

Am Robert Koch Institut erfasste Daten zur konnatalen Toxoplasmose

Dr. Katharina Alpers
Robert Koch Institut, Berlin

Grundlage für Überwachung von Infektionskrankheiten

- BRD: 1961 - 2000 Bundes-Seuchengesetz
- DDR: 1965 – 1990 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen
- seit 2001 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
 - Einzelfallinformation
 - Elektronische Übermittlung
 - Falldefinitionen
 - Erfassung von Ausbrüchen

Getrennte Meldepflicht für Arzt und Labor nach IfSG

- §6: 15 Krankheiten
 - Ärzte
 - Pathologen
 - andere Heilberufe
- §7 (1): 47 Erreger
 - Leiter von Laboren/Untersuchungsstellen
 - Pathologen
- §7 (3): 6 Erreger

Nichtnamentliche Meldung nach IfSG § 7 Abs. 3

Meldung vom Labor direkt an RKI

- *Treponema pallidum*
- HIV
- *Echinococcus* sp.
- *Plasmodium* sp.
- Rubellavirus (nur konnatal)
- *Toxoplasma gondii* (nur konnatal)

Meldepflicht nach IfSG § 7 Abs. 3

- einsendender Arzt nach § 10 IfSG zur Unterstützung verpflichtet
- Meldung auf einem nummerierten Durchschlagbogen:
 - Labor sendet Durchschrift an einsendenden Arzt
 - einsendender Arzt ergänzt Meldebogen und sendet ihn weiter an RKI
 - RKI fügt Labormeldung und ergänzende Arztinformation zusammen

Meldewege

Nichtnamentliche Meldung des Nachweises eines Krankheitserregers nach §7 Abs. 3




ERHEBUNGSBOGEN ZUR MELDUNG KONNATALER RÖTELN bzw. VON TOXOPLASMOSE

Erfassung der in der Bundesrepublik Deutschland diagnostizierten

konnatalen Rötelnvirus-Infektionen konnatalen Toxoplasma gondii-Infektionen nach § 7 Abs. 3 IfSG
 ☎ 030/ 4547-3413
 01888/ 754-3413
 ☎ 030/ 4547-3522
 01888/ 754-3522

Angaben zur untersuchten Person		Stempel des Berichtenden
Geburtsdatum	Geschlecht	
Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Männlich <input type="radio"/> Weiblich <input type="radio"/> Unbekannt <input type="radio"/>	
Erste drei Ziffern der Postleitzahl (Deutschland)		
- der Hauptwohnung des Untersuchten	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nummer des berichtenden Labors <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
- ersatzweise des einsendenden Arztes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
- ersatzweise des einsendenden Labors	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
- bei Wohnort im Ausland	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Land	

Diagnose	Diagnosedatum	Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
klinisch <input type="radio"/>		
serologisch <input type="radio"/>	Nachweis von spezifischem IgM <input type="radio"/>	bei der Mutter <input type="radio"/> beim Kind <input type="radio"/>
	Nachweis von spezifischem IgG <input type="radio"/>	bei der Mutter <input type="radio"/> beim Kind <input type="radio"/>
Erregernachweis <input type="radio"/>	Untersuchungsmaterial	<input type="text"/>
Wahrscheinlicher Zeitpunkt des Infektion der Mutter	Schwangerschaftswoche <input type="text"/> <input type="text"/>	unbekannt <input type="radio"/>

Klinische Diagnose	konnatale Röteln	konnatale Toxoplasmose	konnatale Röteln	konnatale Toxoplasmose
Neugeboreneninfektion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Hepatomegalie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Anämie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ikterus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Petechien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Osteitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
			Angeborene Missbildung	
			ZNS	<input type="radio"/>
			Mikrozephalie	<input type="radio"/>
			Hydrozephalus	<input type="radio"/>
			Herz	
			Septumdefekt	<input type="radio"/>
			Ductus arteriosus	<input type="radio"/>
			Pulmonalstenose	<input type="radio"/>
			Auge	
			Katarakt	<input type="radio"/>
			Mikrophthalmie	<input type="radio"/>
			Pseudoretinitis	<input type="radio"/>

Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsweg/Infektionsrisiko	
bei konnatalen Röteln	der Mutter bei konnataler Toxoplasmose
Mutter gegen Röteln geimpft <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> k. A.	Verzehr von nicht durchgegartem Fleisch während der Schwangerschaft <input type="radio"/>
wenn ja, Monat/Jahr <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kontakt mit Erde, kontaminiertem Gemüse o. ä. <input type="radio"/>
Röteln-IgG zu Beginn der Schwangerschaft bestimmt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> k. A.	Kontakt mit Katzen/Katzenkot <input type="radio"/>
	Auslandsreise während der Schwangerschaft <input type="radio"/>
	<input type="text"/>
Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde	Deutschland <input type="radio"/> anderes Land <input type="text"/>
Herkunftsland der Mutter	Deutschland <input type="radio"/> anderes Land <input type="text"/>

Bemerkungen

Meldebogen konnatale Toxoplasmose

vom Labor auszufüllen



Angaben auf Erhebungsbogen zur konnatalen Toxoplasmose

- zur untersuchten Person:
 - Geschlecht
 - Monat und Jahr der Geburt
 - erste drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung
(des Arztes, der meldenden Stelle)
- Diagnose:
 - Serologie: IgG/IgM bei Mutter/Kind
 - Direkter Erregernachweis
 - Klinisch: Hepatomegalie, Anämie, Ikterus
 - Missbildungen: Mikrozephalie, Hydrozephalus
 - Geburt Schwangerschaftswoche; Geburtsgewicht;
 - lebend-/totgeboren
 - Wahrscheinlicher Zeitpunkt der Infektion der Mutter

Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsweg/Infektionsrisiko

- Verzehr von nicht durchgegartem Fleisch während der Schwangerschaft
- Kontakt mit Erde, kontaminiertem Gemüse o. ä.
- Kontakt mit Katzen/Katzenkot
- Auslandsreise während der Schwangerschaft
- Land in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde
- Herkunftsland der Mutter
- Bemerkungen

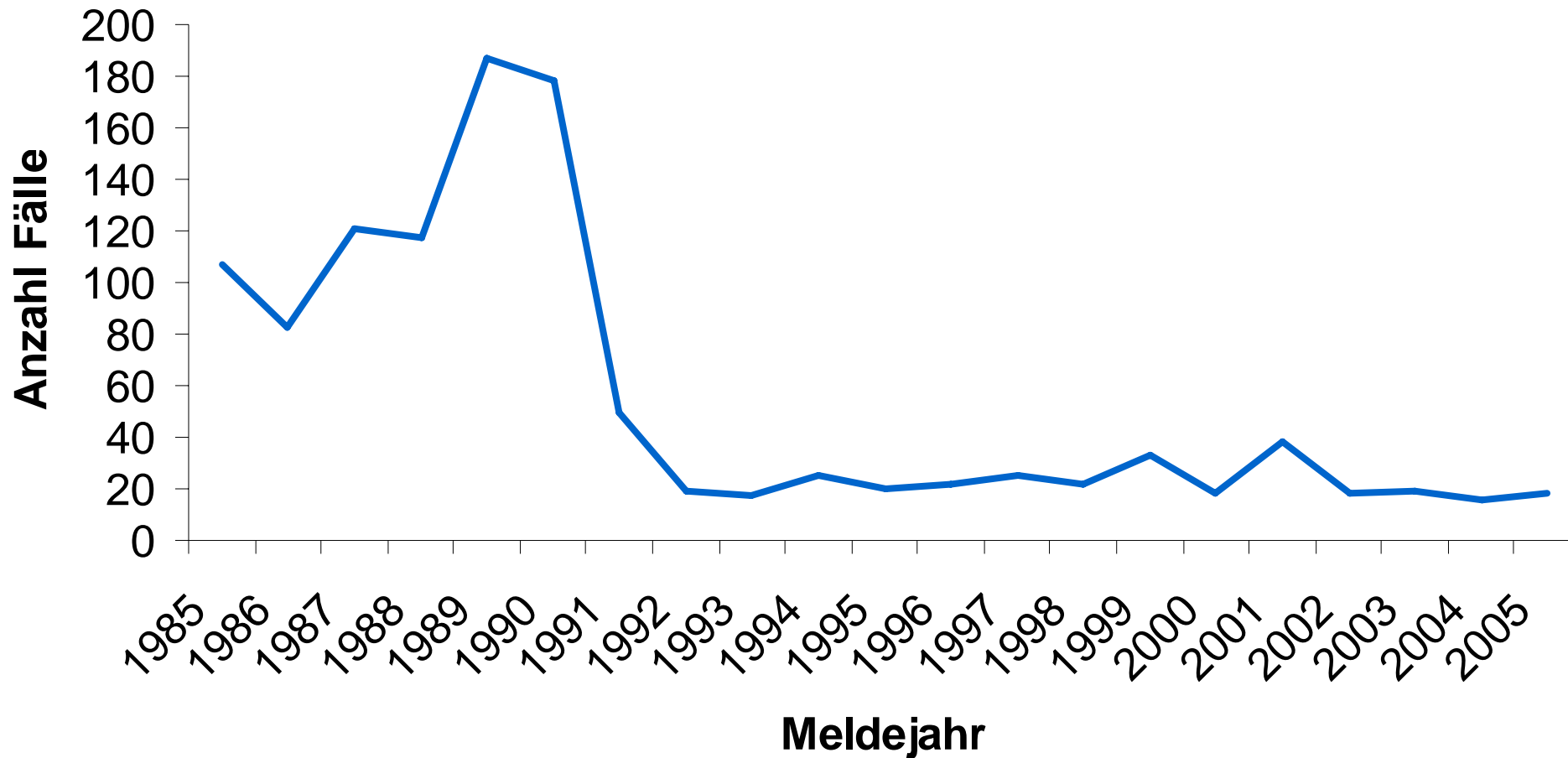
Fallkriterien

Beurteilung im RKI

- alle Neugeborenen bzw. Säuglinge mit
 - direktem Erregernachweis (PCR) oder ein
 - Nachweis spezifischer IgM- bzw. IgA-Antikörper
 - einmalig sehr hoher IgG-Titer, Titeranstieg, Titerpersistenz

- Datenqualität?

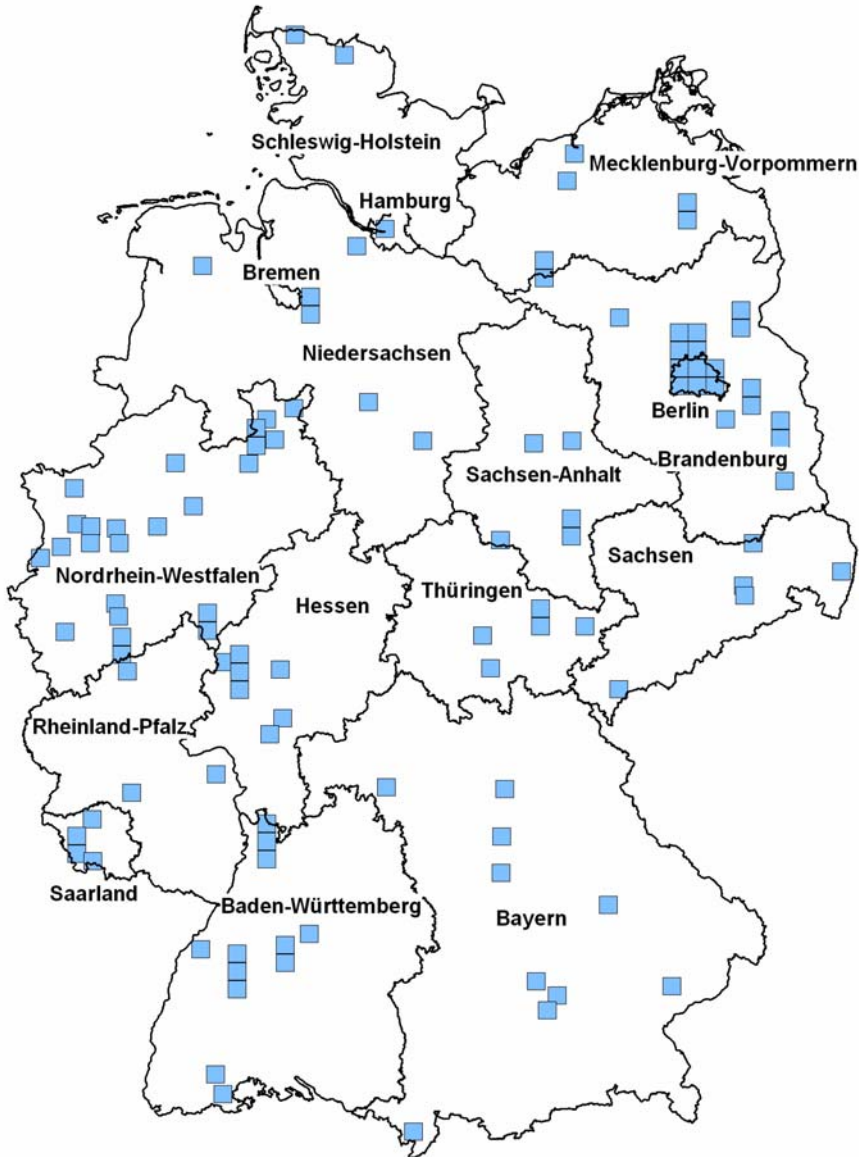
In Deutschland gemeldete Fälle von konnataler Toxoplasmose, 1985-2005



Nach IfSG gemeldete Fälle von konnataler Toxoplasmose, 2001-5

- insgesamt 109 in die Meldestatistik des RKI aufgenommen
- 62 männliche und 41 weibliche Säuglinge (6 ohne Angaben)
- 3 Totgeburten
- angegebene Missbildungen
 - 11 Hydrozephalus
 - 2 Mikrozephalus
 - 7 „andere Missbildungen“

Verteilung der gemeldeten Fälle von konnataler Toxoplasmose nach PLZ*, Deutschland 2001-5 (N=109)



***92 Wohnort Patient,
13 einsendender Arzt,
4 Labor**

Diagnostik der nach IfSG gemeldeten Fälle von kongenitaler Toxoplasmose, 2001-5 (N=109)

Nachweismethode	Anzahl Fälle
PCR	22
IgG positiv	89
IgM positiv	76
IgA positiv	36

Angaben zum Infektionsrisiko, 2001-5

Kontakt mit Erde, kontaminiertem Gemüse o.ä.	9
Kontakt mit Katzen/Katzenkot	21
Verzehr von nicht durchgegartem Fleisch während der Schwangerschaft	21
nicht anwendbar	7
Nicht ermittelbar	5
Keine Angabe	56

Erweiterte Meldepflicht nach Verordnungen einzelner Bundesländer

- Sachsen (vom 3. Juni 2002):
Arztmeldepflicht für Erkrankung und Tod an
 - angeborener Toxoplasmose
 - Toxoplasmose
- Berlin (vom 13. Januar 1997)
Arztmeldepflicht für Toxoplasmose-Primoinfektion in
der Schwangerschaft

Beurteilung

- Problem bei nichtnamentlicher Meldung: Erkennen von Doppelmeldungen
- Informationen zur klinischen Symptomatik liegen bei nur einem geringen Teil der nach IfSG gemeldeten Fälle vor
- mögliche später auftretende Symptome können über die Meldungen IfSG nicht erfasst werden
- Unvollständige Angaben zu Infektionswoche, Infektionsrisiko etc.
- Ausmaß der Untererfassung nicht bekannt
- Gründe für den Rückgang der Meldezahlen unklar