



Epidemiologisches Bulletin

21. Juli 2014 / Nr. 29

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

RKI-Ratgeber für Ärzte

Die Herausgabe dieser Reihe durch das Robert Koch-Institut (RKI) erfolgt auf der Grundlage des § 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Praktisch bedeutsame Angaben zu wichtigen Infektionskrankheiten sollen aktuell und konzentriert der Orientierung dienen. Die Beiträge werden in Zusammenarbeit mit den Nationalen Referenzzentren, Konsiliarlaboratorien sowie weiteren Experten erarbeitet. Die Erstpublikation erfolgt im *Epidemiologischen Bulletin* und die Publikation von Aktualisierungen im Internet (www.rki.de/ratgeber). Eine Aktualisierung erfolgt nach den Erfordernissen, aktualisierte Fassungen ersetzen die älteren.

Pertussis (Keuchhusten)

Aktualisierte Fassung vom Juli 2014; Erstveröffentlichung im *Epidemiologischen Bulletin* Oktober 2001 (Nr. 43)

Erreger

Bordetella pertussis ist ein kleines, unbewegliches, bekapseltes, aerobes, gramnegatives Stäbchen.¹ Es bildet eine Vielzahl von Toxinen und Virulenzfaktoren wie Pertussis-Toxin (PT), filamentöses Hämagglutinin (FHA), Trachea-Zytotoxin, Pertactin, hitzelabiles Toxin und Adenylatzyklase-Hämolysin. Auf der Oberfläche des Bakteriums befinden sich äußere Membranproteine und Agglutinogene (Fimbrien).

Die Vermehrung der Bordetellen erfolgt auf dem zilienträgenden Epithel der Atemwegsschleimhäute. Sie verursachen dort eine lokale Zerstörung der Mukosa. Eine Reihe von Toxinen verschlechtert zusätzlich lokal die Abwehrkräfte und verursacht Gewebeschäden.

B. pertussis ist der hauptsächliche Erreger des Keuchhustens. Infektionen mit *B. parapertussis* können ebenfalls zu einem keuchhustenähnlichen Krankheitsbild führen, das aber meist leichter und kürzer als bei einer Erkrankung durch *B. pertussis* verläuft.

Vorkommen

Pertussis kommt ganzjährig vor – die Inzidenz ist im Herbst und Winter etwas höher als im Rest des Jahres. Ähnlich wie in anderen westlichen Ländern² werden in Deutschland trotz hoher Impfquoten bei jüngeren Kindern – im Jahr 2012 lag die Impfquote der Schulanfänger bei ca. 95%³ – weiterhin zyklische Anstiege von Pertussis im Abstand von 4 bis 6 Jahren beobachtet.⁴ Allerdings basieren diese Beobachtungen ausschließlich auf Daten aus den östlichen Bundesländern (ÖBL), in denen es bis einschließlich 2012 eine landeseigene Meldepflicht gab. Erst im Frühjahr 2013 wurde gemäß IfSG eine bundesweite Meldepflicht eingeführt, sodass zuverlässige landesweite Beobachtungen zur Krankheitslast erst für das Jahr 2014 vorliegen werden. In den Jahren 2006–2008 wurde in den ÖBL eine Erkrankungswelle beobachtet mit einer maximalen Gesamtinzidenz von 40 Erkrankungen (Erkr.)/100.000 Einwohner (Einw.). Die höchste Inzidenz lag mit 147 Erkr./100.000 Einw. bei 5- bis 14-jährigen Kindern, und dies führte im Jahr 2006 zur Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) für eine Auffrischimpfung im Vorschulalter. Nach einem Rückgang der Inzidenz bis zum Jahr 2010 auf 19 Erkr./100.000 Einw., stieg sie in den Jahren 2011–2012 erneut auf 42 Erkr./100.000 Einw. an. Bei

Diese Woche 29/2014**RKI-Ratgeber für Ärzte**
Pertussis (Keuchhusten)**Meldepflichtige**
InfektionskrankheitenAktuelle Statistik
26. Woche 2014