



Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Luchtenberg M, Prahm K, Haas W
und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwoche 47 (17.11. bis 23.11.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 47. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex liegen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurde in der 47. KW bei 77 eingesandten Sentinelproben in zwei Proben Influenza A(H3N2) nachgewiesen. In zwei anderen Proben konnten Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen werden.

Für die 47. Meldewoche 2012 wurden bislang elf klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: ein Fall von Influenza A(H3N2), zwei Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, sieben Fälle von nicht subtypisierter Influenza A und ein Fall mit Influenza B-Infektion (Datenstand 27.11.2012).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland liegt für die Gesamtbevölkerung weiterhin in einem jahreszeitlich erwartungsgemäß niedrigen Bereich. Nachweise in Sentinelproben und übermittelte Erkrankungen gemäß IfSG sind noch auf einzelne Fälle beschränkt, allerdings z.T. mit schwerem Krankheitsverlauf.

Alle Personen aus den von der STIKO empfohlenen Bevölkerungsgruppen sollten sich jetzt gegen Influenza impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 47. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex lag in der 47. KW 2012 bundesweit sowie in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 42. bis zur 47. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
Süden	107	107	102	106	91	90
Baden-Württemberg	110	108	110	105	91	88
Bayern	105	106	94	108	91	93
Mitte (West)	104	92	95	98	101	101
Hessen	106	94	107	96	107	99
Nordrhein-Westfalen	106	82	84	101	99	108
Rheinland-Pfalz, Saarland	99	101	95	97	96	95
Norden (West)	102	100	94	102	99	100
Niedersachsen, Bremen	104	112	98	96	85	90
Schleswig-Holstein, Hamburg	99	88	91	109	113	109
Osten	104	97	102	98	98	102
Brandenburg, Berlin	79	88	105	117	108	105
Mecklenburg-Vorpommern	104	99	88	92	96	94
Sachsen	104	114	103	96	90	104
Sachsen-Anhalt	129	87	107	84	99	105
Thüringen	105	100	105	101	96	102
Gesamt	103	99	98	102	96	98

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

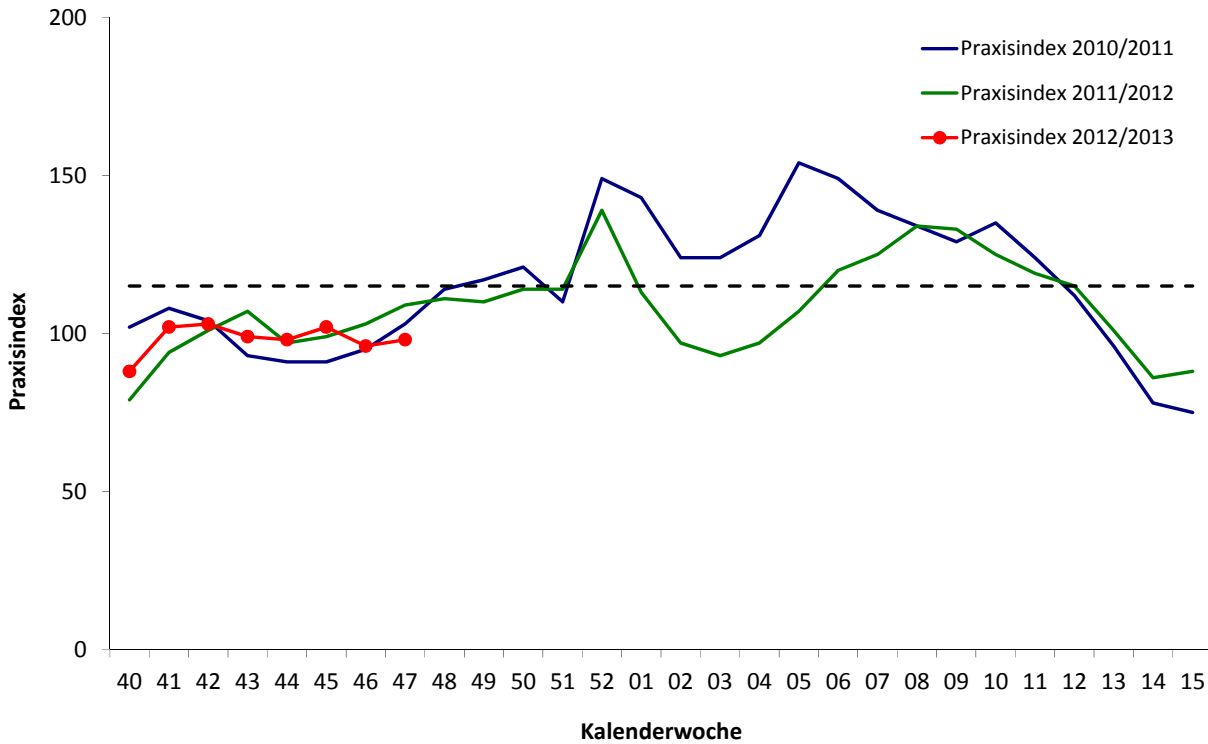


Abb. 1: Praxisindex bis zur 47. KW 2012 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind der Altersgruppe der über 59-Jährigen gesunken, in allen anderen Altersgruppen und insbesondere bei den Kindern gestiegen.

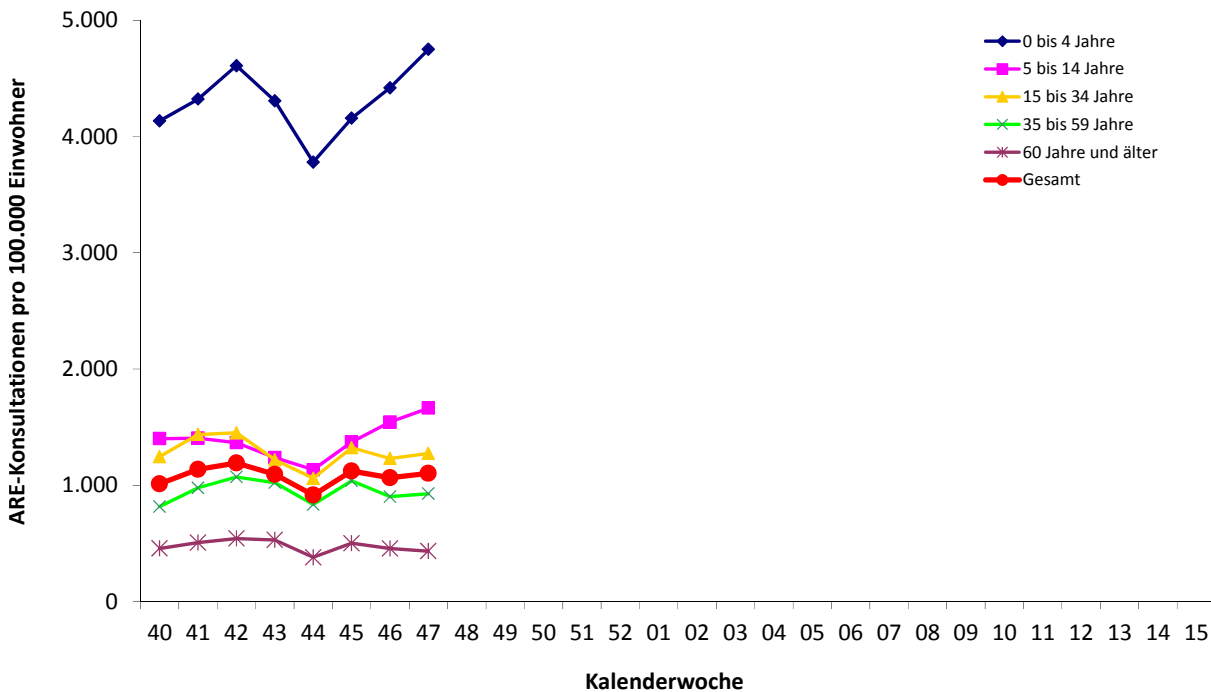


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 47. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:
<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

Influenzavirus-Nachweise und Nachweise des Respiratorischen Synzytial-Virus (RS-Virus) im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden in der 47. KW 77 Sentinelproben zugesandt. In zwei Proben aus der AGI-Region Schleswig-Holstein / Hamburg wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In jeweils einer Probe aus den AGI-Regionen Bremen / Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenraten für Influenza- bzw. RS-Viren betragen jeweils 3 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 0 % bis 9 % (Datenstand 27.11.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2012/13 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	40	41	42	43	44	45	46	47	Gesamt ab 40. KW 2012
Anzahl eingesandter Proben*	10	16	28	33	36	45	58	77	303
Influenza negativ	10	16	28	32	35	43	56	75	295
A(H3N2)	0	0	0	1	1	2	2	2	8
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	3	3	4	3	3	3
RS-Viren negativ	10	16	28	32	36	44	57	75	298
positiv	0	0	0	1	0	1	1	2	5
Anteil Positive (%)	0	0	0	3	0	2	2	3	2

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z.B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar: <http://influenza.rki.de/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 47. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang elf klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: ein Fall von Influenza A(H3N2), zwei Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, sieben Fälle von nicht subtypisierter Influenza A und ein Fall mit Influenza B-Infektion. Für die 47. MW wurden Angaben zu einem Patienten mit chronischen Vorerkrankungen an das RKI übermittelt, der aufgrund einer Influenza A(H1N1)pdm09-Infektion verstorben ist (Datenstand 27.11.2012).

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 60 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzatyptyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt. Bei neun (15 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurde ein Todesfall mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzatyptyp/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche	41	42	43	44	45	46	47	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	3	7	0	4	5	7	29
A(H1N1)pdm09	0	3	0	1	2	1	2	9
A(H3N2)	0	0	0	1	2	1	1	5
nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	2	1	0	3
B	0	0	4	2	4	3	1	14
Gesamt	3	6	11	4	14	11	11	60

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

In der 47. KW sind die ARE-Erkrankungsraten bei den Kindern (bis 14 Jahre) leicht gesunken und liegen bei 13,1 % (Vorwoche 14,3 %). Bei den Erwachsenen sind die Werte im Vergleich zur Vorwoche mit 6,8 % unverändert geblieben. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 46. KW 2012 berichteten alle 27 Länder, die dazu Angaben an EISN sandten, über eine niedrige klinische Aktivität. Unter den in 21 Ländern untersuchten insgesamt 416 Sentinelproben waren 13 (3 %) Proben positiv für Influenza, darunter ein Nachweis nicht subtypisierter Influenza A, vier Nachweise von Influenza A(H3N2), ein Nachweis von Influenza A(H1N1)pdm09 sowie sieben Influenza B-Nachweise. In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 321 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 44 Influenza A(H3N2), 62 Influenza A(H1N1)pdm09, 109 nicht subtypisierte Influenza A und 112 Influenza B. Von 30 Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 29 zur Yamagata-Linie. Die Influenza B-Yamagata-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-weekly-surveillance-overview-23-nov-2012.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung (WHO-Update vom 23.11.2012)

Die Länder der gemäßigten Zone in der nördlichen Hemisphäre berichteten über eine steigende Anzahl von Influenza-Nachweisen, allerdings wurde noch in keinem Land der Schwellenwert der klinischen Hintergrund-Aktivität überschritten oder signalisierten Werte eine erhöhte Influenza-Aktivität. Länder in Süd- und Südostasien berichteten, mit Ausnahme von Kambodscha, über eine sinkende Zahl von Influenza-Nachweisen. Kambodscha meldete seit mindestens sechs Wochen eine steigende Zahl an Influenza A(H3N2)-Nachweisen. In Sub-Sahara Afrika berichtete Kamerun über eine anhaltende Zirkulation von Influenza A(H3N2), die ihren Höhepunkt erreicht zu haben scheint, da die Positivenrate sinkt. Äthiopien und Ghana berichteten über einen Anstieg an Influenza A(H1N1)pdm09, während in Madagaskar, Kenia und Togo hauptsächlich Influenza B zirkuliert. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_11_23_surveillance_update_173.pdf.