



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 24 bis 27 (08.06. bis 05.07.2013)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endete die Wintersaison und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Die eingehenden Daten werden ab KW 16 weiterhin wöchentlich analysiert.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 24. bis zur 27. KW 2013 gesunken. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum 25 eingesandte Sentinelproben untersucht. In einer Probe wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Respiratorische Synzytial-Viren wurden in keiner Probe nachgewiesen.

Von der 24. bis zur 27. MW 2013 wurden insgesamt 25 und damit seit der 40. MW 66.176 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 09.07.2013).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2013 gesunken. Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau 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 22. bis zur 27. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	22.KW	23.KW	24.KW	25.KW	26.KW	27.KW
Süden	81	65	62	50	54	53
Baden-Württemberg	82	63	61	50	52	54
Bayern	80	67	63	50	55	52
Mitte (West)	74	67	59	55	53	59
Hessen	75	64	57	56	53	54
Nordrhein-Westfalen	62	67	64	53	48	57
Rheinland-Pfalz, Saarland	86	70	57	58	57	66
Norden (West)	73	61	65	49	52	57
Niedersachsen, Bremen	64	55	64	55	49	48
Schleswig-Holstein, Hamburg	81	66	66	42	56	66
Osten	69	74	72	57	60	51
Brandenburg, Berlin	67	72	60	55	55	50
Mecklenburg-Vorpommern	81	71	68	62	64	58
Sachsen	66	83	74	56	68	55
Sachsen-Anhalt	62	70	78	44	43	34
Thüringen	69	75	77	67	70	56
Gesamt	72	68	64	54	55	54

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

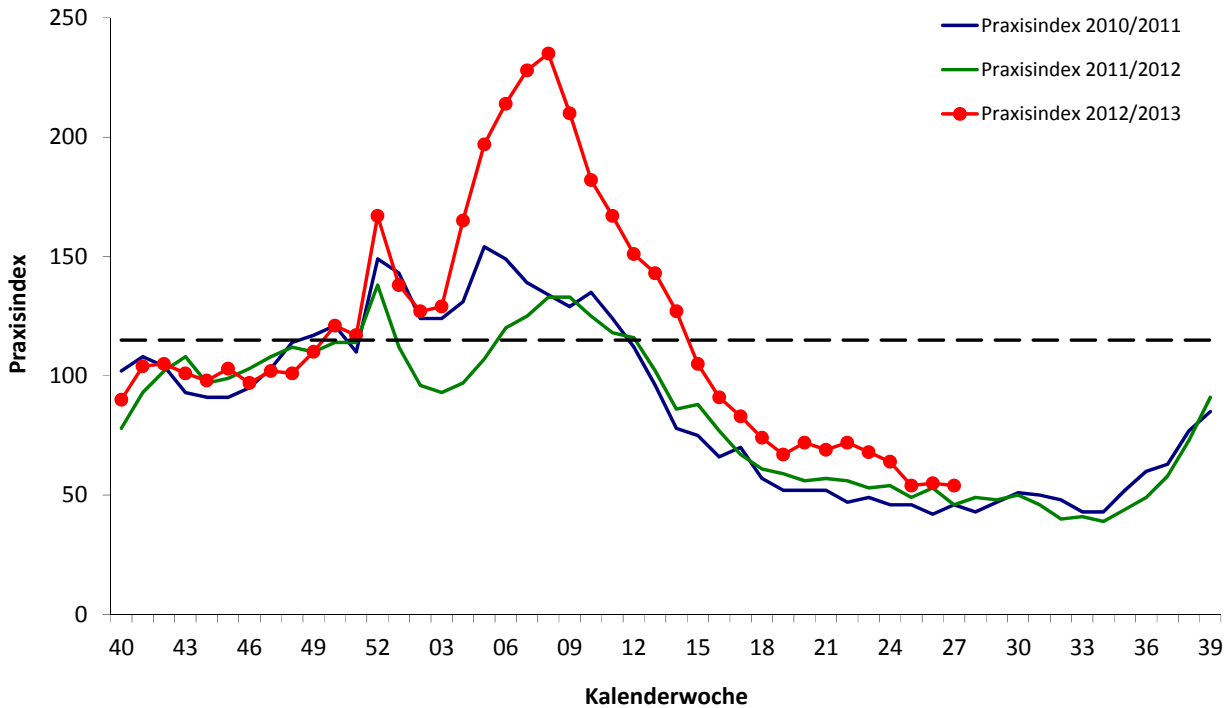


Abb. 1: Praxisindex bis zur 27. KW 2013 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt gesunken (Abb. 2).

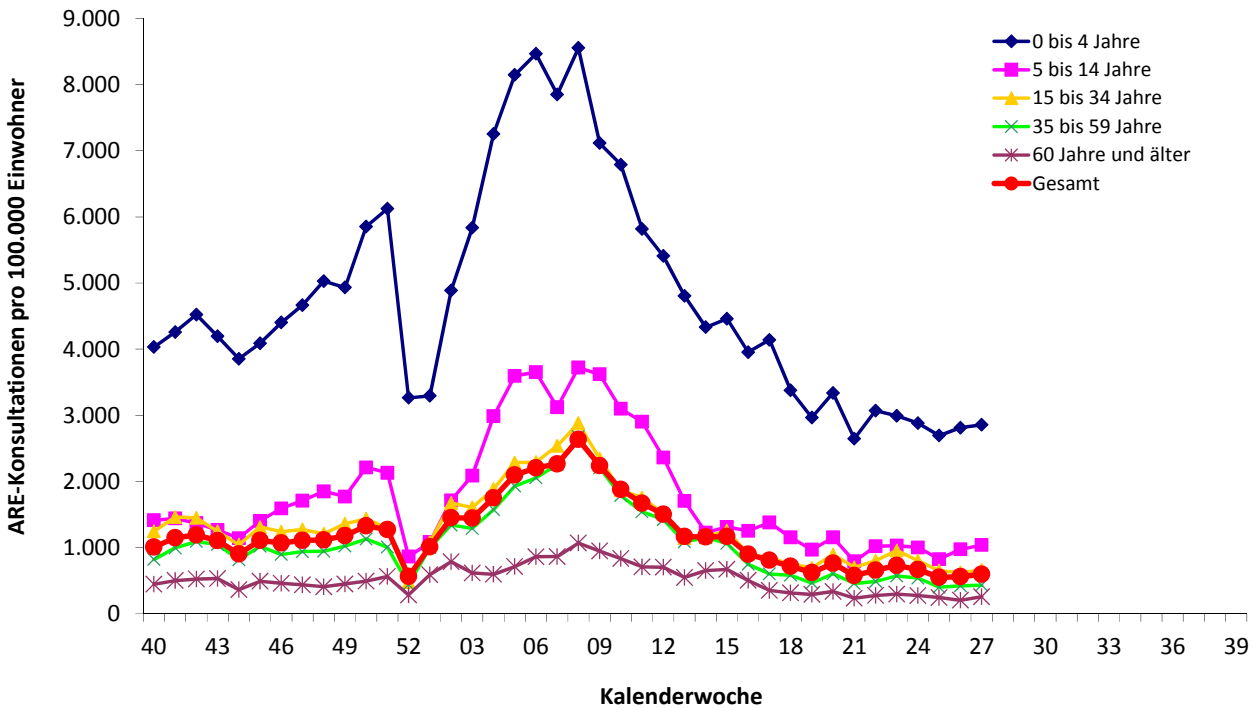


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 27. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 von der 24. bis zur 27. KW 2013 insgesamt 25 Sentinelproben aus sieben der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In einer dieser Proben wurden in der 25. KW Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen. Respiratorische Synzytial-Viren wurden in keiner Probe nachgewiesen (Datenstand 09.07.2013).

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/>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der übermittelten Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen weiterhin zurückgegangen und befindet sich auf einem niedrigen Niveau (Tab. 2). Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 66.176 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 10.725 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 198 labordiagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 85 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, bei 69 (35 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei drei (1 %) Fällen Influenza A(H3N2). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand: 09.07.2013).

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzotyp/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche	21	22	23	24	25	26	27	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	5	5	2	2	0	1	21.982
A(H1N1)pdm09	2	2	3	4	2	2	0	14.012
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	2	1.898
nicht nach A oder B differenziert	0	2	2	1	1	2	0	8.491
B	9	6	6	2	4	0	0	19.793
Gesamt	15	15	16	9	9	4	3	66.176

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Der für die deutsche Bevölkerung geschätzte Anteil der Bevölkerung mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE), die mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen einhergeht, ist in den Wochen 24 bis 27 (10.06.2013 bis 07.07.2013) stabil und auf niedrigem Niveau geblieben (ca. 5 %, zum Vergleich: Spitzenwerte während der Grippewelle: ca. 10 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen hat sich ebenfalls nur leicht verändert (ca. 1 %, Spitzenwerte während Grippewelle: ca. 4 %). Damit befinden sich die durch das GrippeWeb-System geschätzten Werte für ARE und ILI in einem für die Jahreszeit erwartungsgemäß niedrigen Bereich. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 18 Ländern, die für die 25. und 26. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von den fünf eingesandten Sentinelproben aus vier Ländern wurde keine positiv auf Influenza getestet.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-05-jul-2013.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 189 vom 05.07.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Mit Ausnahme von Sri Lanka und Vietnam wurde aus den tropischen Gebieten Asiens über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet. Während in vielen Ländern Mittelamerikas und der Karibik über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet wurde, wurde in Kuba und der Dominikanischen Republik eine hohe sowie in Costa Rica, El Salvador und Panama eine steigende Influenza-Aktivität verzeichnet. In der südlichen Hemisphäre wurde ein deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität in Südamerika und Südafrika beobachtet mit Ausnahme von Ozeanien. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungsfälle mit in Tieren zirkulierenden Influenza A-Viren (Zoonosen)

a) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China

In den letzten Wochen berichtete die WHO über einen weiteren, retrospektiv ermittelten Erkrankungsfall (Doppelinfection mit saisonaler Influenza A(H3N2) und aviärer Influenza A(H7N9)) vom April 2013 und sechs Todesfällen. Bis zum 04.07.2013 wurden damit 133 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 43 Todesfälle. Möglicherweise ist der deutliche Rückgang der Fallzahlen auf die bei humaner Influenza übliche Saisonalität zurückzuführen. Die Infektionsquelle ist weiterhin nicht vollständig geklärt, jedoch weisen Publikationen auf die Bedeutung der Exposition zu Geflügel (insbesondere zu Hühnern, aber auch Enten) und / oder dem Besuch von Geflügelmärkten hin. Empfehlungen für Reisende nach China betonen, den Besuch von Geflügelmärkten und den Kontakt mit Vögeln zu vermeiden, auf den Verzehr von rohen oder nicht vollständig durchgegartem Geflügelprodukten zu verzichten sowie die Hygieneregeln einzuhalten. Es gibt weiterhin keinen Hinweis, dass es zu einer anhaltenden Mensch-zu-Mensch-Übertragung gekommen ist. Die WHO und das ECDC halten derzeit das Risiko für eine internationale Verbreitung für gering. Das RKI hat Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland veröffentlicht unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html.

b) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H3N2)v-Infektion in den USA

Aus den USA wurden bis zum 28.06.2013 zwölf humane Erkrankungen mit porcinen Influenzaviren A(H3N2)v gemeldet. Diese Fälle scheinen meist mit Landwirtschaftsmessen assoziiert zu sein, die mit Beginn des Sommers stattfinden und auf denen auch Schweine ausgestellt werden. Im Sommer des Vorjahres waren insgesamt 306 Fälle gemeldet worden, darunter 16 hospitalisierte Patienten und ein Todesfall. Für 2013 wurden bisher weder Hospitalisierungen noch Todesfälle berichtet. Die Mehrzahl der Fälle hatte vor Erkrankungsbeginn Kontakt zu Schweinen. Die porcinen Influenza A(H3N2)v-Viren waren erstmals 2011 beim Menschen identifiziert worden. Im Gegensatz zu früheren porcinen Influenzaviren, die ebenfalls zu sporadischen Erkrankungen bei Menschen geführt hatten, haben die seit 2011 isolierten A(H3N2)v-Viren durch Genaustausch das M-Protein des Influenza A(H1N1)pdm09-Virus übernommen. Möglicherweise ist damit eine höhere Übertragungsrate vom Schwein auf den Menschen verbunden. Obwohl in wenigen Fällen eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung nicht ausgeschlossen werden kann, gibt es auch hier weiterhin keinen Hinweis auf eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Die USA rechnen allerdings mit weiteren humanen Infektionen, insbesondere wenn die aktualisierten Empfehlungen zur Vermeidung des Kontakts mit Schweinen auf den jetzt vermehrt stattfindenden Landwirtschaftsmessen oder die Einhaltung von Essensverböten beim Aufenthalt in den Tierbereichen missachtet werden. Außerhalb der USA wurden bisher keine humanen Infektionen durch diese Influenza A(H3N2)v-Viren berichtet. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-cases.htm>.