

**ENTSCHEIDUNG DER KOMMISSION****vom 19. März 2002****zur Festlegung von Falldefinitionen für die Meldung übertragbarer Krankheiten an das Gemeinschaftsnetz gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates***(Bekannt gegeben unter Aktenzeichen K(2002) 1043)*

(2002/253/EG)

DIE KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN —  
gestützt auf den Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,

gestützt auf die Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft <sup>(1)</sup>, insbesondere auf Artikel 3 Buchstabe c),

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Informationen über die epidemiologische Entwicklung und das Auftreten von Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit durch übertragbare Krankheiten sollten von den Mitgliedstaaten über das Gemeinschaftsnetz in einer Form mitgeteilt werden, die Vergleiche ermöglicht, damit auf gemeinschaftlicher und auf einzelstaatlicher Ebene Maßnahmen zur Prävention und zur Bekämpfung dieser Krankheiten getroffen werden können.
- (2) Voraussetzung für die Vergleichbarkeit solcher Informationen ist die Festlegung gemeinsamer Falldefinitionen, auch wenn noch keine krankheitsspezifischen Überwachungsnetze eingerichtet worden sind. Sobald diese Entscheidung in Kraft tritt, sollten diese Falldefinitionen für die Meldung an das Gemeinschaftsnetz verwendet werden und den Datenschutzregelungen entsprechen.
- (3) Die Falldefinitionen, die den Vergleich der Meldungen ermöglichen, sollten stufenartig angelegt sein und den meldenden Stellen und/oder Behörden der Mitgliedstaaten Spielraum bei der Übermittlung von Informationen über Krankheiten und besondere Gesundheitsrisiken lassen. Insbesondere werden die Falldefinitionen die Meldung der in der Entscheidung 2000/96/EG der Kommission <sup>(2)</sup> genannten Krankheiten erleichtern.
- (4) Die Falldefinitionen sollten so gestaltet sein, dass alle Mitgliedstaaten sich unter Verwendung der Daten aus ihren eigenen Systemen so weit wie möglich an der

Meldung beteiligen können. Sie sollten je nach Zweck der Informationserfassung eine unterschiedliche Sensitivität und Spezifität ermöglichen und leicht abzuändern sein.

- (5) Die Maßnahmen dieser Entscheidung entsprechen der Stellungnahme des gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG eingesetzten Ausschusses —

HAT FOLGENDE ENTSCHEIDUNG ERLASSEN:

*Artikel 1*

Zum Zwecke der Datenübermittlung für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG, insbesondere gemäß Artikel 4, verwenden die Mitgliedstaaten die im Anhang aufgeführten Falldefinitionen.

*Artikel 2*

Die Entscheidung wird soweit erforderlich den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst.

*Artikel 3*

Diese Entscheidung gilt ab 1. Januar 2003.

*Artikel 4*

Diese Entscheidung ist an alle Mitgliedstaaten gerichtet.

Brüssel, den 19. März 2002

*Für die Kommission*

David BYRNE

*Mitglied der Kommission*

<sup>(1)</sup> ABl. L 268 vom 3.10.1998, S. 1.

<sup>(2)</sup> ABl. L 28 vom 3.2.2000, S. 50.

## ANHANG

**FALLDEFINITIONEN FÜR DIE IN DER ENTSCHEIDUNG 2000/96/EG AUFGEFÜHRTEN ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN**

## ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE FÜR DIE ANWENDUNG DER FALLDEFINITIONEN

- Sofern nicht ausdrücklich angegeben, sind nur symptomatische Fälle zu melden; asymptomatische Infektionen gelten jedoch als Fälle, wenn die Infektion Auswirkungen auf die Therapie oder auf die öffentliche Gesundheit hat.
  - Ein „Fall mit epidemiologischem Zusammenhang“ ist ein Fall, der entweder mit einem bestätigten Fall Kontakt hatte oder der gleichen Exposition wie ein bestätigter Fall unterlag (d. h. die gleichen Lebensmittel verzehrt hat, sich im gleichen Hotel aufgehalten hat usw.).
  - Folgende dreistufige Einteilung ist zu verwenden:
    - bestätigter Fall: durch Laboranalyse verifiziert;
    - wahrscheinlicher Fall: klares klinisches Bild oder epidemiologischer Zusammenhang mit einem bestätigten Fall;
    - möglicher Fall: klinische Anzeichen, jedoch nicht bestätigt oder wahrscheinlich.
- Die Einteilung in diese drei Stufen kann je nach Epidemiologie der einzelnen Erkrankungen variieren.
- Die Listen der klinischen Symptome sind nicht erschöpfend; sie dienen als Beispiele.
  - Für die meisten Erkrankungen werden mehrere „Kriterien für die Labordiagnose“ aufgeführt. Wenn nicht anders angegeben, reicht eines dieser Kriterien für die Bestätigung eines Falls aus.

## EINLEITENDE BEMERKUNGEN

- (1) Die in diesem Papier enthaltenen Informationen dienen nur der einheitlichen Meldung und Vergleichbarkeit der Daten innerhalb des Gemeinschaftsnetzes. Die kurze Beschreibung des klinischen Bilds der Krankheit ist allgemeiner Art und enthält nicht unbedingt alle für die klinische Diagnose der Krankheit erforderlichen Merkmale.
- (2) Die Laborkriterien für die hier gemeldete Diagnose können mit verschiedenen Testverfahren erfüllt werden. Wenn spezielle Verfahren angegeben sind, empfiehlt sich jedoch deren Verwendung.

**FALLDEFINITIONEN****AIDS (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME — ERWORBENES IMMUNDEFEKTSYNDROM) UND HIV-INFEKTION****1. Aids****Klinik**

Umfasst alle HIV-infizierten Personen, die einen der 28 klinischen Befunde aufweisen, welche in der Falldefinition der Europäischen Aids-Überwachung aufgeführt sind

**Diagnosekriterien**

- I. *Erwachsene und Jugendliche*: Falldefinition der Europäischen Aids-Überwachung 1993 (siehe Anhang II)
- II. *Kinder unter 13 Jahren*: Europäische Falldefinition für die Aids-Überwachung bei Kindern in der geänderten Fassung von 1995 (siehe Anhang III)

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	entfällt
Bestätigt:	ein Fall, welcher der Europäischen Aids-Falldefinition entspricht

**2. HIV-Infektion****Klinik**

Die Diagnose beruht auf den Laborkriterien für die HIV-Infektion oder einer Aids-Diagnose.

**Laborkriterien für die Diagnose***I. Erwachsene, Jugendliche und Kinder ab 18 Monaten*

- Positives Ergebnis eines HIV-Antikörper-Screeningtests, bestätigt durch einen anderen HIV-Antikörpertest
- Nachweis von HIV-Nukleinsäure (RNS oder DNS)
- Nachweis von HIV mittels HIV-p24-Antigentest, einschließlich Neutralisationstest
- HIV-Isolierung (Viruskultur)

*II. Kinder unter 18 Monaten*

- Positive Ergebnisse bei zwei getrennten Bestimmungen (außer Nabelschnurblut) anhand eines oder mehrerer der folgenden HIV-Nachweistests:
  - Nachweis von HIV-Nukleinsäure (RNS oder DNS)
  - HIV-p24-Antigentest, einschließlich Neutralisationstest, bei einem Kind im Alter ab einem Monat
  - HIV-Isolierung (Viruskultur)

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: ein Fall mit Laborbestätigung oder ein Fall, welcher der Europäischen Aids-Falldefinition entspricht

## ANTHRAX (MILZBRAND)

**Klinik***Lungenmilzbrand*

Nach Einatmen von *Bacillus anthracis* und kurzem Prodrom Entwicklung von akutem febrilen Atemstillstand mit Hypoxie, Dyspnoe und radiologischen Anzeichen von Mediastinalerweiterung

*Hautmilzbrand*

Hautläsion, die sich von einer Papel über ein Bläschenstadium zu einer schwarzen, verschorften Vertiefung inmitten eines Ödems entwickelt; die Läsion ist normalerweise schmerzlos, es kann jedoch zu Störungen des Allgemeinbefindens (Fieber und Übelkeit) kommen.

*Darmmilzbrand*

Durch Verzehr von rohen kontaminierten Lebensmitteln Entwicklung eines Syndroms von starken Unterleibsschmerzen, Diarrhoe, Fieber und Septikämie

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung und Nachweis von *B. anthracis* in normalerweise sterilen Proben (z. B. Blut oder Liquor cerebrospinalis) oder in Proben von Läsionen betroffener Gewebe (Haut, Lunge oder Darm)
- Folgende beiden Kriterien:
  - Anzeichen von *B. anthracis*-DNS (z. B. in der Polymerasekettenreaktion) in normalerweise sterilen Proben (z. B. Blut oder Liquor cerebrospinalis) oder in Proben von Läsionen betroffener Gewebe (Haut, Lunge oder Darm)
  - Nachweis von *B. anthracis* in einer klinischen Probe durch immunohistochemisches Anfärben des betroffenen Gewebes (Haut, Lunge oder Darm)

Ein Nasenabstrich ohne Krankheitsanzeichen trägt nicht zur Falldiagnose bei.

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: ein wahrscheinlicher Fall wird folgendermaßen definiert:
  - Fall mit vergleichbarem klinischen Krankheitsverlauf ohne Isolierung von *B. anthracis* und ohne alternative Diagnose, aber mit Laboranzeichen für *B. anthracis* durch einen bestätigenden Labortest
  - Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischer Verbindung zu einer bestätigten Exposition, aber ohne erhärtende Laboranzeichen für eine Infektion mit *B. anthracis*
- Bestätigt: klinischer Fall mit Laborbestätigung

## BOTULISMUS, LEBENSMITTELBEDINGT

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Botulismus, z. B. Diplopie, getrübte Wahrnehmung, leichte Bulbärparalyse, evtl. rasch fortschreitende symmetrische Paralyse

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Botulinumtoxin in Serum, Stuhl, Mageninhalt oder Lebensmitteln des Patienten
- Isolierung von Clostridium botulinum aus dem Stuhl

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## BRUCELLOSE

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Brucellose, z. B. akutes oder schleichend einsetzendes Fieber, nächtliche Schweißausbrüche, außergewöhnliche Müdigkeit, Anorexie, Gewichtsverlust, Kopf- und Gelenkschmerzen

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis einer spezifischen Antikörperreaktion
- Nachweis von Brucella sp. in einer klinischen Probe durch Immunfluoreszenz
- Isolierung von Brucella sp. aus einer klinischen Probe

Für einen wahrscheinlichen Fall:

- Einziger hoher Titer

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang oder Fall mit einem isoliert hohen Titer
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## CAMPYLOBACTER-INFEKTION

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Campylobacteriose, z. B. Diarrhoe unterschiedlichen Schweregrads

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von Campylobacter sp. aus klinischer Probe

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## GENITALE INFEKTION MIT CHLAMYDIA TRACHOMATIS

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Chlamydia-trachomatis-Infektion, z. B. Urethritis, Epididymitis, Zervizitis, akute Salpingitis oder — bei sexueller Übertragung — andere Syndrome

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von C. trachomatis in Zellkultur aus einer Probe aus dem Urogenitaltrakt
- Nachweis von C. trachomatis in einer klinischen Probe aus dem Urogenitaltrakt durch Nachweis von Antigen oder Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	entfällt
Bestätigt:	Fall mit Laborbestätigung

## CHOLERA

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Cholera, z. B. wässrige Diarrhoe und/oder Erbrechen. Unterschiedlicher Schweregrad

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von Cholera-toxin produzierendem *Vibrio cholerae* O1 oder O139 aus Stuhl oder Erbrochenem
- Nachweis einer spezifischen antitoxinigen und vibrioziden Antikörperreaktion

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
Bestätigt:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## KRYPTOSPORIDIOSE

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Kryptosporidiose, gekennzeichnet durch Diarrhoe, Unterleibskrämpfe, Appetitverlust, Übelkeit und Erbrechen

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von *Cryptosporidium*-Oozysten im Stuhl
- Nachweis von *Cryptosporidium* in Darmflüssigkeit oder Dünndarm-Biopsieproben
- Nachweis des *Cryptosporidium*-Antigens im Stuhl

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
Bestätigt:	Fall mit Laborbestätigung

## DIPHTHERIE

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Diphtherie, z. B. Erkrankung der oberen Atemwege mit Halsschmerzen, leichtem Fieber und Pseudomembran der Tonsille(n), des Rachens und/oder der Nasenschleimhaut

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von Toxin produzierendem *Corynebacterium diphtheriae* aus einer klinischen Probe
- Histopathologische Diagnose der Diphtherie

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf ohne Laborbestätigung und ohne epidemiologischen Zusammenhang
Bestätigt:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf entweder mit Laborbestätigung oder mit epidemiologischem Zusammenhang

NB: Asymptomatische Träger, Fälle mit nicht Toxin produzierendem *C. diphtheriae* und Hautdiphtherie sollten nicht gemeldet werden.

## ECHINOKOKKOSE

**Klinik**

Bild vereinbar mit Echinokokkose; verschiedene klinische Syndrome mit unterschiedlicher Zystengröße und Lokalisierung sind möglich.

**Laborkriterien für die Diagnose**

Diagnose durch:

- Histopathologie
- Kombination von bildgebenden Verfahren und serologischen Tests (z. B. indirekte Hämagglutination, Immunodiffusion, Immunoblot-Assay)

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

EHEC (INFEKTION MIT ENTEROHÄMORRHAGISCHER ESCHERICHIA COLI)

**Klinik**

Bild vereinbar mit EHEC-Infektion, z. B. Diarrhoe (oft blutig) und Unterleibskrämpfe. Mögliche Komplikation durch hämolytisches urämisches Syndrom (HUS) oder thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP)

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von E. coli einer serologischen Gruppe, die bekanntermaßen enterohämorrhagische Erkrankungen verursacht
- Serologische Bestätigung bei Patienten mit HUS oder TTP
- Für wahrscheinliche Fälle: Nachweis der für Stx1/Stx2-Produktion kodierenden Gene

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: laborbestätigtes Isolat ohne klinische Angaben oder Fall mit klinischen Symptomen und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

GIARDIASIS

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Giardia-lambli-Infektion, gekennzeichnet durch Diarrhoe, Unterleibskrämpfe, Aufgedunsenheit, Gewichtsverlust oder Malabsorption

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von G.-lambli-Zysten im Stuhl
- Nachweis von G.-lambli-Trophozoiten in Stuhl, Duodenalsaft oder Dünndarmbiopsat
- Nachweis von G.-lambli-Antigen im Stuhl

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit Laborbestätigung

## GONORRHOE

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Gonorrhoe, z. B. Urethritis, Zervizitis oder Salpingitis

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *Neisseria gonorrhoeae* aus einer klinischen Probe
- Nachweis von N.-gonorrhoeae-Antigen oder -Nukleinsäure
- Nachweis gramnegativer intrazellulärer Diplokokki im urethralen Abstrich des Mannes

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt  
Wahrscheinlich: entfällt  
Bestätigt: Fall mit Laborbestätigung

## HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYP B, INVASIV

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit invasiver Erkrankung, z. B. Bakteriämie, Meningitis, Arthritis, Epiglottitis, Osteomyelitis oder Zellulitis

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *Hämophilus influenzae* Typ B aus normalerweise sterilen Proben
- Nachweis von *Hämophilus-influenzae*-Nukleinsäure in normalerweise sterilen Proben

Für wahrscheinliche Fälle:

- Nachweis des *Hämophilus-influenzae*-Antigens in normalerweise sterilen Proben

**Fallklassifizierung**

- Möglich: Fall mit klinischer Epiglottitis ohne Laborbestätigung oder mit Identifizierung nur in nicht sterilen Proben  
Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf mit Antigen-Nachweis wie oben  
Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## VIRUSHEPATITIS

**Klinik**

In symptomatischen Fällen klinisches Bild vereinbar mit Hepatitis, z. B. schleichender Beginn der Symptome und Gelbsucht oder erhöhte Serumkonzentrationen der Transaminasen

**Akute Hepatitis A****Laborkriterien für die Diagnose**

- IgM-Antikörper gegen Hepatitis-A-Virus (Anti-HAV) positiv
- Antigen-Nachweis im Stuhl
- Nukleinsäure-Nachweis im Serum

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt  
Wahrscheinlich: Fall mit epidemiologischem Zusammenhang, der der klinischen Falldefinition entspricht  
Bestätigt: Fall mit Laborbestätigung, der der klinischen Falldefinitionen entspricht

**Akute Hepatitis B****Laborkriterien für die Diagnose**

- IgM-Antikörper gegen Hepatitis-B-Kernantigen (Anti-HBc) positiv
- Nachweis von HBV-Nukleinsäure im Serum

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	HbsAg-positiver Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf wie akute Hepatitis
Bestätigt:	Fall mit Laborbestätigung

**Hepatitis C****Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis HCV-spezifischer Antikörper
- Nachweis von HCV-Nukleinsäure in klinischen Proben

**Fallklassifizierung**

Möglich:	entfällt
Wahrscheinlich:	entfällt
Bestätigt:	symptomatischer Fall mit Laborbestätigung

## HIV-INFEKTION

(siehe oben unter Aids)

## INFLUENZA (GRIPPE)

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Grippe, z. B. plötzliches Auftreten der Erkrankung, Husten, Fieber > 38 °C, Muskel- und/oder Kopfschmerzen

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis des Influenza-Antigens oder Influenzavirus-spezifischer RNA
- Isolierung des Influenzavirus
- Nachweis einer spezifischen Serum-Antikörperreaktion gegen Influenza A oder B

**Fallklassifizierung**

Möglich:	Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
Wahrscheinlich:	entfällt
Bestätigt:	klinischer Fall mit Laborbestätigung

## LEGIONELLOSE

**Legionärskrankheit****Klinik**

Pneumonie

**Pontiac-Fieber****Klinik**

Selbstbegrenzende grippeähnliche Erkrankung, gekennzeichnet durch Fieber, Kopfschmerzen, Myalgie und Husten ohne Auswurf. Spontane Genesung der Patienten ohne Behandlung nach 2 bis 5 Tagen. Keine Anzeichen von Pneumonie

**Laborkriterien für die Diagnose der Legionellose**

- Isolierung eines Legionellen-Organismus aus dem Atemwegssekret, Lungengewebe oder Blut
- Nachweis einer spezifischen Antikörperreaktion auf Legionella pneumophila Serumgruppe 1, andere Serumgruppen oder andere Legionellen-Arten im indirekten Immunfluoreszenz-Antikörpertest oder durch Mikroagglutination
- Nachweis des spezifischen Legionella-Antigens im Urin unter Verwendung validierter Reagenzien

Für wahrscheinliche Fälle:

- Einziger erhöhter Titer des spezifischen Serumantikörpers gegen L. pneumophila Serumgruppe 1, andere Serumgruppen oder andere Legionellen-Arten
- Nachweis des spezifischen Legionella-Antigens im Atemwegssekret oder direkte Fluoreszenz-Antikörper-(DFA)-Färbung des Organismus im Atemwegssekret oder Lungengewebe unter Verwendung evaluierter monoklonaler Reagenzien



**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf, der aufgrund der Laboruntersuchung als wahrscheinlich (siehe oben) eingestuft wurde, oder Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## LEPTOSPIROSE

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Leptospirose, z. B. Fieber, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, Myalgie, Bindehautsuffusion und, seltener, Meningitis, Ausschlag, Gelbsucht oder Niereninsuffizienz

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *Leptospira* aus einer klinischen Probe
- Nachweis eines spezifischen Anstiegs des *Leptospira*-Agglutinationstiter
- Nachweis von *Leptospira* in einer klinischen Probe durch Immunfluoreszenz
- Nachweis von *Leptospira*-IgM-Antikörper im Serum

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## LISTERIOSE

**Klinik**

Infektion durch *Listeria monocytogenes*, die mehrere verschiedene klinische Syndrome verursachen kann, einschließlich Totgeburt, Listeriose des Neugeborenen, Meningitis, Bakteriämie oder lokalisierte Infektionen

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *L. monocytogenes* aus einer normalerweise sterilen Probe (z. B. Blut oder Liquor cerebrospinalis oder, seltener, Gelenks-, Pleura- oder Perikardflüssigkeit)

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## MALARIA

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Malaria, z. B. Fieber und allgemein damit verbundene Symptome wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schüttelfrost, Schweißausbrüche, Myalgie, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe und Husten

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Malaria-Parasiten im Blutaussstrich
- Nachweis von Plasmodium-Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: Episode laborbestätigten Vorhandenseins von Malariaparasiten im Blut (bei symptomatischen oder asymptomatischen Patienten)

## MASERN

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Masern, d. h. länger als 3 Tage anhaltendes Exanthem und Fieber > 38,0 °C und eines oder mehrere der folgenden Symptome: Husten, Schnupfen, Koplik-Flecke, Konjunktivitis

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von IgM-Antikörper gegen Masern bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Nachweis einer spezifischen Antikörperreaktion gegen Masern bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Nachweis des Masernvirus (keine Impfstämme) in einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

Möglich: Fall mit ärztlicher Masern-Diagnose

Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf

Bestätigt: Fall mit Laborbestätigung oder Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang. Ein Fall mit Laborbestätigung braucht der klinischen Falldefinition nicht zu entsprechen.

## MENINGOKOKKEN-ERKRANKUNG

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Meningokokken-Erkrankung, z. B. Meningitis und/oder Waterhouse-Fridrichsen-Syndrom, kann rasch fortschreiten zu Purpura fulminans, Schock und Tod. Andere Manifestationen sind möglich.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *Neisseria meningitidis* aus einer normalerweise sterilen Probe (z. B. Blut oder Liquor cerebrospinalis (CSF) oder, seltener, Gelenk-, Pleura-, oder Perikardflüssigkeit)
- Nachweis von N.-meningitidis-Nukleinsäure aus einer normalerweise sterilen Probe
- Nachweis von N.-meningitidis-Antigen aus einer normalerweise sterilen Probe
- Mikroskopischer Nachweis gramnegativer Diplokokken aus einer normalerweise sterilen Probe

Für wahrscheinliche Fälle:

- Einziger erhöhter Meningokokken-Antikörper-Titer im Serum des Rekonvaleszenten

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt

Wahrscheinlich: klinisches Bild, das mit einer invasiven Meningokokken-Erkrankung vereinbar ist, ohne Laborbestätigung oder mit identifizierter *N. meningitidis* aus einer nicht sterilen Probe oder mit hohem Spiegel von Meningokokken-Antikörper im Serum des Rekonvaleszenten

Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

Wichtig: Asymptomatische Träger sind nicht zu melden.

## MUMPS

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Mumps, z. B. akutes Auftreten ein- oder beidseitiger druckempfindlicher Schwellung, selbstbegrenzttes Anschwellen der Ohrspeicheldrüse oder anderer Speicheldrüsen, Dauer: > 2 Tage und ohne sonstige erkennbare Ursache

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Mumps-IgM-Antikörper
- Nachweis einer spezifischen Mumps-Antikörper-Reaktion bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Isolierung des Mumpsvirus (keine Impfstämme) aus einer klinischen Probe
- Nachweis von Mumps-Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt

Wahrscheinlich: ein Fall, der der klinischen Falldefinition entspricht und in einem epidemiologischen Zusammenhang zu einem bestätigten Fall steht

Bestätigt: ein Fall mit Laborbestätigung

## PERTUSSIS (KEUCHHUSTEN)

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Keuchhusten, z. B. mindestens 2 Wochen andauernder Husten mit einem der folgenden Symptome: Hustenanfälle, Keuchen beim Einatmen oder posttussives Erbrechen ohne sonstige erkennbare Ursache

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis einer spezifischen Pertussis-Antikörper-Reaktion bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Nachweis von Nukleinsäure
- Isolierung von *Bordetella pertussis* aus einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

Möglich: ein Fall der der klinischen Falldefinition entspricht

Wahrscheinlich: ein Fall mit epidemiologischem Zusammenhang, der der klinischen Falldefinition entspricht

Bestätigt: ein Fall mit Laborbestätigung

## PEST

**Klinik**

Die Krankheit ist gekennzeichnet durch Fieber, Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Übelkeit, Prostration und Leukozytose; sie tritt vorwiegend in einer oder mehreren der folgenden klinischen Formen auf:

- regionale Lymphadenitis (Beulenpest)
- Sepsis ohne erkennbare Bubonen (Pestsepsis)
- Lungenpest
- Pharyngitis und zervikale Lymphadenitis

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *Yersinia pestis* aus einer klinischen Probe
- Nachweis einer spezifischen Antikörper-Reaktion gegen *Y.-pestis*-F1-Antigen

Für wahrscheinliche Fälle:

- Erhöhter Antikörper-Titer gegen *Y.-pestis*-F1-Antigen (Fraktion 1) im Serum (ohne dokumentierte spezifische Veränderung) bei Patienten ohne Pestimpfung in der Anamnese
- Nachweis von F1-Antigen in einer klinischen Probe durch Fluoreszenz-Assay

**Fallklassifizierung**

- Möglich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf mit wahrscheinlichen Laborergebnissen
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf mit bestätigenden Laborergebnissen

## POLIOMYELITIS (KINDERLÄHMUNG)

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Poliomyelitis, z. B. akutes Einsetzen schlaffer Paresen eines oder mehrerer Glieder mit herabgesetzten oder fehlenden Sehnenreflexen in den gelähmten Gliedern ohne sonstige erkennbare Ursache und ohne kognitive oder Sensibilitätsstörung

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung des Poliovirus aus einer klinischen Probe
- Nachweis von Poliovirus-Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: ein Fall, der der klinischen Falldefinitionen entspricht
- Bestätigt: ein Fall mit Laborbestätigung, der der klinischen Falldefinition entspricht

## TOLLWUT (DES MENSCHEN)

**Klinik**

Tollwut ist eine akute Enzephalomyelitis, die fast immer innerhalb von 10 Tagen nach dem ersten Symptom zum Koma oder zum Tod führt.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis viraler Antigene durch direkte Fluoreszenztechnik in einer klinischen Probe (vorzugsweise aus dem Gehirn oder den die Haarfollikeln im Nacken umgebenden Nerven)
- Nachweis von Rabies-Nukleinsäure in einer klinischen Probe
- Isolierung (Zellkultur oder Versuchstier) des Tollwutvirus aus Speichel, Liquor cerebrospinalis (CSF) oder Gewebe des Zentralnervensystems
- Nachweis eines Tollwut neutralisierenden Antikörpertiters  $< 5$  (vollständige Neutralisierung) in Serum oder CSF einer nicht geimpften Person

**Fallklassifizierung**

- Möglich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf ohne Laborbestätigung
- Wahrscheinlich: entfällt
- Bestätigt: ein Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## RÖTELN

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Röteln, z. B. akutes Auftreten eines allgemeinen makulopapulösen Exanthems und Gelenkschmerzen/Arthritis, Lymphadenopathie oder Konjunktivitis

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Rubella-IgM-Antikörper bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Nachweis einer spezifischen Rubella-Antikörper-Reaktion bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Isolierung des Rubellavirus bei Patienten, die nicht kürzlich geimpft wurden
- Nachweis von Rubella-Nukleinsäuren in einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

- Möglich: ein Fall, der der klinischen Falldefinition entspricht
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: ein Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## SALMONELLOSE (S. NON-TYPHI, NON-PARATYPHI)

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Salmonellose, z. B. Diarrhoe, Unterleibsschmerzen, Übelkeit und manchmal Erbrechen. Der Organismus kann extraintestinale Infektionen verursachen.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von Salmonella (non-typhi, non-paratyphi) aus einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: laborbestätigtes Isolat ohne klinische Angaben oder Fall mit klinischen Symptomen und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## SHIGELLOSE

**Klinik**

Erkrankung unterschiedlichen Schweregrads, gekennzeichnet durch Diarrhoe, Fieber, Übelkeit, Krämpfe und Tenesmen.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von Shigella sp. aus einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, INVASIVE ERKRANKUNG

**Klinik**

Streptococcus pneumoniae verursacht viele klinische Syndrome, je nach Ort der Infektion (wie akute Otitis media, Pneumonie, Bakteriämie oder Meningitis).

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von *S. pneumoniae* aus einer normalerweise sterilen Probe (z. B. Blut, Liquor cerebrospinalis oder, seltener, Gelenks-, Pleura- oder Perikardflüssigkeit)
- Nachweis von *S.-pneumoniae*-Nukleinsäure aus einer normalerweise sterilen Probe

Für wahrscheinliche Fälle:

- Nachweis von *S.-pneumoniae*-Antigen aus einer normalerweise sterilen Probe

**Fallklassifizierung**

- Möglich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf ohne Laborbestätigung oder mit Identifizierung aus nicht steriler Probe
- Wahrscheinlich: Antigen-positiver Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## SYPHILIS

***Syphilis, primäre (Frühsyphilis)*****Klinik**

Stadium der Infektion mit *Treponema pallidum*, das durch einen oder mehrere Schanker (Ulcera) gekennzeichnet ist. Schanker können im klinischen Erscheinungsbild erheblich variieren.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis des spezifischen IgM mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)
- Nachweis von *T. pallidum* in klinischen Proben durch Dunkelfelduntersuchung, Direktnachweis von fluoreszenzmarkiertem Antikörper (DFA-TP) oder gleichwertige Methoden

Für wahrscheinliche Fälle:

- Reaktiver serologischer Test (nontreponemal: VDRL-Test — in den Venereal Disease Research Laboratories, USA, entwickelt — oder RPR-Test — Rapid Plasma Reagin; treponemal: FTA-Abs-Test — Fluoreszenz-Treponemen-Antikörper-Absorbionstest — oder MHA-TP-Test — Mikrohämagglutinationstest auf Antikörper gegen *T. pallidum*)

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und einem oder mehreren Ulcera (Schanker), die mit der primären Syphilis vereinbar sind, sowie reaktiver serologischer Test
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

***Syphilis, sekundäre (Spätsyphilis)*****Klinik**

Stadium der Infektion mit *T. pallidum*, das durch lokalisierte oder diffuse mukokutane Läsionen gekennzeichnet ist, oft mit generalisierter Lymphadenopathie. Das Primärulkus kann noch vorhanden sein.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von *T. pallidum* in klinischen Proben durch Dunkelfelduntersuchung, Direktnachweis von fluoreszenzmarkiertem Antikörper (DFA-TP) oder gleichwertige Methoden

Für wahrscheinliche Fälle:

- Reaktiver serologischer Test (nontreponemal: VDRL-Test — in den Venereal Disease Research Laboratories, USA, entwickelt — oder
- RPR-Test — Rapid Plasma Reagin; treponemal: FTA-Abs-Test — Fluoreszenz-Treponemen-Antikörper-Absorbionstest — oder
- MHA-TP-Test — Mikrohämagglutinationstest auf Antikörper gegen *T. pallidum*)

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und reaktivem serologischem Test
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

**Syphilis, latente****Klinik**

Stadium der Infektion mit *T. pallidum*, bei dem die Organismen im Körper der infizierten Person ohne Beschwerden oder Befunde persistieren

**Laborkriterien für die Diagnose**

Nachweis einer positiven Reaktion mit spezifischem EIA, aber negativer Labortest auf infektiöse Syphilis (siehe primäre und sekundäre Syphilis)

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt  
Wahrscheinlich: keine auf Syphilis hindeutenden klinischen Befunde oder Beschwerden und positiver Labortest wie oben angegeben  
Bestätigt: entfällt

## TETANUS

**Klinik**

Klinisches Bild vereinbar mit Tetanus, z. B. akute Hypertonie und/oder schmerzhafte Muskelkontraktionen (üblicherweise der Kiefer- und Nackenmuskeln) und generalisierte Muskelspasmen ohne sonstige erkennbare Ursache

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Tetanustoxoid-Antikörper bei ungeimpftem und unbehandeltem Patienten
- Nachweis einer spezifischen Tetanustoxoid-Antikörper-Reaktion

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt  
Wahrscheinlich: entfällt  
Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf

## TOXOPLASMOSE

**Klinik**

Protozoen-Krankheit mit akutem Verlauf und einem oder mehreren der folgenden Symptome: Lymphadenopathie, Enzephalitis, Chorioretinitis, ZNS-Störung. Möglich sind auch kongenitale Infektionen mit Hydrozephalus, Mikrozephalus, intrazerebraler Kalzifizierung, Krämpfen, retardierter Hirnentwicklung.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis einer spezifischen Toxoplasma-Antikörper-Reaktion
- Nachweis des Erregers in Körpergewebe oder -flüssigkeiten oder Isolierung in Tierversuch oder Zellkultur
- Nachweis von Toxoplasma-Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt  
Wahrscheinlich: entfällt  
Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## TRICHINOSE

**Klinik**

Ekrankung durch Aufnahme von *Trichinella*-Larven. Die Krankheit hat unterschiedliche klinische Erscheinungsbilder. Verbreitete Befunde und Beschwerden bei symptomatischen Verläufen sind Eosinophilie, Fieber, Myalgie und Periorbital-Ödeme.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis von Trichinella-Larven in durch Muskelbiopsie gewonnenem Gewebe
- Nachweis einer spezifischen Trichinella-Antikörper-Reaktion

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## TUBERKULOSE

**Klinische Kriterien**

- Ein Kliniker hält die klinischen und/oder radiologischen Befunde und/oder Symptome für vereinbar mit Tuberkulose, und
- ein Kliniker hat beschlossen, eine vollständige Tuberkulosebehandlung durchzuführen.

**Laborkriterien**

- Kulturelle Isolierung eines der Erreger aus dem Mycobacterium-tuberculosis-Komplex (außer M. bovis BCG) aus einer klinischen Probe
- Mikroskopischer Nachweis von säurefesten Bazillen (AFB) aus spontanem oder induziertem Sputum

**Klassifizierung nach den Laborkriterien***Definitiv*

Fall mit Isolierung eines der Erreger aus dem M.-tuberculosis-Komplex (außer M. bovis BCG) aus einer klinischen Probe. In Ländern, in denen Kultivierungen nicht routinemäßig verfügbar sind, gilt ein Fall mit positivem AFB-Befund der Untersuchung des Sputum-Abstrichs ebenso als definitiv.

*Nicht definitiv*

Fall, der die oben genannten klinischen Kriterien erfüllt, nicht jedoch die Laborkriterien eines definitiven Falls

**Klassifizierung nach Lokalisation***Lungentuberkulose*

Tuberkulose des Lungenparenchyms oder des Tracheobronchialtrakts

*Extrapulmonare Tuberkulose*

Tuberkulose eines anderen Organs als der Lunge

**Klassifizierung nach früherer Tuberkulosebehandlung***Nie behandelt*

Fall, der noch nie behandelt worden ist oder weniger als einen Monat lang Medikamente zur Tuberkulosebehandlung erhalten hat

*Bereits behandelt*

Fall, bei dem früher bereits aktive Tuberkulose diagnostiziert wurde und der mindestens einen Monat lang Medikamente zur Tuberkulosebehandlung (ausgenommen zur Prävention) erhalten hat

## TYPHUS/PARATYPHUS

**Klinik**

Durch Salmonella typhi oder paratyphi verursachte Erkrankung, oft gekennzeichnet durch schleichendes Auftreten von anhaltendem Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit, Anorexie, relative Bradycardie, Obstipation oder Diarrhoe und Husten ohne Auswurf. Es treten jedoch viele leichte und atypische Infektionen auf.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung von S. typhi oder paratyphi aus Blut, Stuhl oder anderen klinischen Proben



**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: laborbestätigtes Isolat ohne klinische Angaben oder Fall mit klinischen Symptomen und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## NEUE VARIANTE DER CREUTZFELDT-JAKOB-KRANKHEIT

**Klinik**

## I. Verlauf

- Progressive neuropsychiatrische Störung
- Dauer der Erkrankung > 6 Monate
- Routine-Untersuchung weist nicht auf alternative Diagnose hin
- Keine potenzielle iatrogene Exposition in der Anamnese

## II. Klinische Merkmale

- Frühe psychiatrische Symptome
- Anhaltende schmerzhafte sensorische Symptome
- Ataxie
- Myoklonus oder Chorea oder Dystonie
- Demenz

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Kein typisches Erscheinungsbild der klassischen CJD im EEG (oder kein EEG durchgeführt)
- Beidseitig hohes Pulvinar-Signal im Kernspintomogramm
- Charakteristische neuropathologische und immunpathologische Befunde

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: I und 4 von 5 klinischen Merkmalen und kein typisches Erscheinungsbild der klassischen CJD im EEG (oder kein EEG durchgeführt) und beidseitig hohes Pulvinar-Signal im Kernspintomogramm I und positive Tonsillenbiopsie
- Bestätigt: Progressive neuropsychiatrische Störung und neuropathologische Bestätigung der Diagnose vCJD

## VIRALE HÄMORRHAGISCHE FIEBER

**Ebola-/Marburg-Fieber****Klinik**

Beginnt mit akutem Fieber, Diarrhoe (evtl. blutig) und Erbrechen. Häufig Kopfschmerzen, Übelkeit und Unterleibsschmerzen. Hämorrhagische Manifestationen können folgen. Einige Patienten weisen auch ein makulopapuläres Exanthem am Rumpf auf.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Positive Virusisolierung
- Positive Hautbiopsie (Immunhistochemie)
- Nachweis von Nukleinsäure des Ebola-/Marburg-Virus
- Positiver serologischer Befund, evtl. erst im späteren Krankheitsstadium

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

**Lassa-Fieber****Klinik**

Erkrankung mit allmählichem Einsetzen von Unwohlsein, Fieber, Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Husten, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Myalgie und Brustschmerzen. Hämorrhagische Manifestationen können folgen.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung des Virus
- Positive Hautbiopsie (Immunhistochemie)
- Nachweis von Nukleinsäure des Lassavirus
- Positiver serologischer Befund, evtl. erst im späteren Krankheitsstadium

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

**Kongo-/Krim-Fieber****Klinik**

Schleichender Beginn mit akutem hohem Fieber, Schüttelfrost, Myalgie, Übelkeit, Anorexie, Erbrechen, Kopf- und Rückenschmerzen. Hämorrhagische Manifestationen können folgen.

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Isolierung des Virus
- Nachweis von Nukleinsäure des CCHF-Virus
- Positiver serologischer Befund, evtl. erst im späteren Krankheitsstadium

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

**GELBFIEBER****Klinik**

Plötzlich einsetzende Krankheit mit konstitutionellen Symptomen, gefolgt von einer kurzen Remission und Rückfallfieber, Hepatitis, Albuminurie und, in manchen Fällen, Nierenversagen, Schock und generalisierten Hämorrhagien

**Laborkriterien für die Diagnose**

- Nachweis einer spezifischen Gelbfieber-Antikörper-Reaktion bei Patienten ohne Gelbfieberimpfung in der Anamnese und Ausschluss von Kreuzreaktionen mit anderen Flaviviren
- Isolierung des Virus
- Nachweis des Gelbfieber-Antigens
- Nachweis von Gelbfieber-Nukleinsäure

**Fallklassifizierung**

- Möglich: entfällt
- Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang
- Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

## YERSINIOSE

**Klinik**

Erkrankung unterschiedlichen Schweregrads, gekennzeichnet durch Diarrhoe, Fieber, Übelkeit, Krämpfe und Tenesmen

**Laborkriterien für die Diagnose**

— Isolierung von *Yersinia enterocolitica* oder *pseudotuberculosis* aus einer klinischen Probe

**Fallklassifizierung**

Möglich: entfällt

Wahrscheinlich: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und epidemiologischem Zusammenhang

Bestätigt: Fall mit vergleichbarem klinischen Verlauf und Laborbestätigung

---