



Influenza-Wochenbericht für die Woche 08 (14.02. – 20.02.2009)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hier die aktuelle Auswertung der letzten Woche, die unter der Leitung des Robert Koch-Institutes (RKI) in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) und dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) erstellt wird. Weitere Infos finden Sie unter <http://influenza.rki.de/agi>.

Kurzfassung der Ergebnisse:

- Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist in allen AGI-Regionen weiter zurückgegangen, liegt bundesweit jedoch noch auf einem deutlich erhöhten Niveau.
- Für die 8. KW 2009 sind im NRZ in insgesamt 186 Sentinel-Proben 104 Influenzaviren nachgewiesen worden (52 (50%) Influenza A/H3N2-Viren, 4 (4%) A/H1N1-Viren und 48 (46%) Influenza B-Viren). Die Positivenrate lag bei 56%. Der Anteil der Influenza B-Viren erhöhte sich von 3% in der 3. KW kontinuierlich auf 46% in der 8. KW.

Die Ergebnisse im Detail:

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex als Indikator für die Morbidität durch akute respiratorische Erkrankungen (ARE) liegt im deutlich erhöhten Bereich. Die Werte sind im Vergleich zur Vorwoche in allen AGI-Regionen zurückgegangen und liegen nur noch in Bayern, Baden-Württemberg, Sachsen und Sachsen-Anhalt im stark erhöhten Bereich, in allen anderen AGI-Regionen im deutlich erhöhten (Brandenburg/Berlin, Hessen, Rheinland-Pfalz/Saarland und Schleswig-Holstein/Hamburg) oder im moderat erhöhten Bereich (Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen/Bremen und Thüringen) (Tab.1).

Tab. 1: Praxisindex in den 4 AGI-Großregionen und den 12 AGI-Regionen Deutschlands von der 3. bis zur 8. Woche 2009

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis etwa 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW
Süden	181	221	237	242	220	200
Baden-Württemberg	161	193	228	260	229	203
Bayern	200	249	247	225	210	198
Mitte (West)	210	252	222	210	183	159
Rheinland-Pfalz, Saarland	246	287	253	235	199	164
Hessen	192	255	244	227	193	171
Nordrhein-Westfalen	194	212	170	167	156	142
Norden (West)	196	221	191	197	174	161
Niedersachsen, Bremen	192	217	210	190	168	153
Schleswig-Holstein, Hamburg	200	224	172	203	180	169
Osten	211	239	246	240	209	171
Mecklenburg-Vorpommern	200	204	222	190	175	141
Brandenburg, Berlin	227	262	252	256	191	171
Thüringen	211	235	224	196	175	150
Sachsen-Anhalt	243	233	239	283	250	193
Sachsen	173	263	294	275	253	201
Gesamt	200	235	229	223	197	173

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

* Praxisindex 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

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind namentlich aufgeführt auf der AGI-Internetseite unter:
<http://influenza.rki.de/agi/index.html?c=agistudiengruppe>

Die Werte der **Konsultationsinzidenzen** für Deutschland sind in der 8. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen weiter zurückgegangen (Abb. 1).

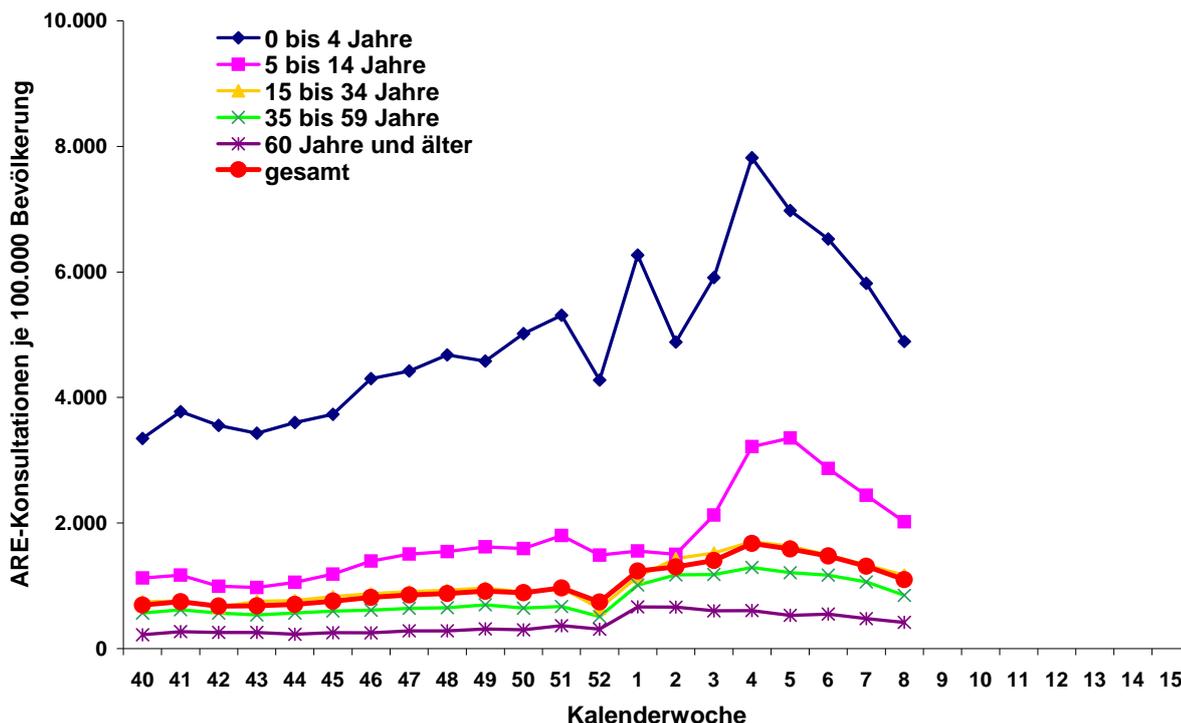


Abb. 1: Werte der Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen pro 100.000 Bevölkerung in der jeweiligen Altersgruppe (Saison 2008/09)

Influenzavirus-Nachweise im NRZ

186 Proben wurden in der 8. Woche 2009 im NRZ im Rahmen des AGI-Sentinels auf Influenzaviren untersucht. In 104 Abstrichen wurden Influenzaviren nachgewiesen (52 (50%) Influenza A/H3N2-Viren aus acht AGI-Regionen, 4 (4%) Influenza A/H1N1-Viren aus Berlin, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt und 48 (46%) Influenza B-Viren aus allen AGI-Regionen mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein/Hamburg). Der Anteil der Influenza B-Viren stieg seit der 3. KW (3%) kontinuierlich an. Die Positivenrate betrug 56% (Tab. 2). Den Verlauf der absoluten und relativen Häufigkeit der drei zirkulierenden Influenza(sub)typen zeigt Abb. 2. Bisher wurden im NRZ 861 Influenzaviren in Bezug auf ihre antigenen Eigenschaften untersucht. Darunter waren 698 (81%) A/H3N2-Viren, die überwiegend gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen A/H3N2-Impfstamm A/Brisbane/10/2007 reagieren. Es wurden 45 A/H1N1-Viren analysiert, die dem Impfstamm A/Brisbane/59/2007 sehr ähnlich sind. Bisher wurden 118 Influenza B-Viren isoliert und charakterisiert. Darunter befinden sich 114 Influenza B-Viren aus der Victoria-Linie, die nicht im Impfstoff vertreten ist. Bei den mittels PCR identifizierten Influenza B-Positiven aus dem AGI-Sentinel wurden ebenfalls fast ausschließlich Viren der Victoria-Linie nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl der bisher im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten und subtypisierten Influenzaviren

Woche	50	51	52	01	02	03	04	05	06	07	08	Gesamt (ab KW 40/2008)
Anzahl eingesandter Proben*	79	108	56	43	171	348	485	421	360	228	186	2734
davon negativ	59	57	18	20	69	113	162	153	165	115	82	1237
Influenza A (Subtyp unbekannt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A/H3N2	19	43	34	18	97	218	280	202	137	65	52	1186
A/H1N1	1	3	4	2	4	12	22	27	13	6	4	99
Influenza B	0	5	1	3	1	5	19	40	45	42	48	213
Anteil Influenza-positive (%)	25	47	68	53	60	67	67	64	54	50	56	55

*Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z.B. mit A/H3N2 und A/H1N1) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

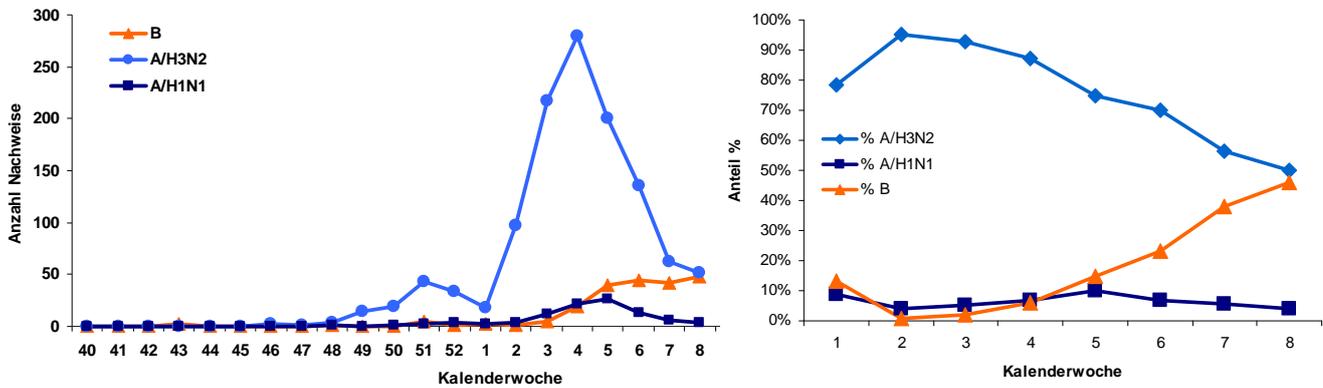


Abb. 2: Anzahl bzw. Anteile von Influenza A/H3N2, A/H1N1 und B an allen per PCR im NRZ nachgewiesenen Viren nach Kalenderwoche; Deutschland, 2008/09

Tab. 3: Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel in Deutschland, Saison 2008/09

Suszeptibilität gegenüber antiviralen Arzneimitteln						
	<u>Oseltamivir</u>		<u>Zanamivir</u>		<u>Amantadin</u>	
	%	#s/N ¹	%	#s/N ¹	%	#s/N ¹
A/H3N2	100%	96/96	100%	93/93	0%	0/80
A/H1N1	1,4%	1/69	100%	67/67	100%	4/4
B	100%	16/16	100%	24/24	NA ²	NA ²

¹ #s/N = Anzahl suszeptible / Anzahl getestet; ² NA = nicht anwendbar

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz

Für die 8. KW 2009 wurden bisher 1293 Erregernachweise an das RKI übermittelt: 722 Influenza A-Viren (338 durch PCR oder Virusisolierung, 299 durch Schnelltest, 85 ohne nähere Angaben), 492 Influenza B-Viren (221 durch PCR oder Virusisolierung, 238 durch Schnelltest, 33 ohne nähere Angaben) sowie 60 Nachweise, die nicht nach Influenza A und B differenzieren. Bei den seit der 40. KW übermittelten, typisierten Nachweisen handelt es sich um 16014 (82%) Influenza A-Viren (darunter 2114 A/H3N2- und 136 A/H1N1-Subtypisierungen) und 3621 (18%) B-Viren. Außerdem wurden seit Saisonbeginn 1045 nicht nach Influenza A oder B differenzierende Nachweise übermittelt. Abb. 3 zeigt die interpolierte Verteilung der seit der Woche 40/2008 an das RKI übermittelten, per PCR oder Virusisolierung nachgewiesenen Influenzaviren.

A/H3	A/H1	B
77%	5%	18%

Abb. 3: Interpolierte Verteilung der seit Woche 40 an das RKI übermittelten A/H3-, A/H1- und B-Viren in Deutschland (Nachweis mittels PCR oder Virusisolierung); d.h., nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISS

In der 7. Woche 2009 stieg die Influenza-Aktivität im Osten Europas weiter an, während sie im Westen allmählich zurück ging. Finnland und Kroatien meldeten noch Influenza-Aktivität von hoher Intensität; 24 Länder meldeten mittlere und zehn Länder niedrige Intensität.

In der 7. KW 2009 wurden von allen europäischen Ländern, die an EISS berichten, 2.369 im Rahmen der Sentinelsysteme eingegangene Proben auf Influenzaviren untersucht und 630 (27%) Influenzanachweise gemeldet, darunter 213 Influenza A/H3-Viren, 7 Influenza A/H1-Viren, 286 nicht

subtypisierte Influenza A-Viren sowie 124 Influenza B-Viren. Sechs Länder berichteten über einen kontinuierlichen Anstieg der Influenza B-Nachweise in den vergangenen Wochen. Die interpolierte Verteilung der seit KW 40 an EISS gemeldeten Nachweise an A/H3-, A/H1- und B-Viren zeigt Abb. 4.

A/H3	A/H1	B
87%	7%	6%

Abb. 4: Interpolierte Verteilung der seit Woche 40 kumulativ nachgewiesenen A/H3-, A/H1- und B-Viren in Europa; d.h., nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt. Quelle: EISS (www.eiss.org)

EISS berichtet seit zwei Wochen auch über die Influenza-Aktivität in der WHO-Euro-Region, d. h. auch in der russischen Föderation und der Ukraine. Entsprechend sind Karten zur Situation in Europa und im erweiterten Bereich der neu meldenden Länder im EISS-Bulletin abrufbar. Weitere Informationen zur europäischen Influenza-Surveillance: www.eiss.org

Impfstoffempfehlung für die Saison 2009/10:

Die Weltgesundheitsorganisation hat ihre Empfehlung für die Impfstoffzusammensetzung in der Saison 2009/10 in der nördlichen Hemisphäre bekanntgegeben. Die Komponenten für Influenza A/H3N2 und A/H1N1 werden beibehalten. Die bisherige Influenza B-Komponente (Yamagata-Linie) wird ausgetauscht und durch eine B-Komponente aus der Victoria-Linie ersetzt.

A/H1N1: A/Brisbane/59/2007 (H1N1)-like Virus (unverändert)
A/H3N2: A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like Virus (unverändert)
B: B/Brisbane/60/2008-like Virus (neu)

Ausführliche Informationen finden Sie auf den WHO-Seiten unter:
http://www.who.int/csr/disease/influenza/200902_recommendation.pdf

Aviäre Influenza

Aviäre Influenza bei Vögeln/Geflügel

Deutschland und International:

Zurzeit keine Ausbrüche hochpathogener aviärer Influenza A/H5N1 in Deutschland oder Europa bei Geflügel oder Wildvögeln.

Informationen zu aviärer Influenza finden Sie unter: <http://www.fli.bund.de> (Friedrich-Loeffler-Institut).
Informationen zum internationalen Geschehen erhalten Sie über die Homepage der „World Organisation for Animal Health“: www.oie.int/eng/info

Aviäre Influenza bei Menschen

Deutschland:

In Deutschland weiterhin keine Fälle von H5N1 beim Menschen.

International:

Das Gesundheitsministerium in **Vietnam** hat den Tod der 23-jährigen Frau aus dem Distrikt Dam Ha bekannt gegeben. Sie war seit dem 31.01.2009 im Krankenhaus behandelt worden und starb am 21.02.2009. Damit erhöht sich die Zahl der WHO-bestätigten Todesfälle auf 255 bei 408 bestätigten humanen Fällen von Influenza A/H5N1 seit 2003 (Stand: 24.02.2009).

Weitere Informationen zu humanen Fällen aviärer Influenza erhalten Sie unter:
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html (WHO)

Mit besten Grüßen,

Ihr AGI-Team