

Landesgesundheitsamt unter neuer Leitung



Nach der Verabschiedung von Prof. Dr. Adolf Windorfer in den Ruhestand (siehe NLGA aktuell 4/2006) ist Dr. Matthias Pulz zum neuen Präsidenten des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) berufen worden und in dieser Funktion seit Januar 2007 tätig.

Geboren in Berlin und aufgewachsen in Regensburg studierte Dr. Pulz Medizin in Würzburg und

am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Auf seine Promotion an der Universitätshautklinik in Hamburg-Eppendorf im Jahr 1987 folgte eine 7-jährige Weiterbildung am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie des Universitätsklinikums in Hamburg-Eppendorf, in der Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie der Medizinischen Hochschule Hannover und am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Regensburg zum Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie. Anschließend übernahm er für ein Jahr die Stelle des aufsichtsführenden Facharztes für die Zentraldiagnostik am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg und ging dann an das Landesuntersuchungsamt für das Gesundheitswesen Nordbayern in Erlangen, wo er zuletzt das Sachgebiet „Virologie, Serologie und molekularbiologische Diagnostik“ leitete.

Im Juli 1997 wechselte Dr. Pulz an das NLGA in Hannover, in dem er bis Ende 2006 als Leiter der Abteilung „Mikrobiologie, Krankenhaushygiene, Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie“ und seit 2003 auch als stellvertretender Leiter des NLGA tätig war. Während seiner Zeit am NLGA beschäftigte er sich schwerpunktmäßig zum einen mit der Diagnostik, Epidemiologie und Prävention multiresistenter und ausbruchsrelevanter Erreger sowie mit Fragen der Infektionsalarmplanung für hochinfektiöse bzw. bioterroristisch relevante Erreger. Dabei vertrat er Niedersachsen regelmäßig in Bund-Länder-Arbeitsgruppen und internationalen Gremien, etwa zur Influenza-Pandemieplanung. Er leitete eine Arbeitsgruppe des ÖGD zur Entwicklung des Niedersächsischen Pandemieplans und war ganz wesentlich an der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der länderübergreifenden Krisenmanagementübung Lükex 05 für Niedersachsen beteiligt.

Herr Dr. Pulz ist seit vielen Jahren Mitglied in verschiedenen nationalen Gremien und Arbeitsgruppen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sein wissenschaftliches Interesse, das sich in zahlreichen Veröffentlichungen und Buchbeiträgen niederschlägt, gilt insbesondere der Epidemiologie und Prävention enterohämorrhagischer E. coli und anderer Erreger lebensmittelbedingter Erkrankungen.

Wir wünschen Herrn Dr. Pulz für sein Wirken in neuer Funktion an alter Wirkungsstätte viel Glück und Erfolg bei der Bewältigung der vor ihm liegenden Aufgaben und Herausforderungen.

cMRSA: NLGA-Studie zu hochvirulenten Staphylokokken in Niedersachsen

Staphylococcus aureus (*S.aureus*) ist aufgrund seiner leichten Übertragbarkeit und raschen Resistenzentwicklung vor allem als MRSA (Methicillin-resistenter *S.aureus* mit Resistenz gegenüber allen β -Lactam-Antibiotika) zu einem viel diskutierten Problem in medizinischen Einrichtungen geworden.

Initial traten MRSA vor allem bei älteren, wiederholt oder langfristig hospitalisierten Patienten mit multiplen Vorerkrankungen, invasiven Zugängen und Antibiotikatherapien auf (hMRSA = hospital-acquired MRSA) und erlangten als gefürchteter Nosokomialkeim weltweit traurige Furore.

Unabhängig von ihren Resistenzeigenschaften können Staphylokokken durch die Produktion bestimmter Toxine zudem eine erheblich gesteigerte Virulenz aufweisen.

Einer dieser Virulenzfaktoren ist das sogenannte Pantone – Valentine – Leukozidin (PVL). Es handelt sich dabei um ein Zytotoxin, welches durch Porenbildung in Makrophagen deren Lyse bewirkt und zu Gewebsnekrosen führt. PVL wird durch das lukS – lukF – Gen kodiert. Staphylokokken, die mit diesem Gen ausgestattet sind, verursachen häufig multiple, rezidivierende, tiefe Abszesse ohne erkennbare Eintrittspforte. Seltener kommt es zu nekrotisierenden Pneumonien mit foudroyantem Verlauf und hoher Letalität.

In jüngster Zeit häufen sich international Berichte über Ausbrüche mit besonders virulenten *S.aureus* – Stämmen, die neben der Bildung des Virulenzfaktors PVL zusätzlich eine Methicillin – Resistenz erworben haben. Diese sogenannten cMRSA (community – acquired MRSA) sind dadurch charakterisiert, dass sie unabhängig von medizinischen Einrichtungen innerhalb der Bevölkerung (z.B. in der Familie, beim Sport etc.) übertragen werden und vor allem jüngere Menschen ohne Vorerkrankungen betreffen, die meist an den oben beschriebenen Haut – und Weichteilinfektionen erkranken. Häufig ergibt die Anamnese Hinweise auf eine familiäre Häufung oder einen Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten.

Weltweit wird vermehrt über Ausbrüche mit besonders virulenten Staphylokokkenstämmen berichtet. In den USA haben sich diese Erreger nach Erhebungen der Vanderbilt Universität schon sehr stark ausgebreitet; in der Notaufnahme der Universitätskinderklinik sind bei schweren Hautinfektionen bereits etwa 60 % MRSA nachgewiesen worden.

In Deutschland sind cMRSA noch vergleichsweise selten, die beobachteten Fälle sind jedoch über das gesamte Bundesgebiet verteilt. Das nationale Referenzzentrum (NRZ) für Staphylokokken in Wernigerode beziffert den Anteil für das Jahr 2004 auf 1,1 %. In einer regionalen Prävalenzstudie in Ostbayern (Linde et al., Universität Regensburg) fanden sich hingegen bereits in 4,6 % der untersuchten Proben cMRSA. Möglicherweise wird die Häufigkeit dieses Erregers also deutlich unterschätzt.

Wegen der hohen Pathogenität PVL- positiver *Staphylococcus aureus* – Stämme und der zunehmenden Bedeutung von cMRSA

hat das NLGA eine Studie zur Verbreitung dieser Bakterien unter ambulanten Patienten in der Region Hannover initiiert.

Zu diesem Zweck sollen Wundabstriche von Patienten mit rezidivierenden und/oder therapierefraktären Haut – und Weichteilinfektionen (insbesondere mit Abszessbildung) auf *S.aureus* mit PVL-Bildung und/oder Methicillinresistenz untersucht werden. Die Einsendungen sollen aus ausgewählten chirurgischen und dermatologischen Arztpraxen in und um Hannover erfolgen; die Untersuchung (inklusive Antibiotika – Testung und Befundversand) sind für die teilnehmenden Ärzte kostenlos. An einer Teilnahme interessierte Kollegen werden gebeten mit dem NLGA Kontakt aufzunehmen (Ansprechpartnerin: K.Claußen; Tel.: 0511-4505-259).

Weitere Informationen zu MRSA erhalten Sie auf unserer Internetseite www.nlga.niedersachsen.de > **Infektionen & Hygiene** > **Krankheitserreger/Krankheiten** > **MRSA**

Aktueller Jahresbericht des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen, EKN, erschienen

Krebserkrankungen sind in der Regel Erkrankungen des höheren Alters. Bei der heutigen Altersstruktur der Gesamtbevölkerung, der zunehmenden Lebenserwartung und den sich verbessernden diagnostischen Möglichkeiten werden Krebserkrankungen häufiger diagnostiziert und verstärkt auch öffentlich wahrgenommen. Um Ursachen und Risiken der verschiedenen Erkrankungsformen zu erforschen sowie Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen für die Bevölkerung langfristig planen zu können, werden verlässliche Zahlen über Neuerkrankungen und Sterbefälle benötigt. Hierzu ist es unverzichtbar, ein langfristig angelegtes, bevölkerungsbezogenes Krebsregister zu unterhalten. Deshalb trat am 01.01.2000 das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) in Kraft, verbunden mit dem stufenweisen Ausbau des EKN. Die Vertrauensstelle des EKN ist im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt angesiedelt. Hier werden alle Meldungen von Krebserkrankungen, die in Niedersachsen diagnostiziert oder therapiert werden, entgegengenommen und bearbeitet. Danach werden diese Meldungen verschlüsselt und zur langfristigen Speicherung und Auswertung an die Registerstelle des EKN, die in der OFFIS CARE GmbH in Oldenburg angesiedelt ist, weitergeleitet.

Für das Diagnosejahr 2003 wird in dem aktuellen Jahresbericht erstmals die landesweite und regionale Häufigkeit von Krebs insgesamt sowie von Brust- und Prostatakrebs, von Mund- und Rachenkrebs, Harnblasenkrebs und den Non-Hodgkin-Lymphomen kartographisch dargestellt.

Bei Frauen war Brustkrebs mit 33,2 % aller erfassten Neuerkrankungen die häufigste Krebsart. Von den 5.713 im Jahr 2003 in Niedersachsen an Brustkrebs erkrankten Frauen waren 40 % (2.303 Frauen) jünger als 60 Jahre. Zweithäufigste Krebsneuerkrankung bei Frauen war Darmkrebs (16,3 %), gefolgt von Gebärmutterkörperkrebs (5,5 %) und Lungenkrebs (5 %). Die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern ist mit 30,4 % der Prostatakrebs, gefolgt von Darmkrebs (14,6 %) und Lungenkrebs (11,5 %).

Gleich im ersten Jahr der landesweiten Erhebung in Niedersachsen wurden mit 37.851 neu diagnostizierten Krebserkrankungen nahezu 93 % der erwarteten Krebsneuerkrankungen

erfasst, wobei für einige Krebserkrankungsformen die Vollständigkeit geringer ausfällt.

Der Jahresbericht für das Diagnosejahr 2003 steht auf der Internetseite des Epidemiologischen Krebsregisters - Registerstelle kostenfrei zum Download zur Verfügung. Die Adresse lautet:

<http://www.krebsregister-niedersachsen.de/registerstelle/>.

Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose: QuantiFERON- TB®-Gold-Test

Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose werden in Niedersachsen bisher sehr uneinheitlich durchgeführt. Als wesentliches diagnostisches Verfahren diente bisher der Tuberkulinhauttest (THT). Er stellt auf Grund seiner eingeschränkten Spezifität kein befriedigendes Verfahren dar und ist mit einer nicht unerheblichen Rate falsch positiver Ergebnisse belastet. Zudem sind nach einem positiven Testergebnis in der Regel 3 Röntgenaufnahmen zur weiteren Klärung erforderlich.

In den vergangenen Jahren gelang die Entwicklung eines Testverfahrens, das auf dem Nachweis von Interferon-Gamma aus T-Lymphozyten beruht, die im durch eine Infektion mit Tuberkulosebakterien sensibilisiert wurden. Diese Zellen werden nun erneut in-vitro mit spezifischen *M. tuberculosis* Antigenen stimuliert, das gebildete Gamma-Interferon kann durch ELSIA-Technik nachgewiesen werden. Der Test verfügt über eine ähnliche Sensibilität wie der Hauttest, ist aber bezüglich der Spezifität dem Hauttest weit überlegen.

Durch hochwertige Studien konnte belegt werden, dass durch ein negatives Testergebnis im QuantiFERON TB®-Gold-Test eine latente TB-Infektion mit großer Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Dadurch könnten weitergehende Untersuchungen (Röntgen, erneuter THT) entfallen, was zu einer deutlichen Kostenersparnis führen würde.

Das NLGA bietet seit Anfang des Jahres im Rahmen eines Projekts zunächst befristet auf 2 Jahre labortechnische Unterstützung bei der Durchführung von TB-Umgebungsuntersuchungen an. Ziel des Projekts ist es, als neuen Goldstandard den QuantiFERON TB®-Gold-Bluttest einzuführen.

Für Rückfragen zu diesem Thema steht Ihnen Frau Dr. Wagner unter der Telefonnummer 0511/4505-259 zur Verfügung.

Fortbildungsveranstaltungen 2007

Auch im Jahr 2007 bietet das NLGA wieder Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen, u. a. zur Drogenanalytik und zur Krankenhaushygiene, an. Die Programme der Fortbildungsveranstaltungen können Sie über die Internetseite des NLGA www.nlga.niedersachsen.de unter **Aktuelles > Fortbildungen** abrufen.

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

März 2007