



## Newsletter 2/2023 des Gesundheitsamtes

Wir freuen uns über die positiven Rückmeldungen zu unserem ersten Newsletter und informieren Sie gerne weiter über ausgewählte Neuigkeiten zum Infektionsgeschehen oder zu Veröffentlichungen anderer Institutionen.

### In diesem Newsletter:

- Infektionsgeschehen im Landkreis: Corona und Influenza
- Importierte Infektionskrankheiten 2022 – Bericht des RKI erschienen
- STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Dengue erschienen
- Mycoplasma pneumoniae, nicht nur in China
- Pneumokokkenimpfung bei Erwachsenen mit 20-valentem Impfstoff empfohlen
- Zoonotische Influenza – aktualisierte Empfehlungen des ECDC

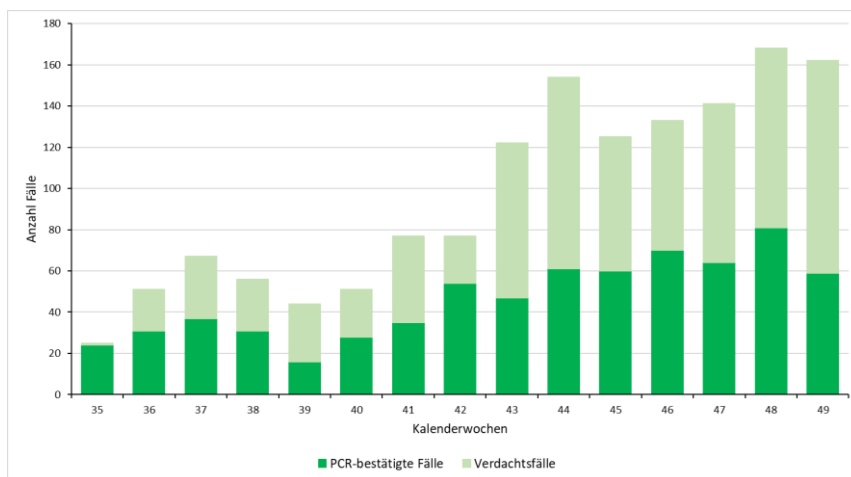
## Infektionsgeschehen im Landkreis

### Corona

Kalender- wochen	Fälle		
	Gesamt	PCR	Verdachts- fälle
34	19	13	6
35	25	24	1
36	51	31	20
37	67	37	30
38	56	31	25
39	44	16	28
40	51	28	23
41	77	35	42
42	77	54	23
43	122	47	75
44	154	61	93
45	125	60	65
46	133	70	63
47	141	63	78
48	168	81	87
49	162	59	103

Für **Kalenderwoche 49 (04.12.23 – 10.12.23)** wurden bisher insgesamt **162 Fälle** gemeldet (Stand 12.12.23). Davon waren **59 PCR-bestätigte Fälle**. In **103 Fällen** lag ein positiver Schnelltest vor. Aufgrund von Nachmeldungen können sich diese Fallzahlen noch ändern.

Derzeit befinden sich **vier** COVID-19 Patient\*innen in intensivmedizinischer Behandlung. Davon werden **zwei** invasiv beatmet (Stand 18.12.23 11:18, DIVI Intensivregister).



## Influenza

Die Influenza-Aktivität steigt derzeit etwas an, spielt aber noch keine große Rolle im Infektionsgeschehen. In KW 43 und 44 gab es fünf Influenza-A-Infektionen und einen Influenza-B-Fall. Die folgenden drei Wochen von KW 45 bis 47 wurden im Landkreis keine Influenza-Fälle gemeldet; in KW 48 wurden drei Fälle gemeldet (davon eine Person mit Influenza-B), in KW 49 gab es keine Meldungen, in KW 50 wurden (Stand 18.12.23) fünf Influenza-A-Fälle gemeldet.

Das niedrige Infektionsgeschehen bzgl. Influenza wird vom [ARE-Wochenbericht KW49](#) gestützt. Deutschlandweit sind bei den schweren ARE (akuten respiratorischen Erkrankungen), die stationär behandelt werden mussten, zu 4% eine Influenza diagnostiziert. Bei schweren akuten Atemwegserkrankungen dominiert weiterhin COVID-19 mit 28 % gefolgt von RSV mit 18 %. Bei Kindern bis 2 Jahre dominiert RSV mit 68 % bei den schweren ARE.

## Importierte Infektionskrankheiten 2022 – Bericht des RKI erschienen

Malaria war die häufigste Infektionskrankheit bei Reiserückkehrenden im Jahr 2022 (765 Fälle bundesweit), meistens nach einer Afrikareise. Ebenfalls häufig wurden Giardiasis (477 Fälle), Denguefieber (375 Fälle), Shigellose (146) und Hepatitis A (141) gemeldet. Typhus abdominalis (46 Fälle), Paratyphus (22), Brucellose (20), Chikungunyavirus-Erkrankung (16), Zikavirus-Erkrankung (10), Cholera (6), Lepra (3) und andere Arbovirosen einschließlich West-Nil-Fieber traten seltener auf. Im Jahr 2022 wurden keine Fälle von Fleckfieber, Läuserückfallfieber, Pest, Poliomyelitis oder Tollwut übermittelt. Auch Infektionen mit Erregern viraler hämorrhagischer Fieber (VHF) wurden nicht bekannt.

Mehr Informationen: [RKI - Reiseassoziierte Infektionskrankheiten](#)

### Tabelle: Gemeldete Fälle verschiedener Erkrankungen bei Reiserückkehrenden in Deutschland und insgesamt in Deutschland, Hessen und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf

Quellen: [Epidemiologisches Bulletin 46/2023 \(rki.de\)](#) sowie [SurvStat.rki.de](#), Stand 06.12.2023

Krankheit	Deutschland		Deutschland		Hessen		LK MR-BID	
	Reiserückkehrende		Übermittelte Fälle insgesamt		Übermittelte Fälle insgesamt		Übermittelte Fälle insgesamt	
	2022	% aller gemeldeten Fälle	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Andere Arbovirosen*	5	29,4	17	11	0	2	0	0
Brucellose	20	57,1	35	35	4	3	0	0
Chikungunya-Fieber	16	100	16	29	1	5	0	0
Cholera	6	100	6	9	0	0	0	0
Denguefieber	375	100	375	825	21	54	1	2
Giardiasis	477	26,8	1781	2187	114	129	7	5
Hepatitis A	141	19,9	709	803	64	67	1	1
Lepra	3	100	3	0	0	0	0	0
Malaria**	765	99,6	768	210	-	30	-	1
Paratyphus	22	84,6	26	33	8	6	0	0
Shigellose	146	42,6	343	995	35	73	9	2
Typhus abdominalis	46	100	46	77	6	14	0	1
Zikavirus-Erkrankung	10	100	10	12	1	1	0	1

\* Arboviren (*arthropode-borne viruses*): Viren, die durch Arthropoden (Gliederfüßer, z.B. Mücken, Zecken...) übertragen werden.

\*\*Die Malariadaten können zurzeit nur eingeschränkt beim RKI abgerufen werden.

## STIKO-Empfehlung zur Impfung gegen Dengue erschienen

Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Dengue unter bestimmten Umständen als Reiseimpfung sowie als beruflich indizierte Impfung – allerdings nur für Personen, die bereits eine Dengue-Infektion durchgemacht haben: [Epidemiologisches Bulletin 48/2023 \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2023/48/Bulletin_48_2023.html)

## *Mycoplasma pneumoniae*, nicht nur in China

In China kam es zu einer Häufung von pädiatrischen Pneumonien, die laut chinesischer Behörden durch *M. pneumoniae*, RSV, Adenovirus, SARS-CoV-II und Influenzavirus verursacht wurden. Das ECDC weist in diesem Zusammenhang auf den – saisonal nicht ungewöhnlichen – Anstieg der respiratorischen Infektionen vor allem bei Kindern auch in Europa hin, der durch eine Vielzahl an Atemwegserregern (RSV, Influenzaviren, Adenoviren, SARS-CoV-2, aber auch *M. pneumoniae*) ausgelöst werden kann. In Deutschland kursierten in den letzten Wochen vor allem SARS-CoV-2 und Rhinoviren, inzwischen verstärkt auch RSV. Andere Viren, wie z.B. hMPV und Parainfluenzavirus, wurden ebenfalls nachgewiesen.

Der Nachweis von *M. pneumoniae* ist gemäß Infektionsschutzgesetz nicht meldepflichtig. Sachsen hat die Meldepflicht jedoch unter anderem um Mycoplasmen erweitert: Dort wird ein deutlicher Anstieg an *Mycoplasmen*-Infektionen für die KW 40 bis 49 im Vergleich zu den fünf Vorjahren beobachtet. Für Hessen gibt es keine Surveillance für *M. pneumoniae*. *M. pneumoniae* führt nicht selten vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen zu akuten Atemwegserkrankungen, besonders Bronchitiden. Eine Saisonalität wird häufig beobachtet, manchmal auch mehrjährige Zyklen. Ausbrüche kommen vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen vor, es kann aber alle Altersgruppen betreffen.

### Quellen:

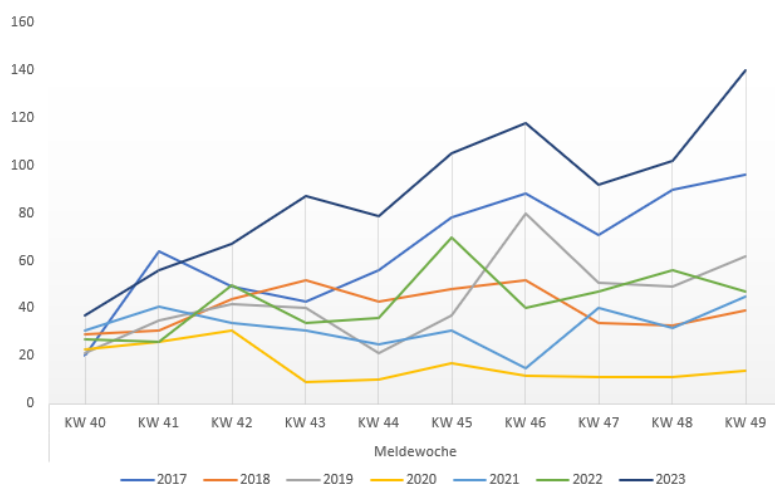
WHO: [Upsurge of respiratory illnesses among children-Northern China \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/14-09-2022-who-urges-vaccination-against-respiratory-illnesses-among-children-in-northern-china)

ECDC CDTR: [2023-WCP-0054 Draft.docx \(europa.eu\)](https://ecdc.europa.eu/en/cdtr/2023-WCP-0054-Draft.docx)

ARE-Wochenbericht: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>

Abfrage Survstat.rki.de zu Mycoplasma in Sachsen.

Gemeldete Mycoplasma-Infektionen in Sachsen 2017 bis 2023



## Pneumokokkenimpfung bei Erwachsenen mit 20-valentem Impfstoff empfohlen

Die STIKO empfiehlt seit September die Pneumokokken-Impfung bei Erwachsenen mit dem 20-valenten PCV-Impfstoff. Dieser ist seit Anfang 2022 für Erwachsene zugelassen und wurde in einem systematischen Review den bisher empfohlenen Impfstoffen PPSA23 und PCV13 als überlegen bewertet.

Die Impfung mit PCV20 wird empfohlen für:

- Personen ab 60 Jahren
- Personen ab 18 Jahren mit Risikofaktoren für schwere Pneumokokken-Erkrankungen
- Personen ab 18 Jahren mit beruflicher Indikation (Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen mit einer Belastung durch Metallrauch)

Sind Personen aus diesem Personenkreis bereits mit PPSV23 geimpft, sollen sie mit einem Mindestabstand von sechs Jahren eine Impfung mit PCV20 erhalten.

Bei einer ausgeprägten **Immundefizienz** kann bereits ein Jahr nach einer PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erfolgen.

**Kinder und Jugendliche** erhalten weiter die bisher empfohlenen Impfstoffe. Eine Zulassung des PCV20 für diese Altersgruppe steht noch aus.

**Weitere Informationen:** Neue Empfehlung zur Pneumokokkenimpfung ([Epidemiologisches Bulletin 39/2023 \(rki.de\)](#)).

## Zoonotische Influenza – aktualisierte Empfehlungen des ECDC

Durch die herbstlichen Vogelzüge werden auch aviäre Influenza-Viren verbreitet und möglicherweise in Vogelhaltungen eingebracht. Dadurch steigt das Risiko, dass das Virus auf den Menschen übertragen wird. Das *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* empfiehlt daher in Gebieten mit bekannten Ausbrüchen von Geflügelpest eine gezielte **Surveillance** von **humanen Fällen mit aviärer Influenza**: Personen mit Atemwegssymptomen sollen bei der Aufnahme in ein Krankenhaus nach einer Exposition zu erkrankten oder verstorbenen Vögeln befragt werden. Ist dies der Fall, wird empfohlen, auf Influenza zu testen und bei Bestätigung eine Subtypisierung vornehmen zu lassen. Dies sollte auch bei unerklärlichen neurologischen Erkrankungen erfolgen, die klinisch eher einer viralen Enzephalitis bzw. Meningoenzephalitis ähneln, wenn differentialdiagnostisch keine andere Ursache/ursächlicher Erreger identifiziert werden kann.

Laut Einschätzung des ECDC ist das Risiko einer zoonotischen Übertragung von Influenzaviren insgesamt **gering**. Bei beruflich exponierten Gruppen, die engen Kontakt mit infizierten Tieren haben, wird von einem **niedrigen bis moderaten** Risiko ausgegangen.

Das Risiko von HPAIV(hochpathogenen aviären Influenzaviren)-H5-Einträgen in deutsche Geflügelhaltungen durch direkte und indirekte Kontakte zu Wildvögeln wird zurzeit als **hoch** eingestuft. Hinzu kommt ein **moderates** Eintragsrisiko durch Verschleppung des Virus zwischen Haltungen innerhalb der EU.

### Quellen und weitere Informationen:

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC):

- [Targeted surveillance to identify human infections with avian influenza virus during the influenza season 2023/24, EU/EEA \(europa.eu\)](#)

Robert Koch-Institut (RKI):

- [RKI - Zoonotische Influenza - RKI zu humanen Erkrankungen mit aviärer Influenza \(Vogelgrippe\)](#)
- [RKI-Ratgeber zu Erkrankungen durch zoonotische Influenzaviren](#)
- [RKI - Zoonotische Influenza - Antworten auf häufig gestellte Fragen zur zoonotischen Influenza bei Menschen](#)

Friedrich-Löffler-Institut:

- [Klassische Geflügelpest: Friedrich-Loeffler-Institut \(fli.de\)](#) (mit aktuellen Daten zur Verbreitung der aviären Influenza in Deutschland)
- [Risikoeinschätzung zur Hochpathogenen Aviären Influenza H5 \(HPAI H5\) Klade 2.3.4.4B \(openagrar.de\)](#)

---

Rückmeldungen zu Anregungen und Themenwünsche gerne an:

[GesundheitlicheGefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de](mailto:GesundheitlicheGefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de)

Sie können den Newsletter jederzeit abbestellen. Senden Sie uns bitte eine Mail mit dem Betreff „Newsletter-Abmeldung“ an [GesundheitlicheGefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de](mailto:GesundheitlicheGefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de).

### Impressum

Herausgeber: Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf  
Im Lichtenholz 60, 35043 Marburg

Autorinnen: Dr. Corinna Franz, Dr. Cäcilia Zöller  
(Fachbereich Gesundheitsamt, FD Gesundheitliche Gefahrenabwehr)

Kontakt: [gesundheitsamt@marburg-biedenkopf.de](mailto:gesundheitsamt@marburg-biedenkopf.de)

Marburg, Dezember 2023