

meisten Großstädten war der Anstieg zum größten Teil auf Infektionen bei Männern zurückzuführen. Dem RKI wurden im Jahr 2013 erstmals seit Einführung des IfSG mehr als 3.000 erstdiagnostizierte **HIV**-Infektionen gemeldet. Dies entspricht einer bundesweiten Inzidenz von 4,0 Fällen pro 100.000 Einwohner und ist gegenüber dem Jahr 2012 ein Anstieg um fast 10%.

Die Krankheitslast durch **FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)** hat im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen und liegt auf dem Niveau des Jahres 2011. Die Gründe für die auch in den vergangenen Jahren beobachteten starken Schwankungen der Fallzahlen sind vermutlich multifaktoriell. Dabei beeinflussen klimatische und ökologische Faktoren sowohl die Zeckenaktivität und den Zeckenlebenszyklus als auch die Population der Wirtstiere.

Nachdem in der **Influenza**-Saison 2011/12 relativ wenige Fälle übermittelt wurden, war die Saison 2012/13 wieder deutlich stärker ausgeprägt. So wurden im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr mehr als 6-mal so viele Fälle übermittelt. Die Altersgruppe der Kleinkinder war am häufigsten betroffen, bei älteren Patienten fiel aber eine höhere Hospitalisierungsrate auf. **Trichinellosen** treten in Deutschland nur selten auf (2008 bis 2012: 1 bis 3 Erkrankungen pro Jahr). Im Jahr 2013 wurden dem RKI 14 Trichinellosen übermittelt, die mit Ausnahme einer Erkrankung im Zusammenhang mit dem Verzehr von Wildschwein-Produkten auftraten, die in 2 Bundesländern vertrieben wurden. Ein Wildschwein war ohne Berücksichtigung der Ergebnisse der Trichinenuntersuchungen in der Produktionsprozess gelangt. Die Anzahl der **Hepatitis-E**-Fälle, die als in Deutschland erworben übermittelt wurden, hat auch im Jahr 2013 weiter zugenommen. Die Ursache für diese Zunahme ist nicht bekannt. Neben vermehrter Diagnosestellung kommt auch eine tatsächliche Zunahme der Erkrankungsfälle in Deutschland in Betracht. Sowohl der Verzehr von Innereien als auch von Wildschweinfleisch werden als Risikofaktoren diskutiert. Die Anzahl der **Dengue**-Infektionen, die jährlich durch Reisende nach Deutschland importiert werden, ist stark abhängig von der Schwankungen

unterliegenden epidemiologischen Situation in den Infektionsländern sowie von Veränderungen in den Reiserömen. Im Jahr 2013 wurden 879 Denguefieber-Erkrankungen übermittelt. Dies ist die höchste Fallzahl seit Einführung des IfSG und eine Steigerung um 43% gegenüber dem Vorjahr. Nachdem sich der Rückgang der Zahl der **Tuberkulose**-Erkrankungen gegenüber den Vorjahren seit 2009 deutlich verlangsamt hat, sind im Jahr 2013 die Fallzahlen erstmals wieder leicht gestiegen. Die Anzahl der übermittelten **Adenovirus-Konjunktividen** verblieb auch im Jahr 2013 mit 1.967 Erkrankungen auf einem hohen Niveau. Die Anzahl der übermittelten Fälle ist im Vergleich zum Vorjahr zur leicht zurückgegangen, dies ist verbunden mit einem Rückgang der großen Ausbrüche. Im Jahr 2013 wurden 4.341 invasive **MRSA** (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*)-Infektionen gemäß der Referenzdefinition übermittelt, das waren 3,2% weniger als im Vorjahr (4.485). Eine Tendenz ist aus diesen Surveillance-Daten bisher nicht abzuleiten. Immer wieder stellt dieses Werk ein interessantes Nachschlagewerk mit vielen graphischen Darstellungen und Tabellen dar, welches bei der täglichen Arbeit sehr hilfreich ist. Bestellungen erfolgen durch Einsendung eines rückadressierten und mit € 2,40 frankierten Umschlags für das Format DIN A4 bei: Robert Koch-Institut, Abteilung 3, Kennwort „Jahrbuch“, Postfach 650261, 13302 Berlin.

(BW)

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland

Virushepatitis C im Jahr 2013

Infektionen mit Hepatitis-C-Viren gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Im Fall eines chronischen Verlaufs zählen sie zu den bedeutendsten Ursachen von Leberzirrhose und Leberzellkarzinom. Neben der individuellen Krankheitslast

ergibt sich damit auch eine ökonomische und gesundheitspolitische Bedeutung. Das Spektrum der antiviralen Behandlungsoptionen hat sich deutlich erweitert. Durch eine effektive Therapie können bei einem Großteil der chronisch Infizierten die Spätfolgen verhindert werden.

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) ist ein RNA-Virus aus der Familie der Flaviviren. Die hohe Replikationsrate von HCV führt zu einer ausgeprägten genetischen Variabilität. Mehrere Hauptgenotypen mit einer größeren unterschiedlichen Zahl von Subtypen sind bekannt.

Die Verteilung der Genotypen ist regional unterschiedlich. HCV wird fast ausschließlich durch Blut übertragen. Ein HCV-Nachweis in anderen Körperflüssigkeiten ist zwar möglich, eine Virusübertragung darüber aber unwahrscheinlich. In etwa 75% der Neuinfektionen verläuft eine Infektion mit HCV unbemerkt oder mit unspezifischen, grippeähnlichen Symptomen. Etwa 25% der Infizierten entwickeln eine akute (häufig milde) Hepatitis mit meist nur mäßig erhöhten Transaminasenwerten. Fulminante Verläufe sind sehr selten. Bis zu 85% der Infektionen gehen in chronische Formen über, die klinisch häufig uncharakteristisch und mild verlaufen und durch Müdigkeit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, Leistungsabfall, z. T. auch Juckreize und Gelenkbeschwerden gekennzeichnet sind. Typisch sind fluktuierende Transaminasenerhöhungen. Innerhalb von 20 Jahren entwickeln bei den chronisch Infizierten 15 – 30% eine Leberzirrhose. Die chronische Hepatitis C ist heutzutage der häufigste Grund für eine Lebertransplantation. Von den Personen mit Leberzirrhose entwickeln pro Jahr 2 – 4% ein Leberzellkarzinom. Die Prognose von Leberkrebs ist als schlecht einzustufen; die Mortalität durch Leberkrebs liegt auf Platz zwei der krebisbedingten Todesursachen weltweit (http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx).

In den vergangenen Monaten sind mehrere antivirale Medikamente zur Behandlung der Hepatitis C zugelassen worden, mit denen nahezu 90% der Patienten geheilt werden können. Im Verleich zu der bisherigen Standardtherapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin (in Kombination mit Protease-inhibitoren) erfordern die

neuen Therapieregime keine Injektionen mehr und sind nebenwirkungsärmer. Eine effektive antivirale Therapie reduziert die Entwicklung eines Leberzellkarzinoms und einer Leberzirrhose und schützt vor Transmission. Weitere Substanzen sind in Entwicklung bzw. stehen kurz vor der Zulassung. Ein effektiver Impfstoff gegen Hepatitis C steht derzeit (noch) nicht zur Verfügung.

Epidemiologische Situation weltweit und in Europa

Jährlich infizieren sich weltweit drei bis vier Millionen Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus. 130 bis 150 Millionen Personen sind nach Schätzungen der WHO chronisch infiziert und haben damit ein erhöhtes Risiko, eine Leberzirrhose und/oder ein Leberzellkarzinom zu entwickeln. Es wird angenommen, dass weltweit 27% aller Fälle von Leberzirrhose und 25% der Fälle von hepatozellulärem Karzinom auf Hepatitis C zurückzuführen sind. Mehr als 350.000 bis 500.000 Menschen sterben jährlich an durch Hepatitis C verursachten Lebererkrankungen. Hepatitis C breitete sich weltweit im 20. Jahrhundert aus. Eine Übertragung erfolgte vor allem über unsterile Injektionen, invasive medizinische Eingriffe und über die Transfusion kontaminierter Blutprodukte, vor allem als noch keine Testung der Spenden auf HCV möglich war. In manchen Ländern Afrikas und Asiens ist die Hepatitis-C-Prävalenz hoch bis sehr hoch, zum Beispiel in Ägypten (22%), Pakistan (4,8%) und China (3,2%), vor allem bedingt durch kontaminierte Injektionen wie in Ägypten infolge intravenöser Massenbehandlungen gegen Bilharziose bis in die 1980er Jahre. In einzelnen Ländern, in denen heute noch eine Mehrfachnutzung von Spritzen vorkommt, spielen diese für die Weiterverbreitung von Hepatitis C eine große Rolle. In den 1970er Jahren folgte ein starker Anstieg von Übertragungen im Rahmen des intravenösen Drogenkonsums sowie durch eine Zunahme invasiver medizinischer Eingriffe mit teils kontaminiertem Material.

Seit der Identifikation des Erregers im Jahr 1988 und der Entwicklung diagnostischer Nachweismethoden konnte in Deutschland und anderen industrialisierten Ländern Nordamerikas, Nord- und Westeuropas und Australiens die iatrogene Ausbreitung weitgehend

unterbunden werden. Diese zählen heute zu den Regionen mit niedriger HCV-Prävalenz.

Innerhalb Europas (WHO-EURO-Region) sind etwa neun Millionen Menschen mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert. Allerdings existieren auch in Europa ausgeprägte Unterschiede in der regionalen Verbreitung. Die HCV-Prävalenz variiert zwischen 0,3% in Schweden, Deutschland und den Niederlanden und 2 – 3% in den Mittelmeerländern bis hin zu über 20% in einer Region in Italien. Innerhalb Europas haben die südlichen Länder eine höhere HCV-Prävalenz als die nördlichen Länder.

Deutschland gehört mit einer Prävalenz von 0,3% für Hepatitis C in der Allgemeinbevölkerung zu den Niedrigprävalenzregionen. Allerdings ist die wahre Prävalenz vermutlich höher, da Risikogruppen wie injizierende Drogengebraucher und Migranten aus Hochprävalenzländern in den existierenden bevölkerungsbezogenen Surveys unterrepräsentiert sind. Wie in anderen Ländern mit einer konzentrierten HCV-Epidemie in Hochrisikogruppen ist zu erwarten, dass künftig die Gesamtzahl der Neuinfektionen weniger stark ansteigt als in früheren Jahren. Hingegen muss mit einer steigenden Krankheitslast von Hepatitis-C-bedingten Folgeschäden gerechnet werden. So ist eine aktuellen Modellierung für europäische Länder zufolge in den kommenden zehn Jahren in Deutschland eine deutliche Zunahme der Hepatitis-C-bedingten Leberzirrhose- und Leberkarzinomfälle und der Lebertransplantationen zu erwarten.

Internationale Aktivitäten im Bereich viraler Hepatitiden

Aktuelle internationale Aktivitäten der World Health Organization (WHO) und des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) wurden ausführlich im diesjährigen Jahresbericht zu Hepatitis B und D beschrieben (Epid. Bull. 30/2014).

Mit der Einführung eines Rahmenplans für die Prävention und Bekämpfung viraler Hepatitiden im Jahr 2012 durch die WHO (Framework for global action to prevent and control viral hepatitis infection; http://who.int/csr/disease/hepatitis/GHP_Framework_En.pdf) und der Initiierung eines ähnlichen Rahmenkonzeptes auf europäischer Ebene durch die Europäische

Kommission und das ECDC (EU HEPFRAME) werden Mitgliedstaaten aufgefordert, Maßnahmen zur Verbesserung des Problembewusstseins und der Datenlage für eine Strategie zur Prävention von Übertragungen und zum Screening, zur Versorgung und Behandlung von Infizierten zu entwickeln. Bei der World Health Assembly im Mai 2014 verabschiedeten die Delegierten eine Resolution für einen „Call to action to scale up global hepatitis response“, die Empfehlungen zum Screening von besonders betroffenen Gruppen, zur Verbesserung des Zugangs zu Diagnostik und Therapie und zur Entwicklung angemessener nationaler Strategien enthält (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R6-en.pdf; <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/WHA-20140522/en/>).

Die WHO hat erstmals Leitlinien zum Screening, zur Versorgung und Behandlung der Hepatitis C entwickelt und im April 2014 veröffentlicht (<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>).

Aktivitäten in Deutschland

Im Jahr 2013 haben mehrere Institutionen gemeinsam ein Papier mit Vorschlägen für Maßnahmen zur Prävention und für die medizinische Behandlung der Virushepatitis erarbeitet. Die beteiligten Institutionen sind die Deutsche Leberhilfe e. V. und das Aktionsbündnis „Hepatitis und Drogenbrauch“ (bestehend aus der Deutschen AIDS-Hilfe e. V., akzept e. V., dem JES-Bundesverband, dem Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit sowie der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin). Die Gruppe hat das Papier am 23. Juli 2013 der Öffentlichkeit im Rahmen einer Pressekonferenz vorgestellt (http://www.deutsche-leberstiftung.de/aktuelles/aktionsplan/aktionsplan_virushepatitis_final_web.pdf). Das Anliegen der Gruppe ist es, durch verschiedene Maßnahmen zukünftig Neuinfektionen zu reduzieren und bereits bestehende akute und chronische Infektionen zu erkennen und zu behandeln. Insbesondere wird empfohlen, eine Strategie gegen Hepatitis zu erarbeiten, eingebunden in ein Public-Health-Konzept als Teil einer sozialen und politischen Strategie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2683971>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2683971>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)