



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 32 bis 35 (07.08 bis 03.09.2010)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Der Influenza-Wochenbericht erscheint bis zum Beginn der Wintersaison 2010/2011 am 2. Oktober 2010 monatlich. Die bis dahin eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und die Ergebnisse in der Zusammenfassung und in den Diagrammen im Internet aktualisiert.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit von der 32. bis zur 35. KW 2010 angestiegen. Die Werte liegen in allen AGI-Regionen weiterhin im Hintergrundbereich.

Im NRZ wurden zwischen der 24. und der 35. KW 2010 in keiner der 39 eingesandten Proben Influenzaviren nachgewiesen.

Dem RKI wurden in den Meldewochen 32 bis 35 sechs Fälle von Influenza übermittelt, darunter zwei Fälle mit Influenza H1N1 (pandemisches Virus) und zwei Fälle mit Influenza B-Nachweis (Datenstand 07.09.2010).

Die Ergebnisse im Detail

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex als Maß für die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist bundesweit im Berichtszeitraum gestiegen. Er liegt in allen AGI-Regionen weiterhin im Hintergrundbereich.

Der Verlauf der Praxisindexwerte für die AGI-Regionen in der aktuellen Saison und in den beiden Vorsaisons ist abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/> > Diagramme.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 30. bis zur 35. KW 2010

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW
Süden	58	68	77	63	73	62
Baden-Württemberg	50	67	60	59	56	46
Bayern	67	68	94	67	91	79
Mitte (West)	47	42	43	50	69	76
Hessen	52	54	44	39	84	87
Nordrhein-Westfalen	47	36	51	52	58	60
Rheinland-Pfalz, Saarland	41	36	35	58	65	82
Norden (West)	44	44	62	57	63	94
Niedersachsen, Bremen	44	39	41	52	81	97
Schleswig-Holstein, Hamburg	44	49	83	61	46	91
Osten	54	49	58	64	65	84
Brandenburg, Berlin	50	58	56	65	52	85
Mecklenburg-Vorpommern	46	46	54	58	50	75
Sachsen	64	52	59	66	72	89
Sachsen-Anhalt	56	43	62	74	80	86
Thüringen	53	46	57	58	69	87
Gesamt	52	51	58	58	69	80

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>

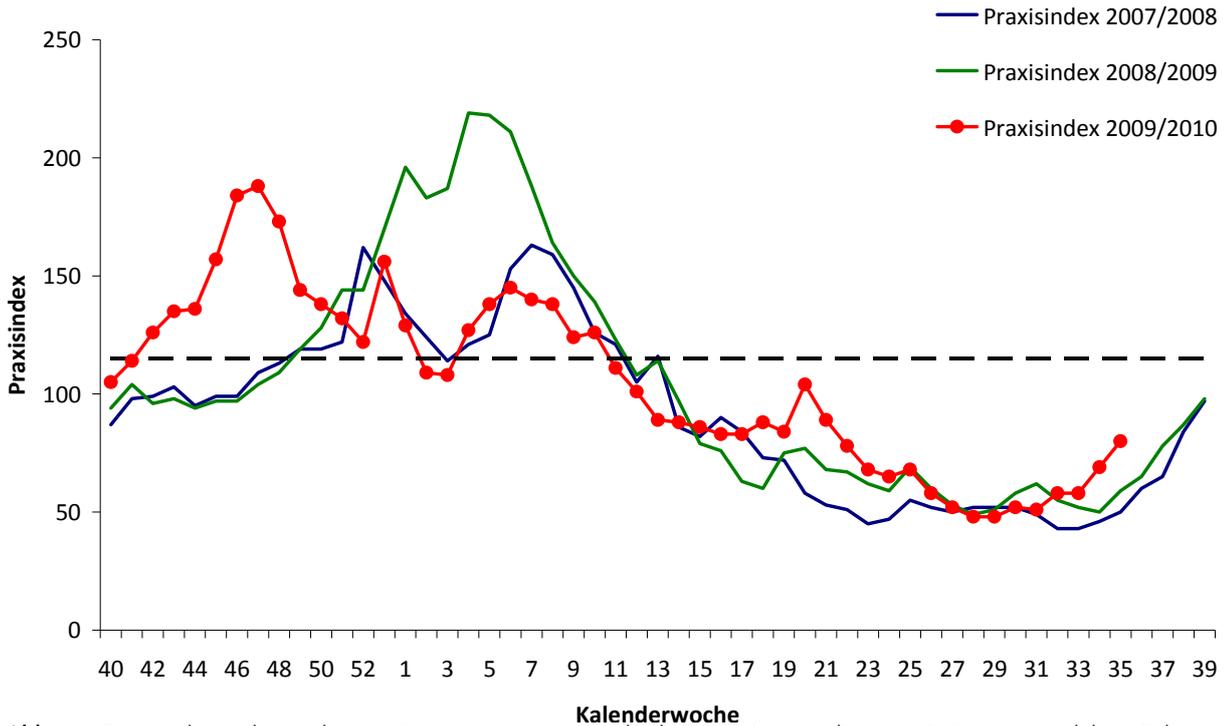


Abb. 1: Praxisindex in der 40. bis 35. KW in 2009/10 im Vergleich zu 2008/09 und 2007/08. (Hintergrundaktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** sind für alle Altersgruppen kontinuierlich gestiegen.

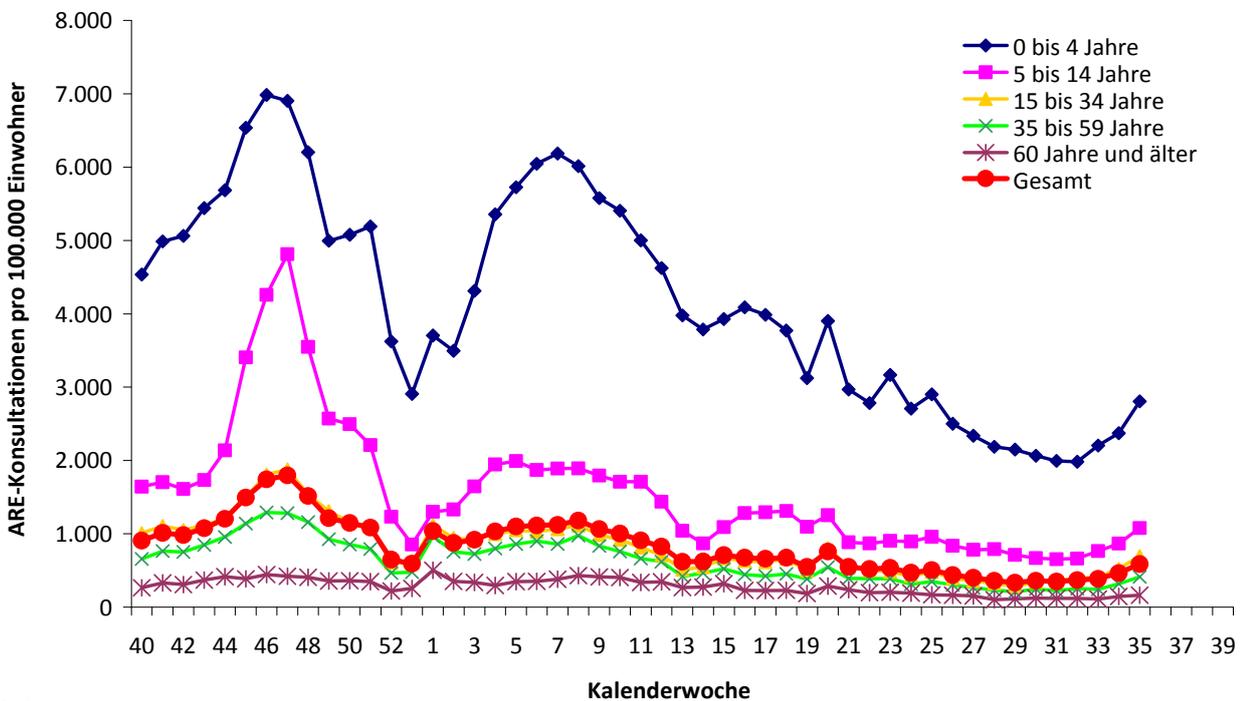


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz in der 40. bis 35. KW 2009/10 in verschiedenen Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Influenzavirus-Nachweise im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Im NRZ wurden zwischen der 24. und der 35. KW 2010 in keiner der 39 eingesandten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen. Die Positivenrate lag im Berichtszeitraum bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz

In den Wochen 32 bis 35 wurden sechs Fälle von Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt, darunter zwei Influenza A/H₁N₁-Nachweise (pandemisches Virus), zwei Influenza B-Nachweise, ein nicht subtypisierter Influenza A-Nachweis und ein nicht nach Influenza A oder B differenzierender Antigennachweis. Bei einem Influenza A/H₁N₁-Nachweis und einem Influenza B-Nachweis wurde als wahrscheinlicher Infektionsort das europäische Ausland (Spanien bzw. Griechenland) angegeben. Sporadische Influenzanachweise in dieser Größenordnung sind auch in den Vorjahren im Sommer (mit Ausnahme während der Pandemie 2009) an das RKI übermittelt worden.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Während des Sommers berichtet das ECDC im 14-tägigen Rhythmus. Zur 33. KW wurde aus 17 Ländern eine Aktivität im Hintergrundbereich gemeldet. In keinem der Mitgliedsstaaten wird eine erkennbare Influenza-Aktivität beobachtet. Von 28 in den KW 32 und 33 untersuchten Sentinel-Proben aus 17 teilnehmenden Ländern war keine Probe positiv. In Nichtsentineleinsendungen wurden 13 Influenzaviren identifiziert. Es handelte sich um sieben nicht subtypisierte Influenza A-Viren, ein pandemisches Influenza A/H₁N₁-Virus und ein Influenza A/H₃-Virus sowie vier Influenza B-Viren.

Im Surveillance-Bericht des Netzwerks der nationalen Referenz-Laboratorien (CNRL) für Influenza für August 2010 wird berichtet, dass die zehn seit Juli an das WHO-Kollaborationslabor in London geschickten Proben pandemische Influenzaviren A/H₁N₁, Influenza A/H₃N₂-Viren und Influenza B-Viren enthielten. Die untersuchten Viren waren den für den saisonalen Impfstoff der Saison 2010/11 empfohlenen Referenzstämmen jeweils sehr ähnlich.

Weitere Informationen zur europäischen Situation erhalten Sie auf den Internetseiten des ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention) unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/Pages/home.aspx>

Die außereuropäische Situation

Die WHO berichtet aktuell über erhöhte Influenza-Aktivität in Neuseeland, Indien und Australien. In Neuseeland ging in der 34. KW die Zahl der Arztbesuche mit grippetypischen Symptomen im Vergleich zur Vorwoche erstmals zurück, liegt zwar weiterhin über der Hintergrundaktivität aber unter den Werten der Vorsaison. Das dominierende Virus ist das pandemische A/H₁N₁-Virus. In Australien wird für die 34. KW mit weiter steigender Aktivität von Influenza und Erkrankungen mit Influenza-typischen Symptomen berichtet, die Werte liegen aber noch deutlich unter den Werten der Vorjahre. Das dominierende Virus ist mit 68% aller identifizierten Viren seit Januar 2010 das pandemische A/H₁N₁-Virus, gefolgt von jeweils 14% Influenza A/H₃N₂ und 14% Influenza B-Nachweisen.

Weitere Informationen zur weltweiten Situation, insbesondere zur pandemischen Influenza (H₁N₁) 2009, erhalten Sie auf den Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter:

http://www.who.int/csr/don/2010_08_27/en/index.html