



Epidemiologisches Bulletin

25. Februar 2005 / Nr. 8

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Shigellose: Gehäuftes Auftreten bei Männern in Berlin im Jahr 2004

Shigellose: Die Shigellose (Bakterienruhr, Shigellenruhr) ist eine weltweit verbreitete Durchfallerkrankung, die durch Bakterien der Gattung *Shigella* übertragen wird. Man unterscheidet vier Spezies mit unterschiedlicher geografischer Verteilung und Virulenz: *S. sonnei*, *S. flexneri*, *S. dysenteriae* und *S. boydii*. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral als Schmierinfektion, über kontaminierte Lebensmittel oder über Trinkwasser. Eine sexuelle Übertragung über oro-anale Kontakte, möglicherweise auch durch direkte retrograde Inokulation z. B. durch kontaminierte Dildos o. ä., ist wie bei anderen fäkal-oral übertragbaren Erregern möglich. Die minimale Infektionsdosis ist gering (<100 Bakterien), da die Erreger säurestabil sind und die Einwirkung der Magensäure gut überstehen. Nach einer Inkubationszeit von 1 bis 3 Tagen beginnt die Erkrankung mit Durchfall, kolikartigen Bauchschmerzen und Fieber. In Abhängigkeit von der auslösenden Shigellenspezies treten unterschiedlich schwere Verläufe auf. In Extremfällen kommt es unbehandelt zu wochenlang anhaltenden blutigen Durchfällen mit hohem Fieber. Die Erreger vermehren sich im Darm und werden über den Stuhl ausgeschieden. Ohne antibiotische Therapie können die Shigellen noch mehrere Tage bis Wochen nach Ende der klinischen Symptomatik ausgeschieden werden. Eine entsprechende Antibiotikatherapie verkürzt diesen Zeitraum auf wenige Tage.

Der Anteil der in Deutschland erworbenen Infektionen hat sich in den letzten Jahren weiter verringert, rund zwei Drittel der Fälle gehen heute auf Infektionen im Ausland zurück.

Erste Hinweise auf eine Häufung: Im März des Jahres 2004 fiel im Robert Koch-Institut auf eine Häufung von Shigellen-Infektionen bei Männern in Berlin auf. Die Analyse der Daten bis zur 17. Meldewoche 2004 ergab, dass ähnlich viele Shigellosen ($n=23$) wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres 2003 ($n=25$) übermittelt worden waren. Im Unterschied zum Vorjahr, als die Zahl der Infektionen zwischen Männern ($n=13$) und Frauen ($n=12$) gleich verteilt waren, waren Männer ($n=19$) zu diesem Zeitpunkt jedoch 5-mal häufiger betroffen als Frauen ($n=4$). Frauen hatten ihre Infektionen ausschließlich im Ausland erworben, während sich weniger als die Hälfte der Männer ($n=7$) im Ausland infiziert hatten. Von den 12 nicht importierten Shigellosen gehörten 11 zur Spezies *S. sonnei*.

Im Jahr 2001 hatte es bereits eine Häufung von *Shigella-sonnei*-Infektionen unter homosexuellen Männern in Berlin gegeben. Die Ergebnisse der damals durchgeführten Befragung legten die Vermutung nahe, dass bei der 2004 beobachteten Shigellen-Häufung bei Männern ohne Auslandsreiseanamnese in Berlin wie bei dem Geschehen 2001 homosexuelle Kontakte für die Infektionsübertragung verantwortlich sein könnten.

Zur Aufklärung des Infektionsgeschehens wurden die Gesundheitsämter in Berlin über die Landesstelle auf eine mögliche Zunahme von *Shigella-sonnei*-Infektionen bei Männern ohne Auslandsreiseanamnese im Alter zwischen 20 und 59 Jahren in Berlin hingewiesen und gebeten, bei den Recherchen zur Infektionsquelle eine mögliche sexuelle Übertragung über oro-anale Kontakte zu berücksichtigen, ein entsprechendes Risikoverhalten zu erfragen und gegebenenfalls Empfehlungen zum Schutz vor Weiterverbreitung zu geben. Bis Mitte September war die Zahl der Infektionen in der betroffenen Altersgruppe (20- bis 59-jährige Männer) weiter kontinuierlich gestiegen und es waren 3-mal so viele Fälle übermittelt worden wie im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Die Landesstelle wurde von der Ausweitung des Infektionsgeschehens unterrichtet und gebeten, zusätzlich *Shigella-sonnei*-Isolate aus der betroffenen Personengruppe zur weiteren Charakterisierung an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am RKI (Bereich Wernigerode) weiterzuleiten.

Diese Woche

8/2005

Shigellose:

Gehäuftes Auftreten bei Männern in Berlin im Jahr 2004

AIDS/HIV:

Multiresistentes HIV bei einem Patienten in New York mit rascher Krankheitsprogression

Lymphogranuloma venereum:

Ausbrüche bei homosexuellen Männern in Europa und Nordamerika – Update

Syphilis:

Zu zwei Ausbrüchen in ländlicher Umgebung im Südwesten Englands

Veranstaltungshinweise

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

5. Woche 2005

(Stand: 23. Februar 2005)

Tollwut:

Erkrankungen nach Organtransplantation

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation



Zs. A
4496
ZB MED