



Epidemiologisches Bulletin

27. Februar 2004 / Nr. 9

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur SARS-Epidemie im Jahr 2003: Begleitende epidemiologische Studien (Teil 2)

Mit dem Auftreten der neuen Infektionskrankheit SARS waren viele Fragen entstanden, zu deren Beantwortung u. a. epidemiologische Studien erforderlich waren. Auch die Mitarbeiter des RKI stellten sich dieser Herausforderung und leisteten verschiedene Beiträge. So galt eine internationale Studie unter Beteiligung des RKI der Klärung der Übertragungswege in einem Hotel in Hongkong, von dem nachweislich mehrere Infektionen ausgegangen waren (s. Epid. Bull. 8/2004). Nachfolgend wird über die Ergebnisse von drei Studien berichtet, die Aussagen zur Übertragungswahrscheinlichkeit in Verkehrsflugzeugen und bei der medizinischen Behandlung von SARS-Patienten gewinnen sollten sowie der Abschätzung des Arbeitsaufwandes des ÖGD dienen. Alle diese retrospektiven Studien waren mit beträchtlichem Arbeitsaufwand verbunden. Sie lieferten im Einzelnen keine spektakulären Ergebnisse, trugen aber dazu bei, weiteres Wissen zu sichern und Hypothesen zu möglichen Übertragungswegen und Übertragungswahrscheinlichkeiten zu präzisieren. Sie sind in ihrer Gesamtheit gute Beispiele nationaler und internationaler Kooperation und des methodischen Herangehens an neue epidemiologische und infektiologische Probleme. Sie zeigen zugleich aber auch Grenzen der Realisierbarkeit und vermitteln Erfahrungen im Hinblick auf zukünftige Untersuchungen.

Zur Seroprävalenz von Krankenhaus- und Praxispersonal nach der Betreuung von SARS-Patienten

Während der weltweiten Ausbreitung von SARS wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 9 wahrscheinliche SARS-Patienten gemeldet. Bei 3 dieser Patienten konnte mittels einer PCR das SARS-Coronavirus (SARS-CoV) in respiratorischen Sekreten und in zwei Fällen auch im Stuhl nachgewiesen werden. Retrospektiv wurde ein weiterer SARS-Fall serologisch mit einem indirekten Immunfluoreszenztest (IFT) gesichert (dieser Test war Ende April 2003 am RKI in Kooperation mit der Firma Euroimmun aufgebaut worden).

Zu SARS (s. a. *Epidemiologisches Bulletin* 8/2004)

Erst im Juli 2003 konnte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die SARS-Epidemie (mehr als 8.000 Erkrankungen in etwa 30 Ländern, darunter 774 Tote¹) für beendet erklären, nachdem auch in Taiwan, der letzten betroffenen Region, die Infektionskette des SARS-CoV unterbrochen wurde. SARS konnte dank strikter Infektionskontrolle weltweit eingedämmt werden und scheint nun, auch wenn aktuell über einzelne wahrscheinliche SARS-Fälle bzw. SARS-Verdachtsfälle aus Südchina berichtet wird, unter Kontrolle zu sein. Aber Wissenschaftler und Epidemiologen waren vor zu großem Optimismus. Zwar ist der Erreger das SARS-CoV schon seit Ende März 2003 bekannt,² aber dennoch liegen keine Erkenntnisse über eine effektive Therapie oder Impfung vor und auch der Ursprung des SARS-CoV konnte bisher noch nicht eindeutig identifiziert werden. – Auffällig war, dass vor allem in den ersten Wochen der Epidemie eine große Zahl von Mitarbeitern des medizinischen Personals, das SARS-Patienten betreut hatte, erkrankte. In den von SARS betroffenen Regionen traten am Anfang der Epidemie über die Hälfte der Neuerkrankungen bei Angehörigen des medizinischen Personals auf. Dies ist zu Beginn der Epidemie mit unzureichenden Schutzmaßnahmen zu erklären gewesen, aber auch in den folgenden Wochen waren trotz der Empfehlungen für die Anwendung strikter Hygiene- und Schutzmaßnahmen in den Kliniken Krankenschwestern und -pfleger sowie behandelnde Ärzte überproportional betroffen. – Häufig konnten Infektionen durch SARS-CoV auf einzelne Patienten zurückgeführt werden, die als *super-spreader* bezeichnet werden. So konnte beim SARS-Ausbruch im Prince of Wales Krankenhaus in Hongkong, bei dem Anfang März 2003 125 Personen infiziert wurden, eine Person als Indexpatient erkannt werden.³

Diese Woche

9/2004

SARS (Teil 2):

- ▶ Seroprävalenzstudie bei SARS-Patienten betreuendem medizinischen Personal
- ▶ Zur Übertragung von SARS in Flugzeugen
- ▶ Studie zur Belastung des ÖGD durch SARS

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

6. Woche 2004

(Stand: 25. Februar 2004)

Trichinellose:

Aus der Türkei

importierte Erkrankungen

Zs A
4496
ZB MED

