnachweis eine Infektion mit *Coxiella burnetii* diagnostiziert. Das zuständige Veterinäramt wurde informiert.

Rotavirus-Erkrankung

Von den 465 übermittelten an einer Rotavirus-Infektion Erkrankten wurde eine als krankheitsbedingt verstorben registriert. Es handelte sich hierbei um einen 89 Jahre alten Mann.

Im Zusammenhang mit einem Ausbruch in einer Reha-Einrichtung im Landkreis Märkisch-Oderland (Brandenburg) konnten diesem mindestens 13 Erkrankte aus Sachsen zugeordnet werden.

Shigellose

Die fünf gemeldeten Shigellosen (*Shigella* spp.) wurden bei Erwachsene im Alter zwischen 22 und 78 Jahren diagnostiziert. In drei Fällen konnten Auslandsaufenthalte in Ägypten, Madagaskar und Peru als mögliche Infektionsquelle angesehen werden.

Tularämie

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum vier Tularämie-Erkrankungen erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 31 und 92 Jahren (Median: 75 Jahre) aus verschiedenen sächsischen Regionen.

Als mögliche Exposition wurde in zwei Fällen der Kontakt zu Hasen bzw. zu einem toten Reh angegeben.

Typhus

Eine 27-Jährige erkrankte bereits während eines 14-tägigen Aufenthalts in Bangladesch mit Fieber und Durchfall. Nach der Rückkehr wurde sie aufgrund der anhaltenden Symptomatik stationär behandelt und aus Stuhl gelang der Nachweis von *Salmonella* Typhi.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 8 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren drei Frauen und fünf Männer im Alter zwischen 70 bis 96 Jahren (Median: 83 Jahre).

| Erreger | Anzahl | Klinisches Bild |
|-----------------------|--------|-------------------------------|
| Candida spp. | 2 | Sepsis, Multiorganversagen |
| Clostridioides spp. | 1 | gastrointestinale Blutungen |
| Enterococcus spp.. | 1 | Sepsis |
| Escherichia coli | 2 | Urosepsis, Multiorganversagen |
| Klebsiella pneumoniae | 1 | Urosepsis |
| Streptococcus spp. | 1 | Sepsis |

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen³

Monatsbericht Mai 2024 und kumulativer Stand 1. - 22. Meldewoche (MW) 2023 und 2024

2024 – Stand 10.06.2024

2023 – Stand 01.03.2024

| | Mai | | kumulativ | | | |
|--|-------------------|---|------------------|-----|------------------|-----|
| | 18. - 22. MW 2024 | | 1. – 22. MW 2024 | | 1. – 22. MW 2023 | |
| | Fälle | T | Fälle | T | Fälle | T |
| Acinetobacter ¹ -Nachweis | 4 | | 12 | 1 | 7 | 1 |
| Adenovirus-Nachweis | 374 | | 1.710 | | 3.654 | |
| Adenovirus-Konjunktivitis | 1 | | 68 | | 139 | |
| Amöbenruhr | 2 | | 12 | | 12 | |
| Arbovirus-Infektion | | | | | | |
| Astrovirus-Enteritis | 46 | | 560 | | 362 | |
| Brucellose | | | 1 | | | |
| Campylobacter-Enteritis | 284 | | 1.189 | | 921 | |
| Chikungunyafieber | | | | | 1 | |
| Chlamydia trachomatis-Infektion | 354 | | 1.586 | | 1.733 | |
| Clostridioides difficile-Enteritis | 269 | | 1.315 | | 1.178 | |
| Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf | 19 | 2 | 81 | 16 | 47 | 14 |
| Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) | 160 | | 3.651 | 53 | 34.068 | 318 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Cytomegalievirus-Nachweis | 82 | | 345 | | 314 | |
| Denguefieber | 7 | | 31 | | 12 | |
| Diphtherie | | | | | 2 | |
| Echinokokkose | 1 | | 5 | | 2 | |
| Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung | 23 | | 111 | | 62 | |
| Enterobacterales-Nachweis ⁴ | 19 | | 95 | | 127 | 1 |
| Enterovirus-Infektion | 127 | | 492 | | 424 | |
| Escherichia coli-Enteritis | 152 | | 585 | | 325 | |
| Fleckfieber | | | | | | |
| FSME | 6 | | 7 | | 3 | |
| Gasbrand | | | | | 2 | 1 |
| Giardiasis | 12 | | 84 | | 95 | |
| Gonorrhoe | 111 | | 511 | | 523 | |
| Gruppe B-Streptokokken-Infektion | 168 | | 782 | | 815 | |
| Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv | 9 | | 47 | 1 | 79 | 7 |
| Hantavirus-Infektion | | | 2 | | | |
| Hepatitis A | 2 | | 12 | | 17 | |
| Hepatitis B | 39 | | 196 | 1 | 252 | 1 |
| Hepatitis C | 29 | | 114 | 1 | 133 | |
| Hepatitis D | | | 1 | | 1 | |
| Hepatitis E | 43 | 1 | 157 | 2 | 158 | |
| Herpes zoster | 193 | 1 | 786 | 1 | 776 | |
| HUS, enteropathisch | | | 2 | | 1 | |
| Influenza | 522 | | 20.416 | 109 | 4.267 | 27 |
| Keuchhusten | 157 | | 329 | | 63 | |
| Kryptosporidiose | 22 | | 96 | | 58 | |
| Legionellose | 10 | 1 | 50 | 3 | 29 | |
| Lepra | | | | | | |
| Leptospirose | | | 2 | | 1 | |

| | Mai | | kumulativ | | | |
|---|-------------------|---|------------------|----|------------------|----|
| | 18. - 22. MW 2024 | | 1. – 22. MW 2024 | | 1. – 22. MW 2023 | |
| | Fälle | T | Fälle | T | Fälle | T |
| Listeriose | 10 | 1 | 28 | 1 | 16 | 2 |
| Lyme-Borreliose | 123 | | 303 | | 253 | |
| Malaria | 1 | | 9 | 1 | 6 | |
| Masern | | | 14 | | | |
| Meningokokken-Erkrankung, invasiv | 1 | | 5 | | 2 | 1 |
| Mpox | | | | | | |
| MRSA ⁵ -Infektion, invasiv | 7 | 1 | 31 | 2 | 41 | 4 |
| CA ⁶ -MRSA-Nachweis | 13 | | 67 | | 54 | |
| Mumps | | | 4 | | 2 | |
| Mycoplasma spp. | 1.200 | | 4.217 | | 1.166 | |
| Norovirus-Enteritis | 764 | | 5.057 | 4 | 2.871 | 2 |
| Ornithose | | | | | | |
| Parainfluenza-Infektion, respiratorisch | 410 | | 1.095 | 1 | 678 | 1 |
| Paratyphus | | | 2 | | 2 | |
| Pneumokokken-Erkrankung, invasiv | 47 | | 271 | 17 | 248 | 9 |
| Pseudomonas aeruginosa-Nachweis | 5 | | 64 | 2 | 55 | 4 |
| Q-Fieber | 1 | | 3 | | 2 | |
| Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion | 127 | | 5.930 | 21 | 3.745 | 27 |
| Ringelröteln | 134 | | 718 | | 146 | |
| Rotavirus-Erkrankung | 465 | 1 | 1.278 | 3 | 1.832 | 2 |
| Salmonellose | 58 | | 258 | | 198 | |
| Scharlach | 175 | | 1.002 | | 2.422 | |
| Shigellose | 5 | | 26 | | 14 | |
| Subakute sklerosierende Panenzephalitis | | | | | | |
| Syphilis | 35 | | 142 | | 186 | |
| Tetanus | | | | | 1 | |
| Toxoplasmose | 3 | | 14 | | 14 | |
| Tuberkulose | 10 | | 59 | 1 | 64 | |
| Tularämie | 4 | | 9 | | 2 | |
| Typhus | 1 | | 1 | | 3 | |
| Vibrionen-Infektion | | | | | | |
| West-Nil-Virus-Infektion | | | | | | |
| Windpocken | 240 | | 1.007 | | 941 | |
| Yersiniose | 42 | | 165 | | 130 | |
| Zikavirus-Infektion | | | | | | |
| angeborene Infektion | | | 4 | | 5 | |
| Tod an sonstiger Infektionskrankheit | | 8 | | 63 | | 63 |

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