



Newsletter 1/2024 des Gesundheitsamtes

Wir hoffen, Sie haben das neue Jahr gut angefangen. Gerne informieren wir Sie weiter über ausgewählte Neuigkeiten zum Infektionsgeschehen oder zu Veröffentlichungen anderer Institutionen.

In diesem Newsletter:

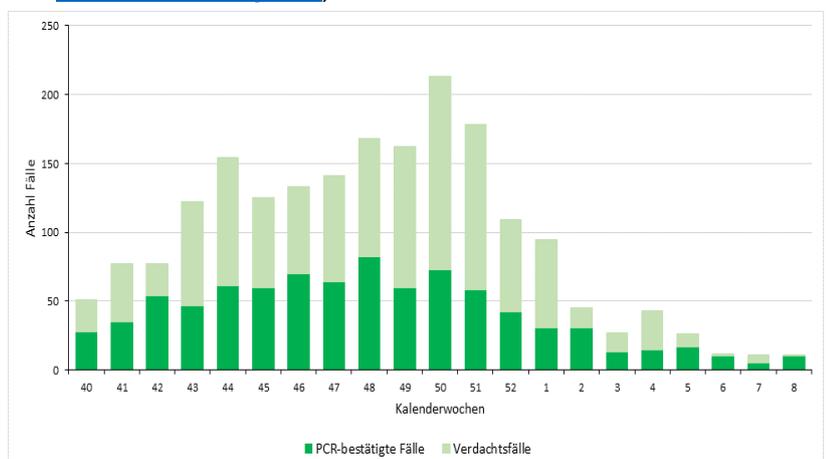
- Infektionsgeschehen im Landkreis: Corona und Influenza
- Neue STIKO-Empfehlungen
- Tuberkulose
- Dengue nach Ägypten-Reisen
- Neuer RKI-Ratgeber zu RSV
- Seroprävalenzstudie zu Masern bei Säuglingen und Kleinkindern unter zwei Jahre
- 19. März – Tag des Gesundheitsamtes

Infektionsgeschehen im Landkreis

Corona

Kalenderwochen	Fälle		
	Gesamt	PCR	Verdachtsfälle
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	64	77
48	168	82	86
49	162	60	102
50	213	73	140
51	178	58	120
52	109	42	67
1	95	31	64
2	45	31	14
3	27	13	14
4	43	15	28
5	26	17	9
6	12	10	2
7	11	5	6
8	9	5	4
8	2	0	2

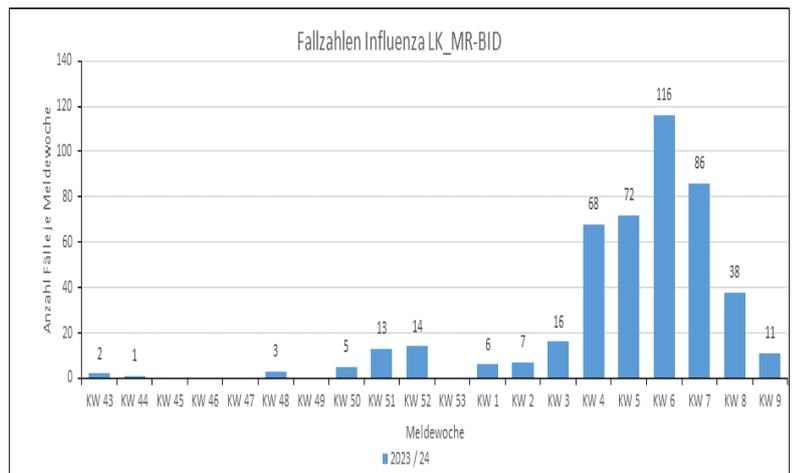
Für **Kalenderwoche 9 (26.02.24 – 03.03.24)** wurden bisher insgesamt **2 Fälle** gemeldet (Stand 27.02.2024). Davon war **kein Fall PCR-bestätigt**. In **2 Fällen** lag ein positiver Schnelltest vor. Aufgrund von Nachmeldungen können sich diese Fallzahlen noch ändern. Derzeit befindet sich **kein*e** COVID-19 Patient*in in intensivmedizinischer Behandlung (Stand 29.02.24, 7:18 Uhr, [DIVI Intensivregister](#)).



Influenza

Die **Influenzawelle** hat laut RKI-Definition in der 50. KW begonnen. Es deutet sich jedoch ein Rückgang an. (KW 9 ist noch nicht vollständig abgebildet, Stand 27.2.24.)

Das Infektionsgeschehen bzgl. Influenza wird vom [ARE-Wochenbericht KW07](#) gestützt. Deutschlandweit sind bei den **schweren ARE** (akuten respiratorischen Erkrankungen), die stationär behandelt werden mussten, vor allem die jüngste und die älteste Altersgruppe betroffen. Insgesamt wurde zu 31 % eine Influenza diagnostiziert. Bei Kindern unter 2 Jahren dominiert RSV weiterhin mit 54 % bei den schweren ARE.



Neue Impfeempfehlungen der STIKO

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre aktuellen Impfeempfehlungen veröffentlicht ([Epid. Bull. 4/2024](#)).

Eine **Basisimmunität gegen COVID-19** bestehend aus mindestens drei Antigenkontakten (mindestens einer der Kontakte in Form einer Impfung) wird folgenden Gruppen empfohlen:

- alle Personen ab 18 Jahre,
- Personen mit relevanten Grundkrankheiten ab 6 Monaten,
- Personen, die in Einrichtungen der Pflege wohnen,
- medizinisches und/oder pflegendes Personal mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden,
- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen ab dem Alter von 6 Monaten von Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung keine schützende Immunantwort zu erwarten ist;
- Frauen im gebärfähigen Alter und Schwangere.

Die **jährliche Impfung gegen COVID-19** (bevorzugt im Herbst) mit jeweils von der WHO empfohlenen Variantenanpassung wird empfohlen für:

- alle Personen ab 60 Jahre,
- Personen mit relevanten Grundkrankheiten ab 6 Monate,
- Personen, die in Einrichtungen der Pflege wohnen,
- medizinisches und/oder pflegendes Personal mit direktem Kontakt zu Patientinnen und Patienten oder Bewohnenden,
- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen ab dem Alter von 6 Monaten von Personen, bei denen nach einer COVID-19-Impfung keine schützende Immunantwort zu erwarten ist.

Neu ist die Empfehlung zur **Standardimpfung gegen Meningokokken B für Säuglinge und Kleinkinder unter 5 Jahren**. Die Impfung sollte möglichst früh im ersten Lebensjahr, nämlich im Alter von 2, 4 und 12 Monaten erfolgen. Die Meningokokken-B-Impfung kann bis zum fünften Geburtstag nachgeholt werden. Ab dem Alter von zwei Jahren reichen zwei Impfstoffdosen im Mindestabstand von einem Monat aus. Für Kinder im Alter ≥ 5 Jahre, Jugendliche und Erwachsene spricht die STIKO zum jetzigen Zeitpunkt keine allgemeine Meningokokken-B-Impfeempfehlung aus.

Erstmals wird die **Dengue-Impfung** für Personen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko empfohlen, sofern sie bereits eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virusinfektion durchgemacht haben (siehe auch letzter Newsletter 2/2023).

Pneumokokken: Für die *Standardimpfung von Personen ab 60 Jahre* sowie für die Indikationsimpfung von Personen ab 18 Jahre mit Risikofaktoren (auch beruflich) wird die Verwendung des 20-valenten Konjugat-Impfstoffs (PCV20) empfohlen (siehe auch letzter Newsletter 2/2023). Personen, die bereits mit anderen Pneumokokken-Impfstoffen geimpft wurden, können im Abstand von 6 Jahren ebenfalls mit PCV20 geimpft werden (bei starker Immundefizienz auch früher).

Tuberkulose

RKI-Bericht zur [Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2022](#)

Für das Jahr 2022 wurden in Deutschland insgesamt 4.076 Tuberkulose-Fälle registriert, was einer Inzidenz von 4,9 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht. Nach einem deutlichen Anstieg auf fast 6.000 Fälle in den Jahren 2015 und 2016 nahmen die gemeldeten Fallzahlen wieder ab. Für das Jahr 2022 zeigt sich erstmals seit 2016 wieder ein leichter Anstieg von 3,5 % im Vergleich zum Vorjahr. 116 Menschen starben an einer Tuberkulose-Erkrankung (Letalität: 2,9 %).

Die derzeitige epidemiologische Situation ist vielschichtig:

- Rund Dreiviertel (74,3 %) der Erkrankten sind nicht in Deutschland geboren. Dies ist beeinflusst durch die Migrationsbewegungen aus Ländern, in denen die Tuberkulose-Inzidenz und die MDR/RR-Tb-Raten deutlich höher sind als in Deutschland.
- Knapp ein Viertel der Erkrankten sind in Deutschland geboren. Die meisten von ihnen sind ältere Menschen.
- Männer erkranken häufiger an Tuberkulose als Frauen: 6,5 vs. 3,3 pro 100.000 Einwohnern.
- Die höchsten Inzidenzen gab es vor allem bei jungen Erwachsenen in den Altersgruppen der 20- bis 24-Jährigen (9,0) und der 25- bis 29-Jährigen (10,7 pro 100.000 Einwohner).
- 4,7 % der Erkrankten sind Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Hier ist eine erhöhte Aufmerksamkeit geboten, da Kinder häufiger ein schweres Krankheitsbild entwickeln.
- Am häufigsten war die Lunge mit 76,1 % der Fälle betroffen. Hierbei trat deutlich häufiger die offene als die geschlossene Form der Lungentuberkulose auf.
- Rein extrapulmonale Tuberkulose-Fälle (23,9 %) traten vor allem bei Erkrankten mit ausländischer Staatsangehörigkeit auf. (Inzidenz 6,4 vs. 0,3 bei deutschen Staatsangehörigen).
- Bei der Hälfte (52,5 %) der extrapulmonalen Fälle zeigte sich die Krankheit in den Lymphknoten.
- 2022 waren 5,7 % der Erkrankungen durch multiresistente Bakterienstämme (MDR-TB) verursacht – doppelt so viele wie 2021 (2,6 %). Fast ein Drittel (29,8 %) der in den postsowjetischen Staaten geborenen Erkrankten waren hiervon betroffen (1,7 % bei den in Deutschland geborenen).

Das RKI fasst zusammen: „Die frühzeitige Diagnose, eine adäquate und vollständige Therapie sowie die konsequente Umsetzung der geltenden Empfehlungen zur Umgebungsuntersuchung und zur Prävention der Tuberkulose sind von entscheidender Bedeutung für die Tuberkulosekontrolle. Das gilt aktuell gerade auch mit Blick auf die Menschen, die in Deutschland Schutz suchen.“

Mehr Informationen gibt es im [RKI - Tuberkulose-Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland](#), Erscheinungsdatum 20. Dezember 2023.

Tuberkulose im Landkreis

Abbildung: gemeldete Tuberkulosefälle im Landkreis Marburg-Biedenkopf, 2015 bis 2023, (survstat.rki.de, Stand 26.2.2024)

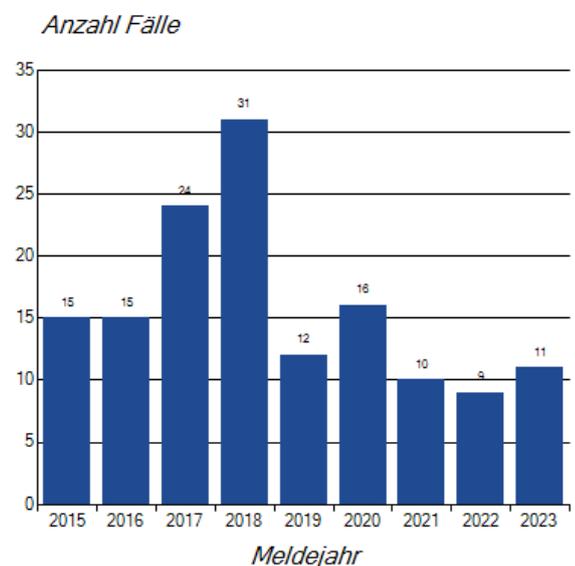


[ExplainTB](#) – vielsprachige App zur Erklärung der Tuberkulose

Die App bietet nicht nur Infos zu TB in sehr vielen Sprachen, sondern auch die Möglichkeit ein zweisprachiges Handout

zusammenzustellen und auszudrucken.

Herausgeber: [Das DZK - Wir klären über Tuberkulose auf und geben Infos! \(dzk-tuberkulose.de\)](#)



Dengue nach Ägyptenreisen

Seit Ende 2017 werden regelmäßig Dengue-Infektionen nach Ägyptenaufenthalten registriert. 2023 waren es bis Mitte Dezember 32 Fälle. Wo Informationen zum Urlaubsort vorliegen, wird meist der Raum Hurghada am Roten Meer genannt. „Die Dengue-Infektionswahrscheinlichkeit bei Reisen in die Region ist [...] insgesamt gering, aber aktuell offenbar auf niedrigem Niveau erhöht. Die Situation ist relativ neu, weil es bis vor wenigen Jahren kein Denguefieber in der Region gab.“ [Epidemiologisches Bulletin 50/2023 \(rki.de\)](#)

Neuer RKI-Ratgeber: RSV

Das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV) ist weltweit verbreitet und einer der bedeutendsten Erreger von Infektionen der oberen und unteren Atemwege bei Säuglingen, insbesondere Frühgeborenen, Kleinkindern sowie älteren Erwachsenen. In Saisonalität und Symptomatik ähneln RSV-Infektionen der Influenza. Ihre Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung wurde lange Zeit unterbewertet.

Im [RKI-Ratgeber RSV-Infektionen](#) werden wichtige Punkte wie Infektionsweg, klinische Symptomatik, Diagnostik, Infektionsschutz- und Hygienemaßnahmen zusammengefasst. [Epidemiologisches Bulletin 1/2024 \(rki.de\)](#)

Seroprävalenzstudie zu Masern bei Säuglingen und Kleinkindern unter zwei Jahre

Kinder unter zwei Jahren erkranken in Deutschland im Vergleich zu anderen Altersgruppen häufiger an Masern. Außerdem haben sie ein höheres Risiko für schwere Erkrankungen. Die Studie zeigt, dass spätestens nach dem 9. Lebensmonat keine maternale Masern-IgG-Antikörper mehr nachweisbar sind. Bei erhöhtem Expositionsrisiko ist es daher wichtig, Kinder bereits ab 9 Monaten zu impfen.

Die STIKO empfiehlt die erste Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln mit 11 Monaten, bei erhöhtem Risiko bereits mit 9 Monaten.

Außerdem ist es notwendig, Impflücken bei Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen zu schließen. [Epidemiologisches Bulletin 38/2023 \(rki.de\)](#)

[RKI - Archiv 2023 - Mind the gap: Lücke in der Masern-IgG-Antikörperprävalenz bei Kindern unter zwei Jahren in Niedersachsen und Bremen \(21.9.23\)](#)

19. März – Tag des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt lädt zu einem Tag der offenen Tür in die Schwanallee 23 in Marburg ein. Von 10 Uhr bis 17.30 Uhr finden viele Mitmach-Aktionen statt. Die Mitarbeitenden informieren zu verschiedenen Themen in ihrem Arbeitsfeld.

Rückmeldungen zu Anregungen und Themenwünsche gerne an:

GesundheitlicheGefahrenabwehr@marburg-biedenkopf.de

Sie haben den Newsletter weitergeleitet bekommen und möchten ihn selbst bestellen? Senden Sie uns gerne eine Mail mit dem Betreff „**Newsletter bestellen**“ an 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.

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

Marburg, 29. Februar 2024