



Epidemiologisches Bulletin

16. Juni 2000 / Nr. 24

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Unklare schwere Erkrankungsfälle unter i.v. Drogenabhängigen in Schottland, England und Irland

Seit April des Jahres (19.4–9.6.2000) sind in Schottland, England und Irland insgesamt 64 schwere Erkrankungen unklarer Genese bei i.v. Drogenabhängigen (IVDA) aufgetreten.^{1,2} Das Krankheitsbild zeigt eine ausgeprägte lokale Entzündungsreaktion, die nach subkutaner oder intramuskulärer Injektion der Droge entsteht. Dabei kommt es zu einer Schädigung des Bindegewebes mit ausgehnter Schwellung bis hin zur Gewebenekrose. Trotz frühzeitiger chirurgischer und antibiotischer Therapie kam es in vielen Fällen zu einem septischen Schock mit Leukozytose ($> 30 \times 10^9/l$), Kreislaufversagen und rasch eintretendem Tod.

32 der bisher bekannten 64 Erkrankten starben. Allein in Glasgow, Schottland, sind 35 Erkrankungen, von denen 17 tödlich verlaufen sind, bekannt geworden. Alters- und Geschlechtsverteilung sowie die hohe Letalität sind in allen drei Ländern ähnlich, so dass zur Zeit von einer gleichen Ätiologie ausgegangen wird.

Bei einigen der Patienten sind mehrere pathogene Keime wie Streptokokken der Gruppe A, *Staphylococcus aureus*, verschiedene Spezies der Gattungen *Clostridium* und *Bacillus* gefunden worden. Eine Infektion durch *Bacillus anthracis* (den Erreger des Milzbrandes), wie sie in Norwegen bei einem klinisch ähnlichen Verlauf festgestellt wurde, konnte bei den Fällen in Schottland nicht bestätigt werden. Trotz umfangreicher mikrobiologischer Untersuchungen konnte aber bisher noch keine gemeinsame Ursache der Erkrankungen gefunden werden. Die Suche konzentriert sich im Moment auf anaerobe Keime der Gattung *Clostridium*, die jedoch nur schwer nachweisbar sind.³ Ein bisher unbekannter Erreger wird ebenfalls nicht ausgeschlossen.⁴ Bakterielle Toxine, die lebenswichtige Organe wie das Herz schädigen, könnten eine Rolle spielen. Zur Zeit werden Drogenproben mikrobiologisch untersucht, um eine Kontamination auszuschließen. Durch Zitronensäure, die zur Auflösung der Drogen benötigt und mit der Droge injiziert wird, könnten ebenfalls toxische Verunreinigungen freigesetzt werden.

Die Erkrankungsfälle werden zur Zeit von den britischen und irischen Gesundheitsbehörden mit internationaler Unterstützung untersucht. Es wird mit der folgenden **Falldefinition** gearbeitet:

IVDA, die nach dem 1.4.2000 stationär behandelt oder tot aufgefunden wurden **und** eine Entzündung des Weichteilgewebes in Form von Abszess, Zellulitis, Faszitis oder Myositis am Ort der Injektion aufweisen **und** bei denen entweder

- 1) ein schwerer septischer Schock mit systolischem Blutdruck < 90 mm Hg trotz Flüssigkeitsersatz und Leukozytose ($> 30 \times 10^9/l$) **oder**
- 2) postmortale Evidenz eines diffusen toxischen oder infektiösen Prozesses mit Pleuraerguss und Ödem/Nekrose der Weichteile vorliegt.

In Deutschland sind bisher keine derartigen Erkrankungsfälle bekannt geworden. Im Falle eines entsprechenden Verdachtes sollte gründlich mikrobiologisch untersucht und möglichst frühzeitig chirurgisch versorgt werden (Exploration, ggf. Wundexzision oder Drainage). Bei der Antibiotikatherapie ist zu beachten, dass sie auch gegen Anaerobier wirksam sein sollte.

Diese Woche

24/2000

Ungeklärte schwere Erkrankungen bei injizierenden Drogenabhängigen:
Gleichartige Erkrankungsfälle in Schottland, England und Irland

Gemeldete Infektionskrankheiten:
Enteritis infectiosa
nach wichtigen Erregern
Quartalsstatistik 1/2000

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:
► Anmerkungen zur
Quartalsstatistik 1/2000
► Quartalsstatistik 1/2000



Im Robert Koch-Institut wird eine Datensammlung für Erkrankungen mit den beschriebenen Merkmalen angelegt. Sollten schwere septische Krankheitsbilder im Sinne der oben genannten Falldefinition bei i.v. Drogenabhängigen beobachtet werden, wird gebeten, das RKI umgehend zu informieren. Informationen bitte an Herrn Dr. W. H. Mehnert (Tel.: 030. 45 47-34 26; Fax: 030. 45 47-35 22, E-Mail: mehnertw@rki.de).

1. Serious unexplained illness among injecting drug users in Scotland and the Republic of Ireland – update. *Eurosurveillance Weekly* 2000; 22 (1.6.2000)
2. Serious unexplained illness among drug injectors in England. *Eurosurveillance Weekly* 2000; 23 (8.6.2000)
3. Unexplained Illness and Death Among Injecting-Drug Users – Glasgow, Scotland; Dublin, Ireland; and England, April – June 2000. *MMWR Weekly* 2000; 49 (22): 489–492
4. UK heroin deaths prompt international alert. *BMJ* 2000; 320: 1559

Anmerkungen zur Statistik meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten im I. Quartal 2000

Seit dem Herbst des vergangenen Jahres ist dem Robert Koch-Institut wiederholt die Frage gestellt worden, ob die Anzahl der Meldungen nach dem Bundes-Seuchengesetz meldepflichtiger Krankheiten seit dem 1. Juli 1999 zurückgegangen ist und ob eine eventuelle Minderung der Meldezahlen verschiedener Krankheiten mit der ab 1. Juli 1999 im Rahmen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) erfolgten ›Veranlasserbezogenen Laborbudgetierung‹ in Verbindung gebracht werden kann. Die Frage war im 2. Halbjahr 1999 nicht zu beantworten, weil die Beurteilung der Meldedaten nur auf der Grundlage der Beobachtung größerer Zeiträume vorgenommen werden kann und neben der Gesamtzahl auch die saisonale Verteilung zu berücksichtigen ist. Auch zum jetzigen Zeitpunkt fällt eine Einschätzung schwer, wenn auch ein Blick auf häufig gemeldete Krankheiten einige auffällige Rückgänge im I. Quartal gegenüber Meldezahlen aus zurückliegenden Vergleichszeiträumen erkennen lässt. Auf diese Besonderheiten soll anlässlich der Veröffentlichung der Meldestatistik zum I. Quartal 2000 (s. in dieser Ausgabe S. 194–195) hingewiesen werden:

Bei den **Salmonellosen** hat sich ein rückläufiger Trend bei den Meldungen seit 1992 fortgesetzt. Bereits 1998 (119 Erkr. pro 100.000 Einw.) war eine deutliche Abnahme der Meldungen im Vergleich zu früheren Jahren zu verzeichnen. Diese Tendenz wird durch die Werte für das Jahr 1999 (104 Erkr. pro 100.000 Einw.) bestätigt. Die jetzt vorliegenden Daten für das I. Quartal 2000 weisen einen Rückgang der Meldezahlen um 30 % gegenüber dem I. Quartal 1999 aus (9.022 Erkr. im Vergleich zu 12.863 Erkr.). Dies fällt aus dem Rahmen des langjährigen leicht rückläufigen Trends.

Auffallende Veränderungen zeichnen sich auch bei den ›**übrigen Formen**‹ der **Enteritis infectiosa** ab, einer Meldekategorie mit weiteren Gastroenteritiden, die durch die unterschiedlichsten Erreger verursacht und – wie die Salmonellose – durch labordiagnostische Verfahren erkannt werden. Hier war es in den letzten Jahren – speziell seit 1994 – zu einem ständigen Ansteigen der insgesamt erfassten Erkrankungszahlen gekommen, was sicher zu Recht als überwiegend erfassungsbedingt interpretiert wurde. Dieser Trend hielt bis zum II. Quartal 1999 an. Die für die Quartale III und IV/1999 gemeldeten Zahlen fielen dann auf ein Niveau ab, das letztmalig in den Quartalen III und IV/1996 zu beobachten gewesen war. Im Jahr 1999 insgesamt ergab sich erstmals seit 1994 eine – wenn auch nur geringfügige – Verringerung der Gesamtzahl der in dieser Kategorie gemeldeten Erkrankungen gegenüber dem Vorjahr. Auch im I. Quartal 2000 war ein leichter Rückgang der Gesamtzahl – im Vergleich zum Vorjahresquartal – zu konstatieren.

Angaben zu den einzelnen Erregern der ›**übrigen Formen**‹ der **Enteritis infectiosa** liegen allerdings z. Z. nur aus 11 Bundesländern vor. In diesen Ländern haben die unterschiedlichen Erreger sehr unterschiedliche Inzidenzraten (s. Jahresbericht Darminfektionen 1999, Tab. 3, *Epid. Bull.* 22/2000: 185). Aufgrund dieser Unterschiede ist es sehr

schwierig, die Situation für Deutschland zu analysieren und allgemein gültige Schlüsse zu ziehen. Eine mögliche Erklärung für den Rückgang der ätiologisch gesicherten Darminfektionen sind veränderte Indikationen zur Labordiagnostik bzw. ein geändertes Verhalten der die Untersuchungen veranlassenden Ärzte. – Die differenzierte Meldung nach § 7 des in Kürze in Kraft tretenden Infektionsschutzgesetzes dürfte hier künftig eine klarere Datenlage schaffen und detailliertere Analysen möglich machen.

Auch bei den **Shigellosen** ist im I. Quartal 2000 im Vergleich zum Vorjahresquartal ein leichter Rückgang der gemeldeten der Erkrankungszahlen zu verzeichnen (179 Erkr. im Vergleich zu 242 Erkr. im Vorjahr). Die Erkrankungszahlen des Jahres 1999 entsprachen den 1998 erreichten (1999: 1.601 Erkr.; 1998: 1.607 Erkr.).

Bei den **Hepatitis** kam es im I. Quartal 2000 – ebenso wie schon 1999 – zu einem leichten Rückgang der gemeldeten Erkrankungszahlen bei Hepatitis A, B und C. Besonders deutlich fällt die Verringerung der Fallzahlen bei der Hepatitis A und der Hepatitis B aus, die Zahl der gemeldeten Erkrankungen ging im Vergleich zum Vorjahresquartal um 15 bzw. 12 % zurück. Diese Entwicklung dürfte allerdings weniger durch veränderte diagnostische Aktivitäten als durch vermehrt eingesetzte Impfpfrophylaxe bewirkt sein.

Wesentliche Veränderungen bei weniger häufigen Krankheiten sind z. Z. nicht erkennbar.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Mitte 1999 vorgenommene Regelung zur Budgetierung der Labordiagnostik offensichtlich einen gewissen Einfluss auf die labordiagnostische Klärung und Meldung einiger Infektionskrankheiten, die eine labordiagnostische Bestätigung erfordern, gehabt hat. Allerdings wurden mit einer ab 1.4.2000 geltenden neuen Kennzifferausnahmeregelung neue Bedingungen geschaffen. Danach entfällt die Budgetierung bei diagnostischen Leistungen zur Klärung des Verdachtes auf eine meldepflichtige übertragbare Krankheit oder zum Nachweis eines meldepflichtigen Krankheitserregers. Der wünschenswerte Effekt dieser neuen Regelung im Sinne einer vermehrten gezielten mikrobiologischen Diagnostik ist noch nicht erkennbar, was erfahrungsgemäß auch noch nicht erwartet werden kann. Hier sind weitere Berichtsperioden zu analysieren. Bei der Interpretation der beobachteten Veränderung der Meldedaten sind auch andere potenzielle Einflussfaktoren in Betracht zu ziehen, z.B. eine Verbesserung der Situation bei einzelnen Krankheiten (z. B. bei den Hepatitis).

Quartalsstatistik: Enteritis infectiosa nach wichtigen Erregern

I. Quartal 2000 (Stand: 13.6.2000)

Zahl der Erkrankungen und Inzidenzrate (Erkr. pro 100.000 Einw.)

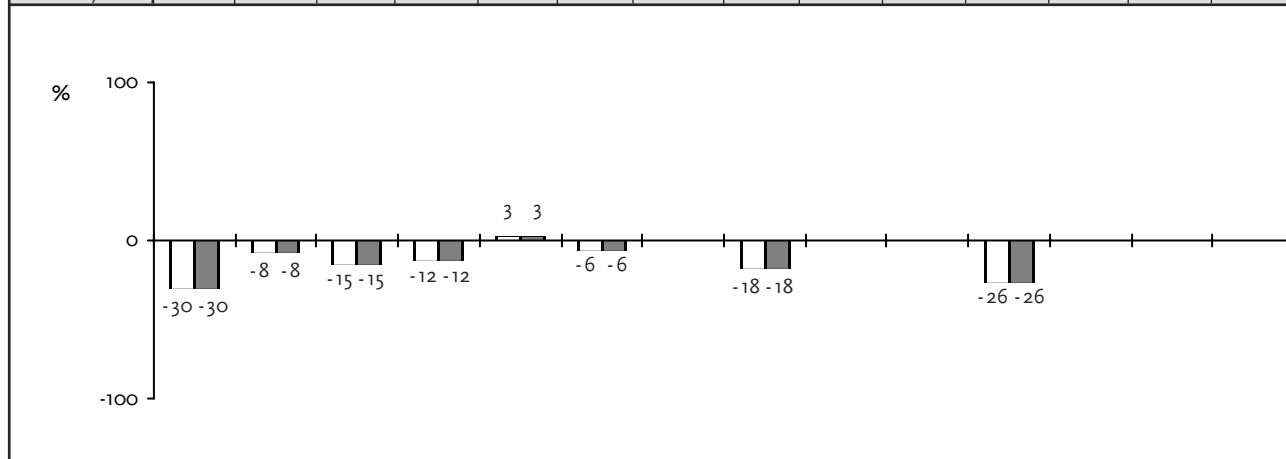
Anmerkung: Ab Quartal I/1999 ist die differenzierte Meldung der Enteritis infectiosa der Hansestadt Bremen hinzugekommen.

Land	Enteritis infectiosa								
	Salmonellose	übrige Formen	darunter durch:						sonst.
			E. coli	Yersinia	Campylobact.	Rotaviren	Adenoviren	Amöben	
Baden-Württ.	977	1665							1665
	9,37	15,97							15,97
Bayern	1127	3162							3162
	9,32	26,16							26,16
Berlin	281	1234	27	44	655	464	21		23
	8,27	36,31	0,79	1,29	19,27	13,65	0,62		0,68
Brandenburg	329	2341	36	79	297	1487	176	3	263
	12,70	90,37	1,39	3,05	11,47	57,40	6,79	0,12	10,15
Bremen	44	192	1	8	64	101	2		16
	6,59	28,74	0,15	1,20	9,58	15,12	0,30		2,40
Hamburg	149	726	16	33	404	241	32		
	8,76	42,70	0,94	1,94	23,76	14,18	1,88		
Hessen	697	1279	30	99	461	654	33		2
	11,55	21,19	0,50	1,64	7,64	10,84	0,55		0,03
Mecklenbg.-V.	345	1635	54	63	211	1045	56	1	205
	19,18	90,90	3,00	3,50	11,73	58,10	3,11	0,06	11,40
Niedersachsen	953	2727							2727
	12,12	34,67							34,67
Nordrhein.-W.	1739	5945	106	367	2192	2951	176		153
	9,67	33,07	0,59	2,04	12,19	16,42	0,98		0,85
Rheinland-Pf.	613	1338							1338
	15,23	33,24							33,24
Saarland	84	539	24	23	138	282	23		49
	7,82	50,18	2,23	2,14	12,85	26,25	2,14		4,56
Sachsen	496	6503	136	125	684	3516		7	2035
	11,05	144,85	3,03	2,78	15,24	78,32		0,16	45,33
Sachsen-Anh.	408	2210	67	96	186	1699	115	2	45
	15,26	82,63	2,51	3,59	6,95	63,53	4,30	0,07	1,68
Schleswig-H.	282	814							814
	10,20	29,43							29,43
Thüringen	498	2004	51	93	237	1460	152	1	10
	20,22	81,37	2,07	3,78	9,62	59,28	6,17	0,04	0,41
Gesamt- quartalswert	9022	34314	548	1030	5529	13900	786	14	12507
	11,00	41,83	1,22	2,30	12,32	30,98	1,75	0,03	15,25
Vorjahres- quartalswert	12863	37182	746	1383	5793	16587	929	12	11732
	15,68	45,32	1,66	3,12	13,08	37,44	2,10	0,03	14,30
kum. aktuell	9022	34314	548	1030	5529	13900	786	14	12507
kum. Vorjahr	12863	37182	746	1383	5793	16587	929	12	11732
Quartalswert Alte Bundesländer	6946	19621	204	574	3914	4693	287		9949
	10,21	28,85	0,66	1,86	12,69	15,21	0,93		14,63
Quartalswert Neue Bundesländer	2076	14693	344	456	1615	9207	499	14	2558
	14,81	104,83	2,45	3,25	11,52	65,69	3,56	0,10	18,25
Vorjahresquartalswert Alte Bundesländer	9613	19855	266	758	3879	4612	364	1	9975
	14,13	29,19	0,86	2,46	12,57	14,95	1,18	0,00	32,33
Vorjahresquartalswert Neue Bundesländer	3250	17327	480	625	1914	11975	565	11	1757
	23,19	123,62	3,42	4,46	13,66	85,44	4,03	0,08	12,54

Quartalsstatistik ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten

I. Quartal 2000 (Stand: 13.6.2000)

Land	Enteritis infectiosa		Virushepatitis				Meningitis/Enzephalitis				Shigellose	Typhus	Paratyphus	Botulismus
	Salmonellose	übrige Formen	Hep. A	Hep. B	sonst. Formen	dar.: Hep. C	Meningokokk.-M.	andere bakt. M.	Virus-Mening.	übrige Formen				
Baden-Württ.	977	1665	49	98	76	72	34	16	10	5	30		1	
	9,4	16,0	0,47	0,94	0,73	0,69	0,326	0,153	0,096	0,048	0,288		0,010	
Bayern	1127	3162	85	177	353		21	44	12	16	39	1		1
	9,3	26,2	0,70	1,46	2,92		0,174	0,364	0,099	0,132	0,323	0,008		0,008
Berlin	281	1234	86	34	11	10	14	9	5		10			
	8,3	36,3	2,53	1,00	0,32	0,29	0,412	0,265	0,147		0,294			
Brandenburg	329	2341	3	5	3	3	8	4	1	1				
	12,7	90,4	0,12	0,19	0,12	0,12	0,309	0,154	0,039	0,039				
Bremen	44	192	9	12	14	14	2	5	1		1			
	6,6	28,7	1,35	1,80	2,10	2,10	0,299	0,749	0,150		0,150			
Hamburg	149	726	38	29	23	23	10	3		1	11	1		
	8,8	42,7	2,24	1,71	1,35	1,35	0,588	0,176		0,059	0,647	0,059		
Hessen	697	1279	39	98	115	114	12	19	5	2	7	1		
	11,5	21,2	0,65	1,62	1,91	1,89	0,199	0,315	0,083	0,033	0,116	0,017		
Mecklenbg.-V.	345	1635	3	3	18	17	8	4	1		3			1
	19,2	90,9	0,17	0,17	1,00	0,95	0,445	0,222	0,056		0,167			0,056
Niedersachsen	953	2727	43	102	217	119	19	27	3	10	4			
	12,1	34,7	0,55	1,30	2,76	1,51	0,242	0,343	0,038	0,127	0,051			
Nordrhein-W.	1739	5945	210	373	506	429	66	73	28	21	21	3	2	
	9,7	33,1	1,17	2,08	2,81	2,39	0,367	0,406	0,156	0,117	0,117	0,017	0,011	
Rheinland-Pf.	613	1338	22	70	162	17	9	14	2	12	3	1	1	
	15,2	33,2	0,55	1,74	4,02	0,42	0,224	0,348	0,050	0,298	0,075	0,025	0,025	
Saarland	84	539	1	17	16	13	2	4	2					
	7,8	50,2	0,09	1,58	1,49	1,21	0,186	0,372	0,186					
Sachsen	496	6503	14	21	15	15	15	17	15	1	23			
	11,0	144,9	0,31	0,47	0,33	0,33	0,334	0,379	0,334	0,022	0,512			
Sachsen-Anh.	408	2210	5	12	25	25	9	12	4		12		1	
	15,3	82,6	0,19	0,45	0,93	0,93	0,337	0,449	0,150		0,449		0,037	
Schleswig-H.	282	814	16	23	26		4	4		4	2	1		
	10,2	29,4	0,58	0,83	0,94		0,145	0,145		0,145	0,072	0,036		
Thüringen	498	2004	5	7	15	15	10	9	2		13	1		
	20,2	81,4	0,20	0,28	0,61	0,61	0,406	0,365	0,081		0,528	0,041		
Gesamt- quartalswert	9022	34314	628	1081	1595	886	243	264	91	73	179	9	5	2
	11,0	41,8	0,77	1,32	1,94	1,08	0,296	0,322	0,111	0,089	0,218	0,011	0,006	0,002
Vorjahres- quartalswert	12863	37182	735	1234	1547	943	242	321	93	97	242	13	10	4
	15,7	45,3	0,90	1,50	1,89	1,15	0,295	0,391	0,113	0,118	0,295	0,016	0,012	0,005
kum. aktuell	9022	34314	628	1081	1595	886	243	264	91	73	179	9	5	2
kum. Vorjahr	12863	37182	735	1234	1547	943	242	321	93	97	242	13	10	4

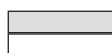


I. Quartal 2000 (Stand: 13.6.2000)

Quartalsstatistik ausgewählter meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Brucellose	Diphtherie	Tetanus	Gasbrand	Ornithose	Malaria	Leptospirose		Polio-myelitis	Tuberkulose		Syphilis	Gonorrhoe	Land
						Morbus Weil	übrige Formen		Atmungsorgane	andere Organe			
			1		35								Baden-Württ.
			0,010		0,336								Bayern
4			2	3	38								Berlin
0,033			0,017	0,025	0,314				85	14			Brandenburg
			2		33				2,501	0,412			Bremen
			0,059		0,971				39	7			Hamburg
			1	6	5				1,506	0,270			Hessen
			0,039	0,232	0,193				16	2			Mecklenbg-V.
					4				2,395	0,299			Niedersachsen
			1		15				53	14	46	104	Nordrhein-W.
			0,059		0,882				3,117	0,823	2,706	6,117	Rheinland-Pf.
2			1	2	9				186	44			Saarland
0,033			0,017	0,033	0,149				3,082	0,729			Sachsen
			1		1				35	8	8	10	Sachsen-Anh.
			0,056		0,056				1,946	0,445	0,445	0,556	Schleswig-H.
			4	3	9		1		117	28	17	27	Thüringen
			0,051	0,038	0,114		0,013		1,487	0,356	0,216	0,343	Gesamtquartalswert
			2	1	25				400	76			Vorjahresquartalswert
			0,011	0,006	0,139				2,225	0,423			kum. aktuell
					1				74	17			kum. Vorjahr
				1	4				1,839	0,422			
				0,093	0,372				29	5			
				3	5				2,700	0,465			
				0,067	0,111				68	16	22	57	
				1	4		2		1,515	0,356	0,490	1,270	
				0,037	0,150		0,075		55	8			
			1		3				2,056	0,299			
			0,036		0,108				39	12			
			1	2	4				1,410	0,434			
			0,041	0,081	0,162				37	9	4	11	
6			17	22	195		3		1,502	0,365	0,162	0,447	
0,007			0,021	0,027	0,238		0,004		Auf Grund unvollständiger Meldungen				
5			17	26	211	2	7		ist die Angabe von Summen hier nicht sinnvoll.				
0,006			0,021	0,032	0,257	0,002	0,009						
6			17	22	195		3						
5			17	26	211	2	7						

Tabelle:



Gemeldete Erkrankungen
Erkrankungen pro 100.000 Einwohner (Inzidenzrate)

Stand: 1.1.1998

Grafik:

Die Grafik soll Unterschiede im Vergleich zum jeweiligen Vorjahreszeitraum verdeutlichen. Die prozentualen Differenzen (auf ganze Zahlen gerundet) werden nur bei mehr als 100 Meldungen angegeben.



Prozentuale Differenz der aktuellen Quartalsdaten zum Vergleichszeitraum des Vorjahres
Prozentuale Differenz der kumulierten Daten des aktuellen Jahres zum Vergleichszeitraum des Vorjahres

Hinweis:

Vorjahreszahlen beruhen auf den beim RKI eingegangenen wöchentlichen Meldungen.