



Epidemiologisches Bulletin

20. Mai 2005 / Nr. 20

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Lyme-Borreliose im Land Brandenburg

Erfahrungen nach langjähriger Surveillance

Zur Entwicklung der Lyme-Borreliose-Epidemiologie in Brandenburg

Im Land Brandenburg begannen die ersten Untersuchungen zur Epidemiologie der Lyme-Borreliose im Jahr 1994. Anregung hatte eine Orientierung der WHO gegeben (*WHO Consultation on development and application of geographical methods in the epidemiology of Zoonoses*, 1994¹). Im November 1996 wurde in Erweiterung des Bundesseuchengesetzes die Meldepflicht für alle klinischen Manifestationen der Lyme-Borreliose mittels des entwickelten Meldeformulars und die Labormeldepflicht für positive Befunde eingeführt. Diese Meldepflicht wurde nach Einführung des IfSG fortgeführt. Damit war erstmalig die Möglichkeit gegeben, flächendeckende Daten für ein Bundesland zu erheben und auszuwerten. Im gleichen Jahr wurde von der Landesärztekammer Brandenburg eine „Interdisziplinäre Beratergruppe Lyme-Borreliose“ etabliert, die als Ansprechpartner Beratungsfunktionen für ambulante und stationär tätige Ärztinnen und Ärzte, aber auch für Patienten und Selbsthilfegruppen ausübt. Im Jahr 2001 wurde durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Landes Brandenburg ein „Regionales Konsiliarzentrum für durch Zecken übertragene Erkrankungen“ gegründet, das heutige „Institut für durch Zecken übertragbare Krankheiten e. V.“ in Brieskow-Finkenheerd bei Frankfurt/Oder. In diesem Zentrum werden zusätzlich zu Beraterfunktionen Studien koordiniert und durchgeführt, Tests evaluiert und die weitere Auswertung der gemeldeten Lyme-Borreliose-Fälle vorgenommen. Zusätzlich werden (in Kooperation mit einschlägigen nationalen und internationalen Institutionen) auch Probleme zur Humanen granulozytären Ehrlichiose (HGE), zu Infektionen durch *Rickettsia helvetica* und zur Babesiose bearbeitet. Der letzte Bericht zu Ergebnissen der Lyme-Borreliose-Surveillance in den östlichen Bundesländern wurde in der Ausgabe 28/2004 des *Epidemiologischen Bulletins* publiziert, die RKI-Falldefinition für Lyme-Borreliose in der Ausgabe 2/2002, Seite 11.

Zum Projekt „Geographische Epidemiologie der Lyme-Borreliose“: Im Rahmen des Ausbaus der Surveillance wurde im Jahr 1995 zusätzlich das Projekt „Geographische Epidemiologie der Lyme-Borreliose in Brandenburg“ begonnen. Zu diesem Zweck war der Fallkontrollbogen der CDC (Atlanta, USA) angepasst und auf freiwilliger Basis als Meldeformular eingeführt worden. Die Arbeit mit computergestützten Geographischen Informationssystemen (GIS) schafft im Falle der durch Zecken übertragbaren Krankheiten gute Voraussetzungen für die Analyse von Risikofaktoren und Erstellung von Risikokarten (*risk maps*). Erforderlich sind Datenbanken mit Angaben zu den Infektionsfällen, geographische Koordinaten, Verwaltungsstrukturen, Bevölkerungszahlen sowie digitalisiertes georeferenziertes Kartenmaterial, z.B. über Verwaltungsgrenzen, Biotoptypen, Geologie, Hydrologie, Klima und andere relevante Bezüge.^{2,3,4,5}

Auch die Auswertung von Satellitenfotos kann einbezogen werden. So erzeugen beispielsweise unterschiedliche Vegetationstypen differente Spektren von Reflexionsstrahlungsmustern. Nach der Evaluierung der Positionierung der Satellitenbilder auf den digitalisierten Karten kann man mittels GPS unmittelbar Biotop aufsuchen und analysieren. Das ermöglicht dann die Suche nach Biotopen mit bestimmten Eigenschaften per Computer. Auf diese Art und Weise ist es zum Beispiel möglich,

Diese Woche

20/2005

Lyme-Borreliose:

Erfahrungen und Ergebnisse der Surveillance im Land Brandenburg

Masern:

Aktuelle Beobachtungen in Wiesbaden

Schutzimpfungen:

Publikationshinweis – WHO-Angebot zertifizierter Informationen zu Impfungen und Impfstoffsicherheit

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

17. Woche 2005

(Stand: 18. Mai 2005)



ZsA
4496
ZB MED