



Epidemiologisches Bulletin

21. September 2007 / Nr. 38

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland:

Lyme-Borreliose: Zur Situation in den östlichen Bundesländern

Analyse der Meldedaten aus dem 5-Jahreszeitraum von 2002 bis 2006

Diese Woche 38/2007

Berichte zur Situation der Lyme-Borreliose in den sechs östlichen Bundesländern liegen für den Zeitraum 1994 bis 1999, 2002, 2003 und 2004 vor.^{2,3,5,8,10} Darüber hinaus wurden über detaillierte Analysen der Meldedaten zur Lyme-Borreliose aus Brandenburg und die Ergebnisse einer Studie zu Risikofaktoren der Lyme-Borreliose in einem brandenburgischen Landkreis berichtet.^{4,6,9} Im vorliegenden Bericht werden Meldedaten zur Lyme-Borreliose ausgewertet, die in dem 5-Jahreszeitraum von 2002 bis 2006 an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt wurden (Datenstand: 30.06.2007).

Lyme-Borreliose:

Zur Situation in den östlichen Bundesländern

Veranstaltungshinweis:

13. Klinisch-mikrobiologisch-infektiologisches Symposium in Berlin

Zur Meldepflicht

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sieht keine bundesweite Meldepflicht für die Lyme-Borreliose vor. Die Bundesländer **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt** und **Thüringen** haben mit der Einführung des IfSG zum 01.01.2001 von der Möglichkeit der Ausweitung der Meldepflicht Gebrauch gemacht. Seit Beginn des Meldejahres 2002 werden aus diesen Bundesländern Daten auf elektronischem Weg an das RKI übermittelt.

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

35. Woche 2007

(Stand: 19. September 2007)

Folgende Falldefinition (s. Kasten S. 352) stellt die Erfassungsgrundlage für die Lyme-Borreliose dar; Erkrankungsfälle mit dem klinischen Bild des Erythema migrans (labordiagnostische Bestätigung nicht erforderlich) und Erkrankungsfälle mit labordiagnostisch bestätigter früher Neuroborreliose (klinisches Bild einer akuten schmerzhaften Radikuloneuritis oder Meningitis oder einer akuten Lähmung von Hirnnerven; Vorliegen des labordiagnostischen Nachweises einer lymphozytären Pleozytose im Liquor in Kombination mit einem erhöhten Liquor/Serum-Antikörper-Index oder der Erregerkultivierung aus dem Liquor oder einem Nukleinsäurenachweis aus dem Liquor).⁷

Zur Entwicklung der gemeldeten Erkrankungen 2002 bis 2006

Im Zeitraum von 2002 bis Ende 2006 wurden dem RKI 23.394 Erkrankungsfälle der Lyme-Borreliose übermittelt. Hiervon lag bei 23.119 Erkrankungen (99%) das klinische Bild einer Lyme-Borreliose vor: Erythema migrans: 20.787 Erkrankungsfälle, frühe Neuroborreliose: 799 Erkrankungsfälle (bei 42 Fällen entsprach der labordiagnostische Nachweis der Falldefinition); andere Formen: 1.584 Erkrankungsfälle. Die Inzidenz lag im Jahr 2002 bei 17,8 Erkrankungsfällen pro 100.000 Einwohner, bei 23,5 im Jahr 2003, bei 26,6 im Jahr 2004, bei 32,6 im Jahr 2005 und im Jahr 2006 bei 37,3 Erkrankungsfällen pro 100.000 Einwohner. Die höchsten Fallzahlen wurden aus den Bundesländern Brandenburg (43% aller Erkrankungen) und Sachsen (33% aller Erkrankungen) übermittelt (s. Tab. 1, S. 353). Im Jahr 2006 wurden zum ersten Mal Lyme-Borreliose-Fälle aus allen Kreisen der östlichen Bundesländer (n=113) übermittelt, während im Jahr 2002 Meldungen aus 77%, im Jahr 2003 aus 94%, im Jahr 2004 aus 93% und im Jahr 2005 aus 99% der Kreise vorlagen.

Über den 5-Jahreszeitraum stieg die Gesamtinzidenz um ca. 100%, jedoch sind regionale Unterschiede zu erkennen. In Kreisen mit hoher Inzidenz war

Zs. A
4496
ZB MED