

ESPED Fallmeldungen Quartal 1 2021 bis Quartal 3/2024

Nr.	Studie	2021					2022					2023					2024		
		Q1 21	Q2 21	Q3 21	Q4 21	Sum	Q1 22	Q2 22	Q3 22	Q4 22	Sum	Q1 23	Q2 23	Q3 23	Q4 23	Sum	Q1 24	Q2 24	Q3 24
1	Streptokokken (A,B,C,G,F)	19	8	9	16	52													
	PDA-Verschluss						19	18	20	29	86	21	25	26	21	93			
2	Status epilepticus	61	50			111													
	Masern			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0			
	Acute Resp. Distress Syndrom														15	15	13	12	6
3	Diabetes bundesweit <5J.	138	122	122	76	458	120	136	152	160	568	123	92	84	86	385	97	84	81
	Diabetes NRW bis 35 J.	211	180	213	184	788	185	178	199	177	739	208	163	160	185	716	212	139	132
4	Magenperforation	4	2	3	4	13													
	Nierenversagen						21	16	17	8	62	8	11	10	15	44			
	Ureaplasma species	1	0	0	1	2	0	0	1		1								
5	Hitzeerkrankungen											0	6	9	0	15	0	8	9
6	Vitamin B12-Mangel	9	6	15	9	39	10	9	8	10	37								
	DSD													8	5	13	12	7	4
7	Zwerchfellhernien			34	23	57	24	14	11	28	77	26	20			46			
	Nierenersatzverfahren													8	5	13	0	4	2
8	Pneumokokkeninfektionen	1	12	19	42	74	25	28	17	90	160	97	58	39	75	269	76	47	23
9	Aktutes Rheum. Fieber & PSGN														19	19	37	26	8
	Akutes demyelinis. Syndrom								29	41	70	33	34			67			
	Schädel-Hirn-Trauma	20	29	27	14	90	25	31			56								
10	Omphalozele	12	15	15	16	58	18	7			25								
	V.a. nichtakz. Verletzungen								85	59	144	61	51			112			
11	Pleuraempyeme	11	13	38	76	138	42	57	51	188	338	302	165	58	134	659	225	130	74
12	Abdom. venöse Thrombose	15	6	8	6	35	6	11	15		32								
	Chron. Darmversagen													9	9	18	9	15	11
1915											2395	2484							

Dargestellt sind die quartalsweisen Fallmeldungen (ohne Fehlmeldungen) von Q1 2021 bis Q3 2024.

Die Falldefinitionen („Kurzmeldeinstruktionen“) und Laufzeiten zu den einzelnen Erhebungen finden Sie unten im Anhang.

Kurz-Meldeinstruktionen Erhebungen 2021–2024

1. Invasive Infektionen durch β -hämolisierende Streptokokken (A,B,C,G,F):

(01.01.2019–31.12.2021)

Patienten (>28. Lebenstag - 18. Lebensjahr) mit Nachweis einer invasiven Infektion (Sepsis, Meningitis, tiefe Weichgewebeeinfektion/Pyomyositis, Osteomyelitis/Arthritis, (Pleuro-)Pneumonie, Mastoiditis, „Scharlach“, Toxic-Shock-like-Syndrom, Nekrotisierende Faszitis etc.) durch β -hämolisierende Streptokokken in primär sterilem Material (Blut, Liquor, Gelenk-/Knochenpunktat, Abzess-/Pleura-punktat etc.)

1. Frühgeborene < 1500g und/oder < 32 SSW mit Notwendigkeit des operativen und/oder interventionellen PDA-Verschlusses bis zum Zeitpunkt der Entlassung:

(01.01.2022–31.12.2023)

Frühgeborene < 1500g und/oder < 32 SSW mit Notwendigkeit des operativen und/oder interventionellen PDA-Verschlusses bis zum Zeitpunkt der Entlassung.

2. Intensiv-pflichtiger Status epilepticus ab 29. Lebenstag: (01.07.2019–30.06.2021)

Kinder- und Jugendliche vom 29. Lebenstag bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einem Status epilepticus, der den Aufenthalt auf einer Kinderintensivstation von mindestens 4 Stunden erforderlich macht.

Status epilepticus definiert als:

- eine kontinuierliche klinische und/oder elektroenzephalografische Anfallsaktivität mit oder ohne Bewusstseinsverlust von ≥ 5 Minuten Dauer **oder**
- ein wiederholtes Auftreten von epileptischen Anfällen ohne zwischenzeitliche vollständige Wiedererlangung des Bewusstseins.

2. Masern-exponierte ungeimpfte Säuglinge (01.07.2021–30.06.2023):

Eingeschlossen werden sollen alle Masern-exponierten, ungeimpften Säuglinge, die jünger als 6 Monate alt sind und eine IVIG Gabe erhalten haben.

2. Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS) bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr mit onkologischer Grunderkrankung bzw. nach Stammzelltransplantation (Start 01.10.2023):

Patienten vor dem 18. Geburtstag mit onkologischer Erkrankung (solide oder hämatologische Neoplasie einschließlich Rezidiv) und/oder Z.n. Stammzelltransplantation** (bei onkologischer oder nicht-onkologischer Erkrankung) sowie PARDS gemäß Leitliniendefinition:

- Oxygenierungsstörung
 - NIV* mit PEEP>5cmH₂O und $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ mm Hg oder $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 < 264\%$
 - IV* mit $\text{OI} (\text{MAP} \times \text{FiO}_2 \times 100 / \text{paO}_2) > 4$ oder $\text{OSI} (\text{MAP} \times \text{FiO}_2 \times 100 / \text{SpO}_2) > 5$
- akuter Beginn der Oxygenierungsstörung innerhalb von 7d
- Rx oder CT –Thorax zeigt neue Infiltrate (uni- oder bilateral) im Lungenparenchym
- Ödeme, die nicht durch Flüssigkeitsüberladung oder Herzversagen entstanden sind

*NIV = nicht-invasive Beatmung; IV = invasive Beatmung, ** Stammzelltransplantation innerhalb der letzten 360 Tage

3. Manifestation eines Diabetes mellitus: (Seit 07.1992 / 07 / 2002):

bundesweit: Neuerkrankung an insulinbedürftigem Diabetes mellitus, bei der eine Insulintherapie vor dem 5. Geburtstag zum Einsatz kam.

NRW-Gebiet: Neuerkrankung eines Typ 1- oder Typ 2-Diabetes mellitus ohne Altersbegrenzung.

4. Ösophagus-/Magenperforationen bei Früh- und Neugeborenen (01.01.2018–31.12.2021):

Ösophagus- oder Magenperforation bei allen Frühgeborenen während der gesamten neonatologischen Betreuung und bei allen Neugeborenen bis zum 28. Lebenstag

4. Nierenversagen bei (ehemaligen) Frühgeborenen (<35 SSW oder <2000g bei Geburt) ohne Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract (CAKUT) mit Nierenversagen bis zu einem korrigierten Alter von 1 Jahr (01.01.2022–31.12.2023):

(Ehemalige) Frühgeborenen (<35 SSW oder <2000g bei Geburt) ohne Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract (CAKUT) mit Nierenversagen bis zu einem korrigierten Alter von 1 Jahr, die stationär betreut werden

Bevorzugte Definition der akuten Niereninsuffizienz: nach neonatal Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) AKI classification.

5. Infektionen des Zentralen Nervensystems durch *Ureaplasma species* im 1. Lebensjahr: (01.10.2019–30.10.2022):

Frühgeborene, Neugeborene und Säuglinge vor dem ersten Geburtstag mit:

- a) Nachweis von *Ureaplasma* spp. im Liquor oder
- b) Therapieresistenten klinischen Zeichen der Meningitis und persistierenden Entzündungszeichen im Liquor (Pleozytose und/oder Eiweißhöhung und/oder erniedrigte Glukosespiegel) oder
- c) Unklarem Hydrozephalus (akut oder chronisch) und persistierenden Entzündungszeichen im Liquor

Kostenfreie PCR-Diagnostik (Liquor): Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Birgit Henrich, Moorenstr. 5, Gebäude 22.21, 40225 Düsseldorf.

5. Intensivpflichtige Hitze-bedingte Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen von 0-18 Jahren (Start 01.01.2023):

Kinder von 0 bis 18 Jahren mit einer der folgenden Diagnosen:

- intensivmedizinische Betreuung (PICU oder IMC) aufgrund von

- Hitzekrämpfen und/oder
- Hitzesynkope und/oder
- Hitzeerschöpfung und/oder
- Sonnenstich und/oder
- Hitzschlag.

6. Vitamin B12-Mangel im 1. Lebensjahr (01.01.2021–31.12.2022):

Patienten bis einschließlich 12. Lebensmonat mit laborchemischem Nachweis eines Vitamin B12-Mangels (Erstdiagnose), *definiert wie folgt*:

- Vitamin B12 (Serum/Plasma) erniedrigt (<160 pmol/l; <215 pg/ml)
und/oder

- Holo-Transcobalamin (Serum/Plasma) erniedrigt (<35 pmol/l)

und entweder klinisch neurologischer Symptomatik (u.a. Entwicklungsstörung, muskuläre Hypotonie, epileptische Anfälle, zerebrale Atrophie) **oder** Identifikation im Neugeborenen-screening

6. Neugeborene und Kinder mit der Neudiagnose einer Intergeschlechtlichkeit/Variante der Geschlechtsentwicklung und 46,XX-Andrenogenotales Syndrom (AGS) mit virilisiertem Genitale (Start 01.07.2023):

Neugeborene mit 46,XX-AGS und Virilisierung, sowie Neugeborene und Kinder mit DSD (nach AWMF-Leitlinie Varianten der Geschlechtsentwicklung [2], ausgenommen Ullrich-Turner- und Klinefelter-Syndrom) mit einem Geburtsdatum im Erhebungszeitraum und Erstdiagnose einer DSD innerhalb der ersten 28 Lebenstage definiert wie folgt:

- bei einer Diskrepanz zwischen pränatal erhobenem Karyotyp und Genitalbefund
- nach der Geburt ein nicht eindeutig männliches oder weibliches Genitale
- ein weiblich geprägter Phänotyp mit vergrößerter Klitoris, posteriorer Fusion der großen Labien, Sinus urogenitalis oder inguinale/labiale Resistenz
- Ausgeprägte proximale Hypospadie (penoskrotal oder perineal)
- 46,XX-AGS mit virilisiertem Genitale
- ICD 10 Chromosomale DSD: Q93.3, Q99.8, Q99.0
- ICD 10: 46,XY DSD: Q99.1, Q56.1, Q97.3, Q56.0, Q56.1, Q56.3, E34.5, E34.51, E34.59, Q54.2, Q54.3, E25.08
- ICD 10 46,XX DSD: Q99.1, Q56.0, E25.00, E25.08, E25.9, E25.8, Q87.8, 52.4

7. Infektiöse Endokarditis (01.07.2018–30.06.2021):

Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei denen eine Endokarditis diagnostiziert wurde.

7. Kongenitale Zwerchfellhernie bei Neugeborenen (01.07.2021–30.06.2023):

Neonatologische Patienten, die mit einer pränatal oder postnatal (in den ersten 14 Lebenstagen) diagnostizierten kongenitalen Zwerchfellhernie in Ihrer Klinik behandelt werden (inklusive im Kreißsaal verstorbener Kinder).

7. Einsatz von kontinuierlichen Nierenersatzverfahren in den ersten 28 Lebenstagen (Start 01.07.2023):

Durchführung eines kontinuierlichen Dialyseverfahrens jeglicher Form (z. B. Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, ECMO kombiniert mit Dialyse/Filtration, Plasmapherese, Immunabsorption; **keine** Peritonealdialyse) beim Neugeborenen innerhalb der ersten 28 Lebenstage.

8. Invasive Pneumokokken-Infektionen (Seit 01/2019):

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, bei denen ein *Streptococcus pneumoniae*-Stamm aus einem physiologischerweise sterilen Körpergewebe wie Blut, Liquor oder Gewebepunktat (z.B. Empyem) angezüchtet werden konnte.

Weiterhin bitten wir Sie ca. 0,5 ml Serum zu asservieren. In den seltenen Fällen, in denen die Erkrankung durch einen „Impfstoff-Serotyp“ verursacht wurde und das Kind regelrecht geimpft war, kontaktiert das NRZ Sie wegen der Bestimmung eines Antikörpertiters gegen die Impfstoff-Serotypen und zur Bewertung hinsichtlich eines möglicherweise bestehenden Immundefekts. Da die Patienten bei Vorliegen des Serotypen-Befundes evtl. schon wieder entlassen sind, empfehlen wir vorsorglich Serum zu asservieren.

Versandadresse: Dr. Mark van der Linden, Institut für Medizinische Mikrobiologie des UKA, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

9. Schweres Schädel-Hirn-Trauma <10 Jahre (01.07.2019–30.06.2022):

Patienten vor dem 10. Geburtstag (inklusive Früh- und Neugeborene), die im Rahmen eines schweren Schädelhirntraumas (Glasgow-Coma-Scale ≤ 8 oder intrakranielle Verletzung mit neurochirurgischer Intervention) in Ihrer Klinik behandelt werden.

9. Inzidenz akuter demyelinisierender Syndrome ab dem Jahr 2022 (01.07.2022– 30.06.2023):

Erfassung einer jährlichen Inzidenz von akuten demyelinisierenden Syndromen (ADS). Abgefragt werden folgende Gruppen akuter demyelinisierender Syndrome (ADS):

- (1) Optikus Neuritis (ON),
- (2) Transverse Myelitis (TM)
- (3) ADEM (definiert durch polyfokale neurologische Defizite, mit Enzephalopathie)
- (4) Monofokale Demyelinisierung (Mono-ADS andere):): definiert durch neurologische Defizite, die sich auf eine einzelne ZNS-Stelle beziehen, und nicht einer Optikusneuritis oder Transversen Myelitis zuzuordnen sind
- (5) Polyfokale akute demyelinisierende Erkrankung (Poly ADS) ohne Enzephalopathie
- (6) Neuromyelitis Optica Spektrum (NMOSD)

9. Akutes Rheumatisches Fieber und Poststreptokokken-Glomerulonephritis in Deutschland (Start 01.12.2023):

Falldefinition 1: Diagnose des Akuten Rheumatischen Fiebers

- 1.1) entsprechend der Jones-Kriterien, wenn 2 Hauptkriterien oder 1 Hauptkriterium und 2 Nebenkriterien erfüllt sind: Hauptkriterien: Karditis klinisch (oder echokardiographisch) – Polyarthrit – Chorea minor – Erythema anulare – subkutane Noduli Nebenkriterien: Arthralgien – Fieber – erhöhte Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) und/oder erhöhtes C-reaktives Protein (CrP) – verlängerte PQ-Zeit
- 1.2) außerhalb der Jones-Kriterien, wenn ≥ 1 der folgenden Kriterien² erfüllt ist: • Karditis (mit klarem anamnestischen Bezug zu vorangegangener Streptokokkeninfektion) • Chorea minor (nach Ausschluss anderer ZNS-Erkrankungen) • Rezidiv eines Rheumatischen Fiebers

Falldefinition 2: Diagnose der Poststreptokokken-Glomerulonephritis

- 2.1) (hochgradige klinische Verdachts-) Diagnose der Glomerulonephritis durch Nephritisches Syndrom: Mikro-/Makrohämaturie, pathologische Proteinurie, ggfs. Erhöhung der Nierenretentionsparameter, C3-Erniedrigung (transient), Hypertonus, Erhöhung von ASL- u./o. Anti-DNaseB-Titern
- 2.2) histologisch gesicherte Glomerulonephritis (eher selten durchgeführt)

10. Omphalozelen und assoziierte Fehlbildungen (01.07.2019–30.06.2022):

Neu- und Frühgeborene vor 29. Lebenstag mit Nachweis einer Omphalozele und operativer Behandlung

10. Bildgebende Diagnostik bei Kindern mit V.a. nichtakzidentelle Verletzungen (01.07.2022–30.06.2023):

Identifizierung und Analyse aller in deutschen Kliniken durchgeführten bildgebenden Diagnostiken (Röntgen, CT, MRT) bei Kindern < 36 Monate, bei denen der Verdacht auf eine nicht akzidentelle Verletzung bestand UND bei denen eine bildgebende Diagnostik (Röntgen, MRT, CT) durchgeführt wurde.

11. Pleuraempyeme oder Pleuraergüsse infolge Pneumonie (Seit 10/2010):

Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag mit Pleuraempyem oder Pleuraerguss infolge einer Pneumonie (Drainage nötig oder >1 Woche bestehend).

Kostenfreie PCR-Diagnostik (Pleurapunktat): Dr. Christoph Schoen, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, Universität Würzburg, Bau E1, DNA-Labor, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, cschoen@hygiene.uni-wuerzburg.de

Kostenfreie Pneumokokken-Typisierung (Pneumokokken-Kultur): Dr. Mark van der Linden, Stichwort: „ESPED Pleuraempyem“, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum der RWTH-Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, mlinden@ukaachen.de

Einsendescheine unter: www.esped.uni-duesseldorf.de/Downloads/ oder www.nrz-streptococcus.de

12. Abdominelle venöse Thrombose (einschließlich Nierenvenenthrombose) (01.10.2019–30.09.2022):

Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit neu diagnostizierter venöser Thrombose in einem oder mehreren der folgenden Gefäße: V. renalis, V. Cava inferior, V. portae, V. hepatica, V. mesenterica, Vena lienalis.

12. Chronisches Darmversagen bei Kindern und Jugendlichen (Start 01.07.2023):

Kinder unter 18 Jahren mit dem erstmaligen Auftreten eines chronischen Darmversagens, im Sinne des Bedarfs einer partiellen oder vollständigen parenteralen Ernährungstherapie für mehr als 60 Tage bzw. erwartungsgemäß mehr als 60 Tage.