



Epidemiologisches Bulletin

4. Juli 2016 / Nr. 26

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Typhusfälle bei Asylsuchenden im Jahr 2015

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-042

Einleitung

Typhus ist eine ausschließlich den Menschen betreffende Infektionskrankheit, die in vielen Regionen der Welt endemisch ist und insgesamt jährlich zu circa 22 Millionen Erkrankungen und 200.000 Todesfällen führt.¹ In der vorantibiotischen Ära verliefen 10–20% der Typhusfälle tödlich; eine rechtzeitige Antibiotikatherapie reduziert die Letalität auf ca. 1%.¹ Vor dem Hintergrund der weltweit zunehmenden Antibiotikaresistenz auch dieses Erregers ist eine Resistenztestung wichtig für den Erfolg der Therapie. Die Krankheit ist impfpräventabel, jedoch bietet die Impfung keinen vollständigen Schutz. Die typische Inkubationszeit für Typhus beträgt meist 8–14 (selten bis zu 60) Tage. Kennzeichnend sind ein schleichender Beginn der Symptomatik mit u. a. Fieber, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Obstipation und im Verlauf auch häufig Diarrhoen. Typisch ist eine relative Bradykardie, die jedoch nicht obligat ist (Vergleich auch RKI-Ratgeber für Ärzte Typhus abdominalis, Paratyphus).² Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung in Deutschland wird sie hierzulande oft erst spät diagnostiziert.

In den Jahren 2010–2014 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) monatlich im Median 5 (Interquartilsabstand 3–7) Erkrankungen entsprechend der Referenzdefinition übermittelt. Die Mehrheit der in Deutschland diagnostizierten Infektionen ist reiseassoziiert, Hauptinfektionsländer waren dabei in den Vorjahren Indien und Pakistan. Hierzulande selten berichtete Sekundärfälle stehen meist im Zusammenhang mit von Primärfällen kontaminierten Lebensmitteln. Im Mai 2004 erkrankten in Leipzig 6 Personen nach einem gemeinsamen Imbiss-Besuch. Bei 4 Patienten konnte *Salmonella* Typhi (*S. Typhi*) isoliert und der Lysotyp C1 mit gleichem Makrorestriktions-/Pulsfeldgelelektrophorese (PFGE)-Muster festgestellt werden. Die durchgeführte Kohortenstudie zeigte, dass der Verzehr bestimmter Speisen des Imbisses mit einem fast 5-fach erhöhten Erkrankungsrisiko einherging.^{3,4} Ein Jahr später wurde ein Ausbruch in Hamburg beschrieben, in welchem ein als Koch beschäftigter Reiserückkehrer mehrere Familienmitglieder und Gäste infiziert hatte.⁵

Im September und Oktober 2015 wurden dem RKI 6 Typhusfälle bei syrischen Asylsuchenden übermittelt. Die betroffenen Erkrankten zeigten innerhalb weniger Tage nach ihrer Einreise Symptome und der Erkrankungsbeginn der Fälle lag eng beieinander.

Im Oktober 2015 erhielt das RKI auch aus Österreich Kenntnis eines dort aufgetretenen weiteren Typhusfalls eines syrischen Asylsuchenden. Auch in den Niederlanden traten 2 derartige Fälle auf. Da nicht ausgeschlossen werden konnte, dass die Fälle einen Hinweis auf ein größeres Übertragungsgeschehen auf der West-Balkan-Fluchtroute darstellten, wurde eine epidemiologische Untersuchung eingeleitet, um eine gegebenenfalls nachweisbare gemeinsame Exposition zu ermitteln und weitere Fälle zu verhindern.

Diese Woche 26/2016

Typhusfälle bei Asylsuchenden im Jahr 2015

 Mitteilung der STIKO
 Verfügbarkeit von hexavalenten
 Impfstoffen für die Grund-
 immunisierung von Säuglingen

Hinweis auf Veranstaltungen

 Aktuelle Statistik meldepflichtiger
 Infektionskrankheiten
 23. Woche 2016
