

## Epidemiologische Information für den Monat August 2024

(5 Meldewochen 29.07. bis 01.09.2024)

### Acinetobacter-Nachweis<sup>1</sup>

Im Berichtsmonat August wurde eine Infektion *Acinetobacter-baumannii* (Erregernachweis aus Wundabstrich) erfasst. Bei dem Patienten handelte es sich um einen 54 Jahre alten Mann, der stationär behandelt wurde.

### Campylobacter-Enteritis

Bei den Campylobacter-Infektionen lag die wöchentliche Neuerkrankungshäufigkeit bei 2,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit 23 % über dem Niveau des Vormonates Juli. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (538) wurden mit 509 Erkrankungen 5 % weniger Fälle erfasst.

Ein 75 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion.

### Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Es kamen 30 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion zur Meldung. Betroffen waren drei Jungen im Alter von drei und vier Jahren sowie 19 Männer und 8 Frauen im Alter zwischen 29 und 93 Jahren (Median der Erwachsenen: 71 Jahre). Es verstarben ein drei Jahre alter Junge mit bereits bestehenden, schwersten Grunderkrankungen infolge einer ausgeprägten Enterokolitis durch *Clostridioides difficile* sowie zwei Männer im Alter von 60 bzw. 84 Jahren.

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

Auf den Berichtsmonat August entfielen 2.128 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 10,4 Infektionen pro 100.000 Einwohner entsprach, gegenüber dem Vormonat Juli (4,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) erhöhte sich die Neuerkrankungsrate um über 150 %.

An den Folgen der Infektion verstarben zehn Männer und sieben Frauen im Alter zwischen 67 und 96 Jahren (Median: 86 Jahre).

### Denguefieber

Die acht im Berichtsmonat übermittelten Fälle betrafen zwei Jugendliche (14 bzw. 17 Jahre alt) sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 48 Jahren nach Aufenthalt in Indonesien, Kuba, Panama, Singapur, Thailand und auf Bali bzw. den Malediven.

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

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 47 Fallmeldungen (19 Infektionen und 28 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penamase-Determinante (16 Proben) oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten bei einem 9 Jahre alten Jungen sowie Erwachsenen zwischen 22 und 93 Jahren (Median der Erwachsenen: 68 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den zehn im August übermittelten Erkrankungen handelte es um neun bisher nicht gegen FSME immunisierte Patient\*innen im Alter zwischen 36 und 68 Jahren. Bei einem 33-jährigen Mann lag der Nachweis einer Impfung aus dem Jahr 2020 vor. In sieben Fällen wurde eine stationäre Behandlung durchgeführt.

Bei einem der Betroffenen ergaben sich Hinweise auf eine Exposition in Österreich; bei allen anderen lag die mögliche Infektionsquelle innerhalb des Wohnumfeldes (die Meldungen erfolgten aus vier verschiedenen sächsischen Landkreisen und einer kreisfreien Stadt).

### Hantavirus-Infektion

Im Berichtszeitraum wurden zwei Hantavirus-Fälle gemeldet. Betroffen waren Männer im Alter von 19 bzw. 35 Jahren, die mit Fieber und Nierenfunktionsstörungen bzw. Muskel- und Gliederschmerzen erkrankten. Der ältere Patient wurde stationär behandelt. Die Infektionen konnten serologisch (IgM- und IgG-Antikörper-Nachweis) bestätigt werden. Es konnte in beiden Fällen keine Infektionsquelle eruiert werden.

### Hepatitis E

Unter den 45 im August übermittelten Infektionen wurde ein krankheitsbedingt Verstorbenen registriert. Hierbei handelte es sich um einen 84 Jahre alten Mann mit bestehenden schweren Vorerkrankungen.

## **Keuchhusten**

Auch im Berichtsmonat August stieg die Anzahl der registrierten Keuchhusten-Infektionen weiter an (+ 34 %) und erreichte eine wöchentliche Neuerkrankungsrate von 1,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Zur Meldung kamen 308 *Bordetella (B.) pertussis*- sowie sechs *B. parapertussis*-Erkrankungen zur Meldung. Es wurden Häufungen in mehreren Privathaushalten, fünf Schulen und zwei Kindertagesstätten (mit jeweils zwischen 2 bis 14 Fällen) registriert.

Weiterhin wurden 496 Fälle von *B. pertussis* sowie 13-mal *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Am häufigsten betroffen waren die 10- bis 14-Jährigen mit einem Anteil von 23 %, gefolgt von den 15- bis 19-Jährigen mit 20 % und den Vor- und Grundschüler mit 18 %.

## **Legionellose**

Bei den 14 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Erwachsene im Alter zwischen 32 und 92 Jahren (Median: 67,5 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankt waren. 12 Patient\*innen wurden krankheitsbedingt stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. in fünf Fällen aus Sekreten des Respirationstraktes (PCR).

Die möglichen Infektionsursachen lagen bei den meisten Patient\*innen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich. In drei Fällen konnten Reiseanamnesen nach Tschechien, Bulgarien bzw. Zypern eruiert werden; in einem Fall steht der Aufenthalt in einer sächsischen Reha-Klinik zur Disposition.

## **Leptospirose**

Ein 85-Jähriger wurde mit Atemstörungen und einem schweren Krankheitsgefühl hospitalisiert. Die Infektion (*Leptospira interrogans*) wurde mittels Antikörper-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt. Es ergaben sich keine Hinweise auf die Infektionsquelle.

Ein zweiter Fall betraf eine 27 Jahre alte Frau, die mit Kopfschmerzen, Fieber und Meningitis stationär behandelt wurde. Die Betroffene, die als Biologin im vietnamesischen Dschungel arbeitete, infizierte sich mit hoher Wahrscheinlichkeit während ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Infektion wurde mittels Antikörpernachweis (deutliche Änderung zwischen zwei Proben) bestätigt.

## **Lyme-Borreliose**

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 323 Meldungen und einer Wocheninzidenz von 1,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner 6 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (1,9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Bei 303 Patient\*innen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben, weitere 16 fielen durch neurologische Beschwerden auf und bei vier Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

## **Malaria**

Ein 21-Jähriger erkrankte nach einem Urlaubsaufenthalt in Guinea an einer Malaria und wurde stationär behandelt. Es gelang der Nachweis von Plasmodien (keine Differenzierung). Nach Angaben des Patienten erfolgte im Zusammenhang mit der Reise keine Chemoprophylaxe. Der zweite im Monat August registrierte Fall betraf einen 64 Jahre alten Mann nach einem Nigeria-Aufenthalt. Auch er hatte keine Chemoprophylaxe durchgeführt. Labordiagnostisch erfolgte ebenfalls der Nachweis von *Plasmodium* ohne Differenzierung.

## **Mpox**

Im Monat August kam die Infektion eines 29 Jahre alten Mann zur Meldung, der sexuellen Kontakt mit einem nachweislich Mpox-infizierten Mann angab. Beim Patienten zeigten sich Lymphknotenschwellungen sowie Hautläsionen im Anogenitalbereich; die Infektion wurde mittels PCR bestätigt. Eine Hospitalisierung war nicht erforderlich. Der Betroffene war nicht gegen Mpox geimpft.

## **MRSA-Infektion, invasiv**

Betroffen waren vier Männer und eine Frau im Alter zwischen 21 und 78 Jahren (Median: 43 Jahre). Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

## **CA-MRSA-Nachweis**

Insgesamt wurden 11 Infektionen sowie 8 Kolonisationen von PVL-bildenden MRSA übermittelt. Die Nachweise erfolgten aus verschiedenen Abstrichen eines Säuglings, dreier Kinder (8, 10 bzw. 11 Jahre), zweier Jugendlicher (14 und 17 Jahre alt) sowie weiterer Patient\*innen im Alter zwischen 18 und 89 Jahren (Median der Erwachsenen: 37 Jahre).

## **Norovirus-Enteritis**

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum um 21 % gegenüber dem Vormonat Juli. Mit insgesamt 339 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 1,7 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit 6 % unter dem 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 je zwei medizinischen Einrichtungen bzw. Heimen für Senior\*innen sowie aus einer Kindertagesstätte übermittelt.

## **Ornithose**

Ein 18-Jähriger erkrankte mit Husten und Pneumonie und wurde daraufhin stationär aufgenommen. Mittels Antikörpernachweis konnte eine Ornithose diagnostiziert werden. Es lagen keine konkreten Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle vor.

### Orthopocken (andere)

Ein 39 Jahre alter Mann erkrankte mit Fieber und zeigte Hautläsionen an Bauch, Beinen, Gesicht, Händen und Brust. Er begab sich daraufhin in ambulante Behandlung. Mittels PCR gelang der Nachweis von Orthopocken. Eine weitere Differenzierung erfolgte nicht. Der Betroffene hatte sich während der Inkubationszeit auf Gran Canaria aufgehalten.

### Pneumokokken-Erkrankung, invasiv

Im Berichtsmonat kamen 11 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (n = 10) lag die Zahl der übermittelten Infektionen somit auf ähnlichem Niveau.

Betroffen waren ein zwei Jahre altes Mädchen und Erwachsene im Alter zwischen 48 und 81 Jahren (Median der Erwachsenen: 63,5 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut der Patient\*innen.

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

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

Im August wurden 11 Nachweise (7 Kolonisationen und 4 Infektionen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 34 und 88 Jahren. Todesfällen kamen nicht zur Meldung.

### Salmonellose

Im Berichtsmonat wurden 90 Infektionen übermittelt, was einer wöchentlichen Neuerkrankungsrate von 0,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern und somit einem Rückgang um 13 % gegenüber dem Vorzeitraum entsprach.

### Shigellose

Die 12 gemeldeten Shigellosen wurden bei zwei Kindern (10 und 11 Jahre alt) sowie Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 84 Jahren diagnostiziert. Nur in einem Fall wurde eine Erregerspezies (*Shigella flexneri*) übermittelt. Bei vier Infektionen konnten Aufenthalte in Afrika (darunter einmal Nennung von Ägypten), Iran und Pakistan als mögliche Infektionsquelle angesehen werden.

### Tularämie

Ein 19-Jähriger erkrankte mit Schüttelfrost, Kopfschmerzen, sehr hohem und langanhaltendem Fieber. Der konsultierte Arzt diagnostizierte eine Pneumonie und Myokarditis und behandelte den Patienten ambulant. Die durchgeführte serologische Untersuchung zeigte einen einmalig deutlich erhöhten Antikörperrnachweis einer Tularämie-Infektion. Mögliche Infektionsquelle könnten Besuche eines Freibades in Waldnähe mit Sandbodenkontakt während zahlreicher Volleyballspiele gewesen sein. Sonstige berufliche und private Risikofaktoren sowie Tierkontakte waren dem Patienten nicht erinnerlich.

Ein zweiter Fall betraf einen 36-Jährigen, der mit Lymphknotenschwellung und Fieber stationär behandelt wurde. Aus Blut gelang der kulturelle Nachweis von *Francisella tularensis*. Der Betroffene ist Angler und hält sich oft in der Natur auf.

### Vibrionen-Infektion

Es wurden vier Infektionen übermittelt, die Patient\*innen im Alter zwischen 46 und 88 Jahren betrafen. Zweimal wurde *Vibrio (V.) parahaemolyticus* sowie je einmal *V. furnissii* bzw. *V. vulnificus* nachgewiesen.

Zwei Betroffene litten unter Hautläsionen und infizierten sich mutmaßlich beim Baden in der polnischen (Swinemünde) bzw. deutschen (Warnemünde) Ostsee.

Bei einem Mann, der bereits seit längerer Zeit an nässenden Wunden an den Beinen litt, gelang der Nachweis von *V. furnissii*. Eine Infektionsquelle konnte in diesem Fall nicht eruiert werden.

Ein 46-Jähriger erkrankte bereits während eines Urlaubs in Tansania (Sansibar) nach dem Verzehr von Fisch mit Durchfall und Bauchkrämpfen. Zurück in Deutschland begab er sich in ambulante Behandlung und es gelang aus Stuhl der Nachweis von *V. parahaemolyticus*.

### West-Nil-Virus-Infektion

Die 56 Jahre alte Frau zeigte keinerlei Symptomatik und die Infektion konnte über das Blutspende-Screening mittels PCR detektiert und am NRZ bestätigt werden. Es handelt sich hierbei um eine autochthon erworbene Infektion im Landkreis Leipzig.

### Zikavirus-Infektion

Ein 45-Jähriger erkrankte noch während eines zweiwöchigen Malediven-Aufenthaltes mit Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Hautausschlag. Eine stationäre Behandlung des Mannes war nicht erforderlich. Die Zikavirus-Infektion wurde serologisch bestätigt.

### Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat zehn Todesfälle übermittelt. Betroffen waren sieben Männer und drei Frauen im Alter zwischen 44 bis 73 Jahren (Median: 71 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
Escherichia coli	1	Urosepsis
Proteus mirabilis	1	Pneumonie, Sepsis, Nierenversagen
Pseudomonas aeruginosa	2	Sepsis
Staphylococcus spp.	6	Sepsis, Hautgeschwür, Nierenversagen

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

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

### Monatsbericht August 2024 und kumulativer Stand 1. - 35. Meldewoche (MW) 2023 und 2024

2024 – Stand 26.09.2024

2023 – Stand 01.03.2024

	August 31. - 35. MW 2024		kumulativ 1. – 35. MW 2024		1. – 35. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter <sup>1</sup> -Nachweis	1		15	1	12	1
Adenovirus-Nachweis	313		2.553		4.650	313
Adenovirus-Konjunktivitis	3		88		162	3
Amöbenruhr	2		16		16	2
Arbovirus-Infektion			1			
Astrovirus-Enteritis	18		635		440	18
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	509	1	2.362	1	2.314	508
Chikungunyafieber					1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	449		2.638		2.766	
Clostridioides difficile-Enteritis	259		1.929		1.815	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	30	3	188	34	81	25
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	2.128	17	6.762	85	35.468	334
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			3	1	5	4
Cytomegalievirus-Nachweis	73		531		560	1
Denguefieber	8		52		30	
Diphtherie			1		2	
Echinokokkose			7		3	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	28		188		123	
Enterobacterales-Nachweis <sup>4</sup>	47		178	1	209	1
Enterovirus-Infektion	329		1.173		840	
Fleckfieber						
FSME	10		41		23	
Gasbrand					4	2
Giardiasis	19		134		154	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	190		1.293		1.346	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv			54	1	93	7
Hantavirus-Infektion	2		5			
Hepatitis A	4		24		26	
Hepatitis B	32		305	1	381	1
Hepatitis C	21		179	1	200	
Hepatitis D	1		4		3	
Hepatitis E	45	1	274	3	275	
Herpes zoster	187		1.298	1	1.372	1
HUS, enteropathisch			3	1	2	
Influenza	63		20.629	110	4.329	27
Keuchhusten	314		1.059	1	80	
Kryptosporidiose	58		58			
Legionellose	14		90	5	54	1
Lepra						
Leptospirose	2		6		3	
Listeriose	7		38	1	27	3
Lyme-Borreliose	323		1.088		1.032	1
Malaria	2		17	1	14	

	August 31. - 35. MW 2024		kumulativ			
	Fälle	T	1. – 35. MW 2024		1. – 35. MW 2023	
			Fälle	T	Fälle	T
Masern			15			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			6		4	2
Mpox	1		3			
MRSA <sup>5</sup> -Infektion, invasiv	5		50	3	58	6
CA <sup>6</sup> -MRSA-Nachweis	19		119		107	
Mumps			7		5	
Mycoplasma spp.	3.397		10.586		1.880	
Norovirus-Enteritis	339		5.996	4	3.806	2
Ornithose	1		3		1	
Orthopocken (andere)	1		1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	296		1.834	1	930	2
Paratyphus			2		2	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	11		325	18	294	12
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis	11		93	4	96	4
Q-Fieber			4		3	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	77		6.092	21	3.862	27
Ringelröteln	31		870		418	
Rotavirus-Erkrankung	138		1.776	3	2.464	3
Salmonellose	90		498	1	391	1
Shigellose	12		55		23	12
Subakute sklerosierende Panenzephalitis					1	
Syphilis	30		222		262	30
Tetanus					1	
Toxoplasmose	3		24		22	
Tuberkulose	14		103	1	105	4
Tularämie	2		12		4	
Typhus			1		4	
Vibrionen-Infektion	4		4			
West-Nil-Virus-Infektion	1		2			
Windpocken	73		1.416		1.256	
Yersiniose	30		257		183	
Zikavirus-Infektion	1		1			
angeborene Infektion			7		8	1
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		10		108		84

<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