

## Epidemiologische Information für den Monat September 2024

(4 Meldewochen 02.09. bis 29.09.2024)

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

Im Berichtsmonat September wurde eine Infektion *Acinetobacter pittii* (Erregernachweis aus Urin) erfasst. Bei dem Patienten handelte es sich um einen 71 Jahre alten Mann.

### Campylobacter-Enteritis

Bei den *Campylobacter*-Infektionen lag die wöchentliche Neuerkrankungshäufigkeit bei 2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit 19 % unter dem Niveau des Vormonates August. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (536) wurden mit 338 Erkrankungen 37 % weniger Fälle erfasst.

Ein 90 Jahre alter Mann verstarb an den Folgen der Infektion.

### Clostridioides-difficile-Infektion, schwerer Verlauf

Es kamen 32 schwere Verläufe einer *Clostridioides-difficile*-Infektion zur Meldung. Betroffen waren ein 5 Jahre alter Junge sowie Patient\*innen im Alter zwischen 37 und 93 Jahren (Median der Erwachsenen: 79 Jahre).

Eine 95 Jahre alte Frau sowie ein 91-jähriger Mann verstarben an den Folgen der Infektion.

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

Auf den Berichtsmonat September entfielen 2.356 Erkrankungen, was einer wöchentlichen Inzidenz von 14,4 Infektionen pro 100.000 Einwohner entsprach. Somit erhöhte sich die Neuerkrankungsrate um 38 % gegenüber dem Vormonat August (10,4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

An den Folgen der Infektion verstarben 14 Männer und 10 Frauen im Alter zwischen 71 und 98 Jahren (Median: 86 Jahre).

### Diphtherie (Hautdiphtherie)

Ein 79 Jahre alter Mann wies Hautläsionen auf und begab sich daraufhin in ärztliche Behandlung. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Corynebacterium ulcerans* aus dem Wundabstrich sowie der Nachweis des Diphtherie-Toxins aus dem Isolat. Die mögliche Infektionsquelle konnte nicht eruiert werden.

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

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 17 Fallmeldungen (8 Infektionen und 9 Kolonisationen) mit Nachweis einer Carba-penemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen übermittelt. Die Nachweise erfolgten ausschließlich bei Erwachsenen zwischen 38 und 87 Jahren (Median der Erwachsenen: 68 Jahre). Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Bei den sieben im September übermittelten Erkrankungen handelte es um ein 7 Jahre altes Mädchen sowie Erwachsene im Alter zwischen 19 und 61 Jahren.

Ein 60-Jähriger war in der Vergangenheit bereits 3-mal gegen FSME geimpft, die letzte Impfung erfolgte im August 2017. In fünf Fällen wurde eine stationäre Behandlung angegeben. Bei allen Betroffenen lag die mögliche Infektionsquelle wahrscheinlich innerhalb des Wohnumfeldes. Die Meldungen erfolgten aus dem Vogtlandkreis, dem Landkreis Sächsische Schweiz sowie den kreisfreien Städten Chemnitz und Dresden

### Keuchhusten

Auch im Berichtsmonat September stieg die Anzahl der registrierten Keuchhusten-Infektionen weiter leicht an (+4 %) und erreichte eine wöchentliche Neuerkrankungsrate von 1,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Zur Meldung kamen 261 *Bordetella (B.) pertussis*- sowie zwei *B. parapertussis*-Erkrankungen. Es wurden Häufungen in mehreren Privathaushalten, neun Schulen und sechs Kindertagesstätten (mit jeweils zwischen zwei bis sieben Fällen) registriert. Weiterhin wurden 380 Fälle von *B. pertussis* sowie 10-mal *B. parapertussis* übermittelt, bei denen das klinische Bild fehlte bzw. nicht vollständig ausgeprägt war.

Am häufigsten betroffen waren die 15- bis 24-Jährigen mit einem Anteil von 26 %, gefolgt von den 10- bis 14-Jährigen mit 21 % und den Vor- und Grundschulern mit 17 %.

## **Legionellose**

Bei den 13 im Berichtsmonat übermittelten Legionellose-Fällen handelte es sich um Erwachsene im Alter zwischen 26 und 89 Jahren (Median: 73 Jahre), die mit einer Pneumonie erkrankt waren. 9 Patient\*innen wurden stationär behandelt. Der Erregernachweis *Legionella pneumophila* gelang mittels Antigennachweis aus Urin bzw. in je einem Fall aus Sekreten des Respirationstraktes (PCR) bzw. mittels Antikörpernachweis aus Blut.

Die möglichen Infektionsursachen lagen bei den Patient\*innen wahrscheinlich im privaten/häuslichen Bereich.

## **Leptospirose**

Ein 56-Jähriger, der unter Fieber sowie Kopf- und Gliederschmerzen litt, unterzog sich einer ambulanten Behandlung. Die Infektion (*Leptospira interrogans*) wurde mittels Antikörper-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert) bestätigt. Der Betroffene gab an, sich während des Inkubationszeitraums im Landkreis Oder-Spree aufgehalten und in der Oder gebadet zu haben. Weiterhin arbeitet er als Restaurator oft mit Mäusekot kontaminierte Möbel auf.

## **Lyme-Borreliose**

Die Anzahl der Borreliosen lag mit 170 Meldungen und einer Wocheninzidenz von 1 Erkrankung pro 100.000 Einwohner 38 % unter dem Niveau des 5-Jahres-Mittelwertes (1,6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner). Bei 149 Patient\*innen wurde symptomatisch ein Erythema migrans angegeben, weitere 13 fielen durch neurologische Beschwerden auf und bei acht Betroffenen wurde ein arthritischer Verlauf registriert.

## **Malaria**

Ein 63-Jähriger erkrankte an einer Malaria und wurde stationär behandelt. Es gelang der Nachweis von Plasmodien (keine Differenzierung). Angaben zum Expositionsort bzw. zur Chemoprophylaxe des Patienten liegen bisher nicht vor.

## **Masern**

Im September kamen sechs Infektionen zur Meldung. Somit erhöht sich die Zahl der bisher im Jahr 2024 übermittelten Masern-Erkrankungen auf 21, was einer Inzidenz von 0,5 Erkrankung pro 100.000 Einwohner entspricht.

In einer ukrainischen Familie, die sich seit zwei Jahren in Deutschland aufhält, kam es zu einer Erkrankungshäufung bei der ein 18-Jähriger sowie Kinder im Alter von 4, 9 und 11 Jahren betroffen waren. Zwei Fälle wurden serologisch bestätigt, die beiden anderen im epidemiologischen Zusammenhang erfasst. Einen Impfnachweis konnte keiner der Patient\*innen erbringen.

Zwei weitere Fälle betrafen einen 29-Jährigen ungeimpften Mann, der sich wahrscheinlich während eines Besuches in NRW bei dort erkrankten Kindern (nach eigenen Angaben klinisch an Masern erkrankt) infizierte sowie eine ebenfalls nicht gegen Masern geimpfte 16-jährige Ukrainerin, die sich seit ca. 2 Jahren in Deutschland aufhält. Bei Letztgenannter erfolgte am Nationalen Referenzzentrum eine Genotypisierung (D8-8248).

## **Mpox**

Im Monat September kam die Infektion eines 33 Jahre alten Mannes, der zur Gruppe der MSM gehört, zur Meldung. Diese wurde mittels PCR bestätigt.

## **MRSA-Infektion, invasiv**

Betroffen waren drei Männer und zwei Frauen im Alter zwischen 48 und 86 Jahren (Median: 67 Jahre). Der MRSA-Nachweis wurde aus Blut geführt.

Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

## **CA-MRSA-Nachweis**

Insgesamt wurden 19 Nachweise übermittelt, die aus verschiedenen Abstrichen eines Säuglings, einer Dreijährigen, dreier Jugendlicher (16 und 17 Jahre alt) sowie weiterer Patient\*innen im Alter zwischen 21 und 50 Jahren (Median der Erwachsenen: 32 Jahre) erfolgten.

## **Norovirus-Enteritis**

Die Anzahl der übermittelten Infektionen stieg im Berichtszeitraum um 28 % gegenüber dem Vormonat August. Mit insgesamt 356 registrierten Fällen lag die wöchentliche Neuerkrankungsrate bei 2,1 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner und somit rund 10 % unter dem Niveau des Vergleichs-5-Jahres-Mittelwertes (2,3 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner).

Es verstarb eine 52 Jahre alte Frau an den Folgen der Infektion. Ob Vorerkrankungen bestanden, wurde nicht bekannt.

Häufungen mit mindestens zwei klinisch-laboridiagnostisch bestätigten Fällen wurden aus jeweils drei Heimen für Senior\*innen und Kindertagesstätten sowie zwei Schulen und einem Privathaushalt übermittelt.

## **Pneumokokken-Erkrankung, invasiv**

Im Berichtsmonat kamen 13 Fälle zur Meldung. Im Vergleich zum 5-Jahres-Mittelwert (n = 12) lag die Zahl der übermittelten Infektionen somit auf ähnlichem Niveau.

Betroffen waren ein drei Jahre alter Junge und Erwachsene im Alter zwischen 40 und 91 Jahren (Median der Erwachsenen: 60 Jahre). Der Erregernachweis erfolgte aus Blut sowie in je einem Fall aus Gelenkpunkttat bzw. anderem normalerweise sterilen Material der Patient\*innen.

Todesfälle wurden nicht übermittelt.

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

Im September wurden 11 Nachweise (9 Kolonisationen und 2 Infektionen) erfasst. Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 42 und 79 Jahren. Todesfällen kamen nicht zur Meldung.

### Q-Fieber

Ein 34 Jahre alter Mann erkrankte mit Kopfschmerzen, Fieber und Pneumonie. Zur möglichen Infektionsquelle konnten keine Angaben gemacht werden. Der zweite Fall betraf einen 50-jährigen Tierarzt, der unter unklaren Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen litt.

In beiden Fällen gelang mittels IgM-Antikörpernachweis (einmalig deutlich erhöhter Wert) die Bestätigung einer *Coxiella burnetii*-Infektion.

### Salmonellose

Im Berichtsmonat wurden 79 Infektionen übermittelt, was einer wöchentlichen Neuerkrankungsrate von 0,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern und somit einer leichten Zunahme der Fälle um 8 % gegenüber dem Vorzeitraum entsprach. Ausbrüche und Todesfälle kamen nicht zur Meldung.

### Shigellose

Die neun gemeldeten Shigellosen (sechsmal *Shigella spp.* sowie dreimal *Shigella sonnei*) wurden bei einer 10-Jährigen sowie Erwachsenen im Alter zwischen 24 und 60 Jahren diagnostiziert. In 2/3 aller Fälle konnten Aufenthalte in Ägypten, Bali, Irak, Namibia und Tunesien als mögliche Infektionsquelle angesehen werden.

### Typhus

Ein 32 Jahre alter Mann erkrankte bereits während eines vierwöchigen Aufenthalt in Pakistan mit Fieber und wurde nach der Rückkehr nach Deutschland aufgrund der Schwere der Symptomatik stationär behandelt. Es gelang der kulturelle Nachweis von *Salmonella Typhi*.

### Vibrionen

Ein 60-Jähriger erkrankte bereits während eines Aufenthaltes in Vietnam nach dem Verzehr von Austern mit allgemeinem Unwohlsein, Durchfall, Fieber und Ohnmacht. Zurück in Deutschland begab er sich in ambulante Behandlung und es gelang aus Stuhl der Nachweis von *Vibrio parahaemolyticus*.

### West-Nil-Virus-Infektion

Die fünf im September registrierten Fälle betrafen zwei Frauen und drei Männer im Alter zwischen 20 und 78 Jahren. Eine Betroffene, die symptomatisch eine Enzephalitis zeigte, wurde stationär behandelt. Vier Patient\*innen hatten sich mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Leipziger Region (Landkreise Leipzig und Nordsachsen) infiziert und ein Patient im LK Meißen.

### Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Es wurden im Berichtsmonat 20 Todesfälle übermittelt. Betroffen waren elf Männer und neun Frauen im Alter zwischen 38 bis 97 Jahren (Median: 84,5 Jahre).

Erreger	Anzahl	Klinisches Bild
<i>Clostridium perfringens</i>	1	Erbrechen, Tachykardie, Sepsis
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	Sepsis
<i>Enterococcus spp.</i>	1	Sepsis
<i>Escherichia coli</i>	4	Uro-(Sepsis)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	Sepsis
<i>Proteus mirabilis</i>	1	Urosepsis
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	Sepsis
<i>Staphylococcus spp.</i>	10	Sepsis

Verantwortlich:

LUA Chemnitz FG Infektionsepidemiologie

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

### Monatsbericht September 2024 und kumulativer Stand 1. - 39. Meldewoche (MW) 2023 und 2024

2024 – Stand 28.10.2024

2023 – Stand 01.03.2024

	September		kumulativ			
	36. - 39. MW 2024		1. – 39. MW 2024		1. – 39. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Acinetobacter <sup>1</sup> -Nachweis	1		16	1	14	1
Adenovirus-Nachweis	385		2.943		4.818	
Adenovirus-Konjunktivitis	2		91		169	
Amöbenruhr	3		19		16	
Arbovirus-Infektion			1			
Astrovirus-Enteritis	7		638		507	
Brucellose			1		1	
Campylobacter-Enteritis	338	1	2.705	2	2.719	1
Chikungunyafieber					1	
Chlamydia trachomatis-Infektion	308		2.947		3.096	
Clostridioides difficile-Enteritis	181		2.099		2.041	
Clostridioides difficile-Infektion, schwerer Verlauf	32	2	220	36	90	29
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	2.356	24	9.118	112	37.414	344
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			4	2	5	4
Cytomegalievirus-Nachweis	65		601		620	1
Denguefieber			52		32	
Diphtherie	1		2		6	
Echinokokkose			7		4	
Enterohämorrhagische Escherichia coli-Erkrankung	25		215		145	
Enterobacterales-Nachweis <sup>4</sup>	17		195	1	242	1
Enterovirus-Infektion	450		1.623		942	
Fleckfieber						
FSME	7		48		25	
Gasbrand					5	2
Giardiasis	28		163		179	
Gruppe B-Streptokokken-Infektion	146		1.439		1.474	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv			54	1	98	7
Hantavirus-Infektion			5			
Hepatitis A	1		25		28	
Hepatitis B	28		336	1	432	1
Hepatitis C	15		194	1	226	
Hepatitis D			4		4	
Hepatitis E	35		309	3	309	
Herpes zoster	152		1.458	1	1.556	1
HUS, enteropathisch			3	1	2	
Influenza	60		20.690	110	4.399	28
Keuchhusten	263		1.326	1	89	
Krätzmilben	90		148			
Kryptosporidiose	61		269		189	
Legionellose	13		105	5	64	2
Lepra						
Leptospirose	1		7		5	
Listeriose	2		40	1	32	3

	September		kumulativ			
	36. - 39. MW 2024		1. – 39. MW 2024		1. – 39. MW 2023	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Lyme-Borreliose	170		1.261		1.240	1
Malaria	1		18	1	17	
Masern	6		21			
Meningokokken-Erkrankung, invasiv			6		4	
Mpox	1		4		1	
MRSA <sup>5</sup> -Infektion, invasiv	5		54	3	66	8
CA <sup>6</sup> -MRSA-Nachweis	19		137		137	
Mumps	1		8		5	
Mycoplasma spp.	3.526		14.118		2.157	
Norovirus-Enteritis	356	1	6.365	5	4.086	2
Ornithose			3		2	
Orthopocken (andere)			1			
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	536		2.370	1	1.104	2
Paratyphus			2		2	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	13		338	18	308	
Pseudomonas aeruginosa-Nachweis	11		103	4	110	4
Q-Fieber	2		6		3	
Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion	74		6.166	21	3.973	27
Ringelröteln	18		888		463	
Rotavirus-Erkrankung	78		1.858	3	2.558	3
Salmonellose	79		577	1	473	1
Shigellose	9		64		31	9
Subakute sklerosierende Panenzephalitis					1	
Syphilis	25		247		286	25
Tetanus					1	
Toxoplasmose	1		25		23	
Tuberkulose	10		113	1	114	5
Tularämie			12		6	
Typhus	1		2		4	
Vibrionen-Infektion	1		5			
West-Nil-Virus-Infektion	5		7			
Windpocken	72		1.495		1.314	
Yersiniose	19		276		224	
Zikavirus-Infektion	1		2			
angeborene Infektion			7		8	1
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		20		130		110

<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