



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwochen 51, 52 und 1 (14.12.2013 bis 03.01.2014)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit von der 51. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 leicht gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt noch im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Im Berichtszeitraum können aufgrund der geringen Zahl von Meldungen und eine jährlich zwischen Weihnachten und Neujahr beobachteten Änderung im Konsultationsverhalten größere Schwankungen des Praxisindex insbesondere in den einzelnen AGI-Regionen auftreten.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren von der 51. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 bei 112 eingesandten Sentinelproben vier (4 %) Proben positiv für Influenza. In sieben (6 %) Proben konnten Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen werden. In zehn (9 %) Proben wurden außerdem humane Metapneumoviren (hMPV), in 17 (15 %) Adenoviren und in 20 (18 %) Rhinoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz wurden von der 51. Meldewoche (MW) 2013 bis zur 1. MW 2014 bislang 51 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 07.01.2014).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit von der 51. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 leicht gestiegen. Der Praxisindex lag im Berichtszeitraum insgesamt noch im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1). Im Berichtszeitraum können aufgrund der geringen Zahl von Meldungen aus den AGI-Praxen, verkürzten Öffnungszeiten der Praxen und einer jährlich zwischen Weihnachten und Neujahr beobachteten Änderung im Konsultationsverhalten der Patienten - mehr akut erkrankte Patienten und weniger Patienten mit einer chronischen Erkrankung gehen zum Arzt - größere Schwankungen des Praxisindex insbesondere in den einzelnen AGI-Regionen auftreten.

Tab. 1: Praxisindex in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 48. KW 2013 bis zur 1. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW
<b>Süden</b>	98	104	101	103	100	120
Baden-Württemberg	97	110	101	106	93	118
Bayern	98	98	100	101	108	123
<b>Mitte (West)</b>	99	108	113	106	120	109
Hessen	104	109	113	105	171	119
Nordrhein-Westfalen	94	107	115	110	110	102
Rheinland-Pfalz, Saarland	100	107	111	103	79	107
<b>Norden (West)</b>	113	113	111	100	98	116
Niedersachsen, Bremen	118	114	110	96	100	111
Schleswig-Holstein, Hamburg	109	112	111	104	97	120
<b>Osten</b>	107	107	110	111	114	113
Brandenburg, Berlin	107	106	106	116	70	108
Mecklenburg-Vorpommern	97	110	102	102	121	102
Sachsen	109	101	103	119	130	135
Sachsen-Anhalt	114	109	123	103	162	118
Thüringen	107	106	116	112	88	101
<b>Gesamt</b>	103	107	108	106	106	115

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

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

\* Praxisindex bis 115: Hintergrundaktivität; 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

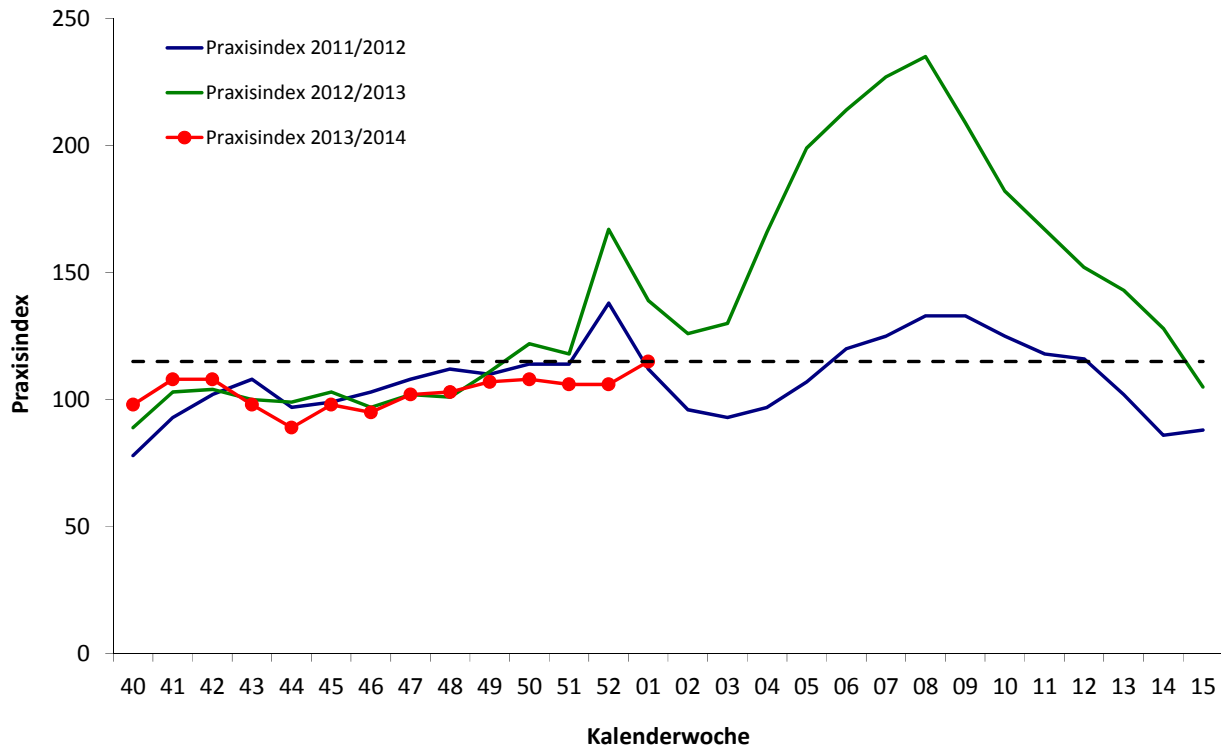


Abb. 1: Praxisindex bis zur 1. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind nach einem deutlichen Abfall in der 52. KW 2013 in der 1. KW 2014 insgesamt wieder gestiegen, haben aber noch nicht die Werte der 51. KW 2013 erreicht (Abb. 2). Diese jährlich zu beobachtende Änderung der Werte ist auch auf das veränderte Konsultationsverhalten und geringere Praxisöffnungszeiten zurückzuführen. In den Schulferien sind zudem potentielle Infektionsmöglichkeiten für respiratorische Erreger mit vielen Personen auf engem Raum (Kindergarten, Schule) deutlich verringert.

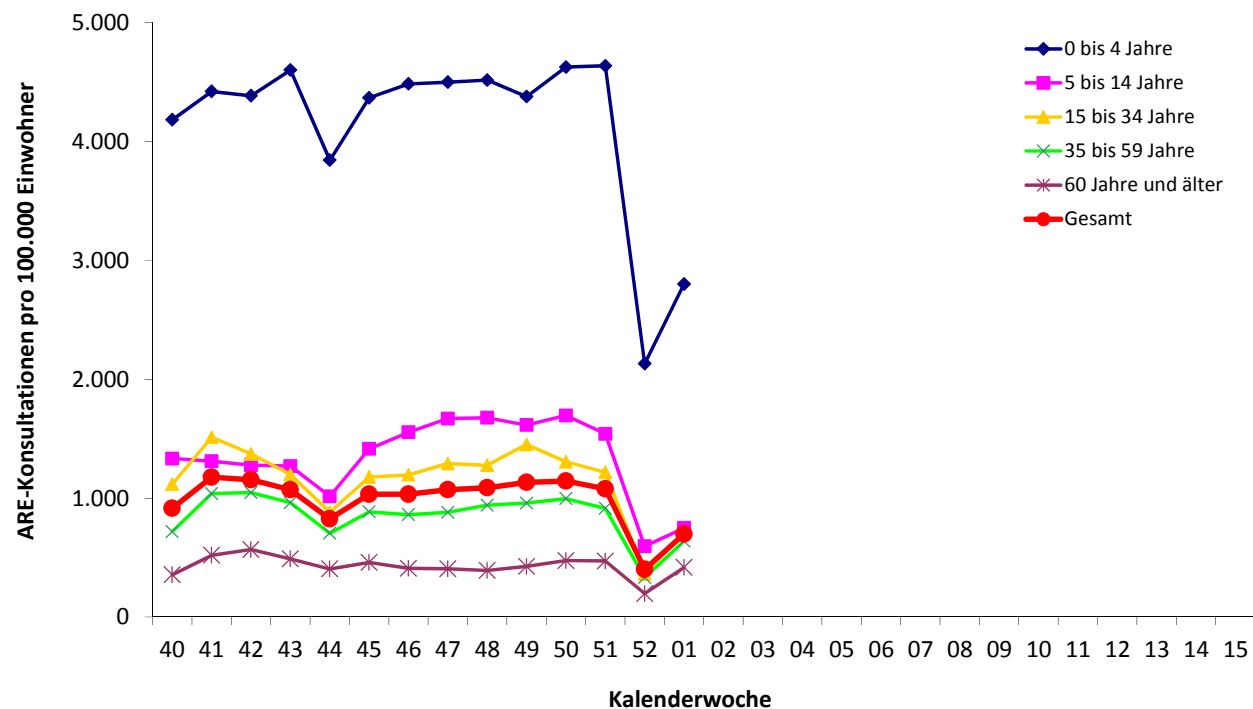


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

## Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden von der 51. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 insgesamt 112 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon waren drei (3 %) Proben positiv für Influenza A(H3N2)-, eine (1 %) für Influenza B- und sieben (6 %) für RS-Viren. In zehn (9 %) Proben wurden humane Metapneumoviren (hMPV), in 17 (15 %) Proben wurden Adenoviren und in 20 (18 %) Proben wurden Rhinoviren nachgewiesen (Tab. 2, Datenstand 07.01.2014).

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		45	46	47	48	49	50	51	52	1	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		57	51	60	58	58	67	69	22	21	638
Influenza-Viren	A(H3N2)	0	0	0	2	0	0	2	0	1	5
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	Anteil Positive (%)	0	0	0	3	0	1	4	0	5	1
RS-Viren	positiv	1	0	0	0	0	1	3	3	1	9
	Anteil Positive (%)	2	0	0	0	0	1	4	14	5	1
hMP-Viren	positiv	0	1	1	1	0	3	5	2	3	19
	Anteil Positive (%)	0	2	2	2	0	4	7	9	14	3
Adenoviren	positiv	3	2	4	2	3	8	12	2	3	44
	Anteil Positive (%)	5	4	7	3	5	12	17	9	14	7
Rhinoviren	positiv	17	18	22	21	21	19	12	4	4	205
	Anteil Positive (%)	30	35	37	36	36	28	17	18	19	32

\* 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/>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Von der 51. MW 2013 bis zur 1. MW 2014 wurden bislang 51 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Erkrankungen an das RKI übermittelt: fünf Fälle mit Influenza A(H3N2), zwei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, 34 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, sieben Fälle mit Influenza B und drei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei 15 (29 %) (51. KW: 3, 52. KW: 5, 1. KW: 7) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 199 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 56 (28 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 07.01.2014).

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

Meldewoche		47	48	49	50	51	52	1	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	12	7	13	9	13	11	10	102
	A(H1N1)pdm09	3	1	2	1	0	1	1	18
	A(H3N2)	2	7	7	7	1	1	3	31
	nicht nach A oder B differenziert	1	2	1	1	3	0	0	14
	B	3	2	3	5	3	3	1	34
<b>Gesamt</b>		<b>21</b>	<b>19</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>199</b>

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

Von der 51. KW 2013 bis zur 1. KW 2014 (16.12.2013 bis 05.01.2014) ist die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) von 6,8 % auf 6,0 % leicht gesunken. ARE mit Fieber sind definiert als grippeähnliche Erkrankungen (ILI). Die ILI-Rate ist im Berichtszeitraum stabil geblieben (51. KW: 1,2 %, 52. KW: 1,4 %, 1. KW: 1,3 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de/>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Von den jeweils elf bis 29 Ländern, die für die 50. bis 52. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Im Berichtszeitraum wurde hauptsächlich ein stabiler Trend in diesen Ländern beobachtet. Seit Beginn der Saison 2013/14 (ab 40. KW 2013) gab es bislang keine Hinweise auf eine anhaltende Influenza-Aktivität in Europa.

Von den in jeweils sieben bis 24 Ländern bearbeiteten 718 Sentinelproben waren 56 (8 %) positiv für Influenza. Abb. 3 zeigt die Verteilung der Sentinelproben seit der 40. KW 2013. In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 838 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 234 (28 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 171 (20 %) Influenza A(H3N2), 306 (37 %) nicht subtypisierte Influenza A und 127 (15 %) Influenza B. Weitere Informationen erhalten Sie in den aktuellen Berichten unter:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.aspx)



**Abb. 3:** Verteilung der seit der 40. KW 2013 an EISN berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

### Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 201 vom 20.12.2013)

In Nordamerika wurde eine steigende Influenza-Aktivität beobachtet, es dominieren Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In anderen Ländern der nördlichen Hemisphäre wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. In den tropischen Gebieten Südamerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde ebenfalls eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet. In den tropischen Gebieten Afrikas wurde eine steigende Influenza-Aktivität aus Zentral- und Westafrika berichtet. Die Influenza-Aktivität in einigen tropischen Gebieten Südasiens zeigt einen steigenden Trend. Es wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren detektiert. In Südostasien wurden ein steigender Trend in Laos und Thailand, eine mittlere Influenza-Aktivität in Vietnam und ein sinkender Trend in Kambodscha beobachtet. In dieser Region dominieren derzeit Influenza A(H3N2)-Viren. Die Influenza-Saison in den Ländern der gemäßigten Breiten der südlichen Hemisphäre ist beendet. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

## Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A-Infektion in China

Die WHO berichtet weiterhin von einzelnen humanen Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China. Ein Patient aus der chinesischen Provinz Jiangsu wurde außerdem aus Taiwan an die WHO gemeldet, er war Mitglied einer Reisegruppe aus China, erkrankte während der Reise in Taiwan und ist dort hospitalisiert. Die WHO schließt das Auftreten weiterer einzelner humaner Fälle nicht aus, bewertet aber das Risiko einer Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung als gering.

In China wurde im Dezember bei einer 73-jährigen Frau, die mit einer schweren Pneumonie hospitalisiert war und am 06.12.2013 verstarb, eine Infektion mit aviären Influenza A(H10N8)-Viren identifiziert. Die Frau hatte vor Erkrankungsbeginn einen Geflügelmarkt besucht. Keine der identifizierten Kontaktpersonen ist bisher erkrankt. Dies ist der erste bestätigte Fall einer humanen Infektion mit aviären Influenza A(H10N8)-Viren, bei Geflügel und Wildvögeln wurde das Virus allerdings schon nachgewiesen.

Weiterhin gibt es keinen Anhalt für eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung bei Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren. Mehr Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.who.int/csr/don/en/index.html> sowie unter  
[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/influenza\\_h7n9/en/index.html](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/index.html).

Die Risikobewertung der WHO zu humanen Infektionen mit aviären oder porcinen Influenzaviren ist abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/Influenza\\_Summary\\_IRA\\_HA\\_interface\\_20December13.pdf](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_20December13.pdf).

Das RKI hat Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland zu aviärer Influenza veröffentlicht unter: [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html).

Hinweise des Auswärtigen Amtes bezüglich aviärer Influenza für Reisende (z. B. nach China) sind abrufbar unter: <http://www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/642416/publicationFile/180868/Vogelgrippe.pdf>.