

Intensivierte Surveillance von Infektionskrankheiten während der WM 2006

Zur Fußballweltmeisterschaft 2006 werden in Deutschland mehr als drei Millionen Gäste aus aller Welt erwartet. Auch innerhalb Deutschlands wird die WM zu verstärkten Reiseaktivitäten führen, insbesondere zwischen den zwölf Spielorten. Hierdurch können sich auch Risiken für das Auftreten und die Verbreitung von Infektionskrankheiten ergeben. Daher wird das bestehende System der Infektionssurveillance, das auf dem gesetzlichen Meldewesen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) basiert, für die Zeit der WM noch intensiviert. Dies beinhaltet einen verstärkten und beschleunigten Informationsaustausch innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere der Spielorte untereinander sowie zwischen den Spielorten und den Landes- und Bundesbehörden. Neben dem Spielort Hannover sind in Niedersachsen auch die Gesundheitsämter der Landkreise, in denen sich Mannschaftsquartiere befinden, in die intensivierte

Surveillance eingebunden (Abb. 1). Dies sind die Region Hannover, wo in Barsinghausen die polnische Mannschaft ihr Quartier bezieht, sowie die Landkreise Celle (Angola), Göttingen (Mexiko), Hameln-Pyrmont (Frankreich) und Rotenburg/Wümme (Trinidad u. Tobago).

Das System der Infektionssurveillance ist natürlich in besonderem Maße auf die Aufmerksamkeit und Sorgfalt der klinisch und labordiagnostisch tätigen Ärzte bei der Diagnose und Meldung von Infektionskrankheiten angewiesen. Die meldepflichtigen Infektionskrankheiten sind in § 6 des IfSG aufgelistet, die meldepflichtigen Erregernachweise in § 7 IfSG. Besonders hinweisen möchten wir in diesem Zusammenhang auch auf die ärztliche Meldepflicht für Erkrankungen, die nicht explizit in § 6 IfSG aufgeführt sind, aber in ihrer Bedrohlichkeit oder durch ihre Häufung eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit darstellen (§ 6 Abs. 5 IfSG). Ansprechpartner für die Meldungen sind die örtlichen Gesundheitsämter, bei denen auch die entsprechenden Formulare bezogen werden können. Auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten haben Gesundheitsämter im Rahmen von Seuchenalarmplanungen ihre Erreichbarkeit sichergestellt. Die entsprechenden Rufnummern sollten den Arztpraxen vorliegen. In der Regel ist die Erreichbarkeit auch über die Rettungsleitstellen gewährleistet.

Während der WM wird das Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und Landesbehörden täglich einen Bericht zur infektiologischen Situation erstellen, der unter www.rki.de abrufbar sein wird. In dem Bericht werden nicht nur infektiologische Ereignisse aus Deutschland mitgeteilt, sondern auch aus anderen (teilnehmenden) Ländern, sofern sich daraus Risiken für den Import von Infektionskrankheiten ergeben könnten. Zur Zeit wird beispielsweise aus Angola über ein gehäuftes Auftreten von Cholera-Erkrankungen berichtet. (Zur Infektionssurveillance während der WM siehe auch Deutsches Ärzteblatt 2006, Jahrgang 103, Heft 17, S. A 1127).

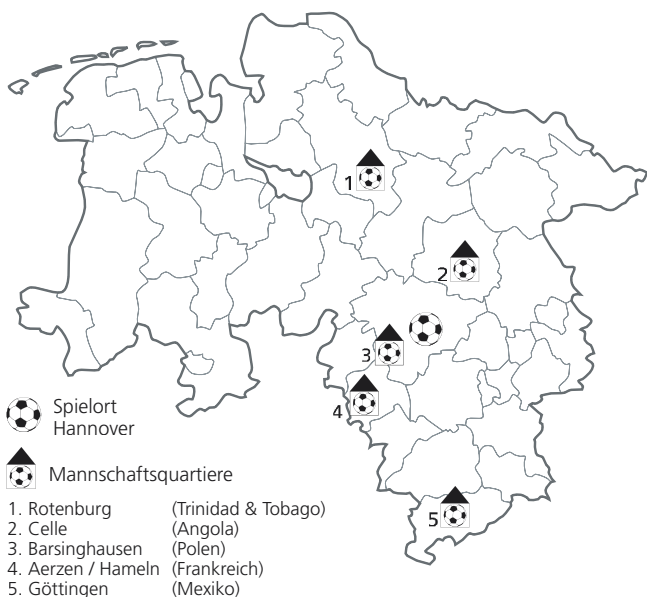


Abb. 1: Fussball WM 2006: Spielorte und Mannschaftsquartiere in Niedersachsen

FSME-Risiko auch in Norddeutschland?

Im Jahr 2005 hat die Zahl der erkannten und gemeldeten FSME-Erkrankungen in Deutschland, aber auch in anderen europäischen Ländern wie z.B. der Schweiz, erheblich zugenommen. Diese Erkrankungen sind in Deutschland fast alle nach Exposition in den klassischen FSME-Endemiegebieten, d.h. in Bayern, in Baden-Württemberg sowie in angrenzenden Landstrichen Hessens und Thüringens, aufgetreten.

In den letzten Jahren sind allerdings auch in Niedersachsen einzelne FSME-Erkrankungen bei Personen aufgetreten, die mit Sicherheit vorher nicht in einem Endemiegebiet gewesen waren.

Diese Einzelfälle können daher als autochthone Fälle betrachtet werden. Dies bedeutet nun noch nicht, dass Niedersachsen bereits ein FSME-Endemiegebiet geworden ist, sollte jedoch Anlass zu vermehrter Beobachtung und vor allem zu einer vermehrten gezielten FSME-Diagnostik sein. Über 50% der zentralnervösen FSME-Erkrankungen verlaufen als aseptische Meningitis; dabei wird in den meisten Fällen keine virologische Diagnostik durchgeführt, eine FSME kann daher in diesen Fällen auch nicht erkannt werden. Auch bei den enzephalitischen Erkrankungen wird bei fehlender Reiseanamnese sicher sehr selten an eine

FSME gedacht und daher eine gezielte Untersuchung nicht verlangt.

Das NLGA wird daher in den kommenden Monaten im Auftrag des Landwirtschaftsministeriums bei Wald- und Forstarbeitern ein Screening auf möglicherweise vorhandene FSME-Antikörper, die auf eine vielleicht klinisch inapparente FSME-Infektion hinweisen, durchführen. Weiter wird das Untersuchungsprogramm bei dem Projekt MERIN (Meningitis-Encephalitis Register in Niedersachsen) auch auf die Untersuchung von FSME ausgedehnt werden.

Ganz klar muss jedoch betont werden, dass eine mögliche Ausdehnung der FSME-Gebiete von Süd nach Nord nur langsam, d.h. innerhalb von Jahren erfolgen wird und daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinerlei Grund für FSME-Impfungen bei Aufenthalt in Niedersachsen besteht. Die Notwendigkeit von verstärkten FSME-Impfungen bei Reisen in deutsche Endemiegebiete sollte allerdings unbedingt erkannt werden.

Informationen zu Borelliose und FSME finden Sie auf den Internetseiten des NLGA:

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen & Hygiene > Krankheitserreger/Krankheiten > FSME bzw. Borreliose

Neues Merkblatt zum Thema Krätze (Scabies)

Krätzmilben sind weltweit verbreitete wirtsspezifische Ektoparasiten des Menschen. Sie werden in erster Linie durch engen Körperkontakt übertragen, wobei bereits die Hautanhaftung eines einzigen begatteten Milbenweibchens zur Entwicklung einer Krätze führen kann.

Bei sporadischen Erkrankungsfällen sind meist jüngere Erwachsene betroffen, bei gehäuftem Auftreten – vor allem in der Familie sowie in Gemeinschafts- und Pflegeeinrichtungen aller Art – erkranken Angehörige jeglicher Altersgruppen.

Die Milbenweibchen legen zur Eiablage intracutane Bohrgänge an, was innerhalb von zwei bis sechs Wochen nach Infektion zu heftigem nächtlichen Juckreiz (Leitsymptom) mit entsprechenden Hauteffloreszenzen führt. Bei hohem Hygienestandard („gepflegte Krätze“) und vor allem bei Betroffenen höherer Altersgruppen ist die Diagnose jedoch häufig erschwert, wodurch in Gemeinschafts- und Pflegeeinrichtungen auch heutzutage immer wieder Ausbrüche beobachtet werden. Näheres zu Krankheitsbild, Verlauf, Diagnostik, Therapie sowie Hygienemaßnahmen zur Prävention von Reinfestation und Weiterverbreitung finden Sie unter:

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen & Hygiene > Krankheitserreger/Krankheiten > Krätze/Scabies

NLGA Online

Interaktiver Infektionsreport: Meldedaten 2005

Der Interaktive Infektionsreport zu den niedersächsischen Meldedaten des Jahres 2005 für 13 ausgewählte Infektionskrankheiten ist auf die NLGA-Homepage gestellt worden. Zur Ansicht dieses Reports ist ein Betrachtungsprogramm erforderlich (Macromedia Flash Player), das kostenlos heruntergeladen werden kann. Nach dem Aufruf des Interaktiven Reports kann zunächst über eine Auswahlleiste die darzustellende Infektionskrankheit ausgewählt werden (Abb. 1, Pfeil 1). Nach Auswahl einer Krankheit wird die regionale Verteilung der Inzidenzraten kartographisch dargestellt und es werden Informationen zur Erkrankung gegeben sowie zu Ausbrüchen und zur epidemiologischen Situation in Niedersachsen (Karteikarte „Erläuterungstext“, s. Abb. 1, Pfeil 2). Die Besonderheit des interaktiven Reports besteht in der Rubrik „Diagramme, Zeitverlauf“ (s. Abb. 1, Pfeil 3). Hier werden detaillierte Informationen zur zeitlichen Entwicklung der Inzidenzraten angeboten, auch für die einzelnen Landkreise bzw. kreisfreien Städte (im Beispiel in Abb. 1 wurde die Region Hannover über den Mauszeiger ausgewählt). Für jede Woche des Jahres kann außerdem eine Karte aufgerufen werden, in der die Inzidenzraten des vorausgegangenen Vier-Wochen-Zeitraums dargestellt werden. Einen raum-zeitlichen Eindruck über das abgelaufene Infektionsgeschehen erhält der Nutzer durch eine Animation, die über den Start-Button (s. Abb. 1, Pfeil 4) ausgelöst wird.

Der Interaktive Infektionsreport im Internet:

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen & Hygiene > Infektionsdaten/Epidemiologie

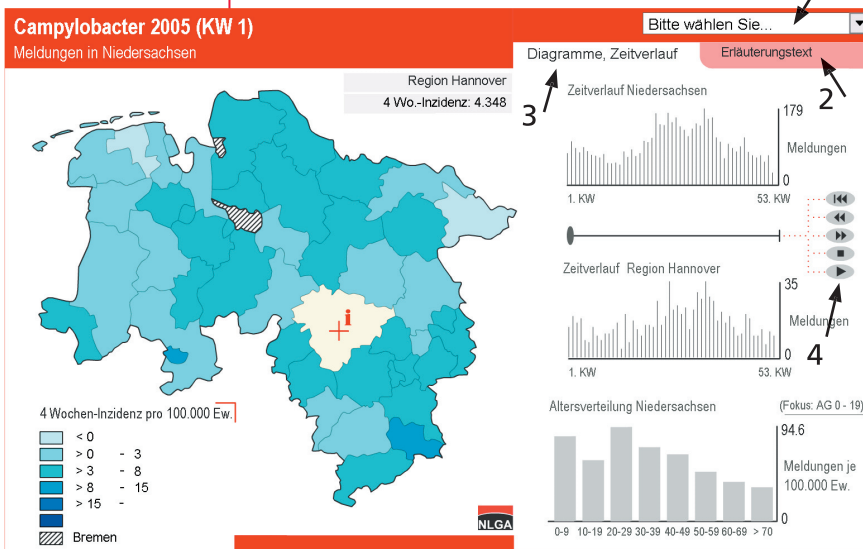


Abb. 1: Beispielsicht des Interaktiven Infektionsreports für das Meldejahr 2005

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:
Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,
Katja Claussen, Michael Hoopmann
Mai 2006