



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 16 bis 19 (16.04. bis 13.05.2011)

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 Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 16. bis zur 19. KW 2011 insgesamt gesunken. Die Werte liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden 22 zwischen der 16. und der 19. KW 2011 im Rahmen des Sentinels eingesandte Proben untersucht. Es wurden keine Influenza- und nur ein Respiratorisches Synzytial-Virus nachgewiesen.

Für die 16. bis 19. Meldewoche wurden bundesweit 145 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt (Datenstand 17.05.2011).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 16. bis zur 19. KW 2011 insgesamt gesunken. (Abb. 1; Tab. 1). Der Praxisindex lag im Berichtszeitraum bundesweit sowie in allen AGI-Regionen in einem der Jahreszeit entsprechenden Bereich. Dies zeigt auch der Vergleich mit den beiden Vorjahren in Abb. 1.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 14. bis zur 19. KW 2011

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	14.KW	15.KW	16.KW	17.KW	18.KW	19.KW
Süden	80	76	68	71	53	53
Baden-Württemberg	85	77	67	72	52	48
Bayern	76	75	68	70	53	58
Mitte (West)	80	76	65	65	56	48
Hessen	79	71	62	62	53	48
Nordrhein-Westfalen	74	79	63	62	59	46
Rheinland-Pfalz, Saarland	86	79	71	71	57	50
Norden (West)	77	68	60	66	49	48
Niedersachsen, Bremen	76	67	65	63	46	48
Schleswig-Holstein, Hamburg	78	69	55	69	52	48
Osten	76	76	63	76	65	54
Brandenburg, Berlin	81	81	66	77	79	58
Mecklenburg-Vorpommern	73	67	58	63	46	46
Sachsen	83	87	81	85	68	62
Sachsen-Anhalt	69	72	56	65	59	43
Thüringen	73	71	56	89	71	60
Gesamt	78	75	66	70	58	52

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 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

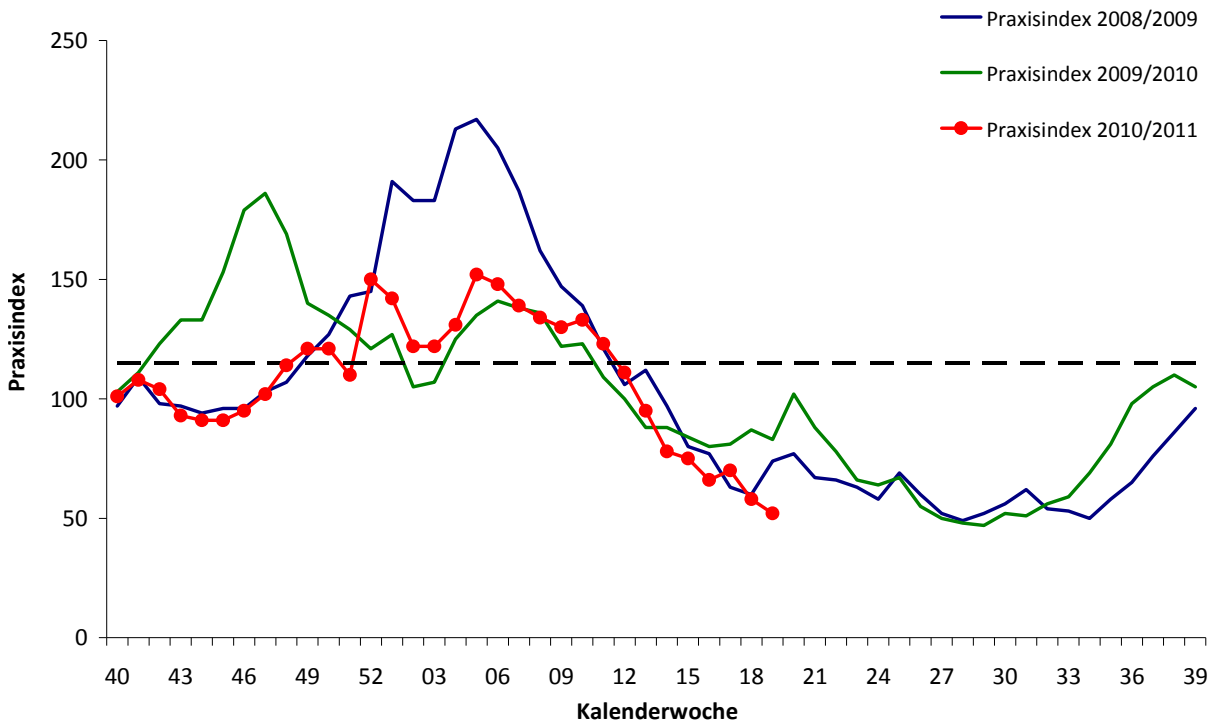


Abb. 1: Praxisindex von der 40. KW 2010 bis zur 19. KW 2011 im Vergleich zu 2009/10 und 2008/09 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** sind im Berichtszeitraum bundesweit in allen Altersgruppen auf niedrigem Niveau stabilisiert (Abb. 2).

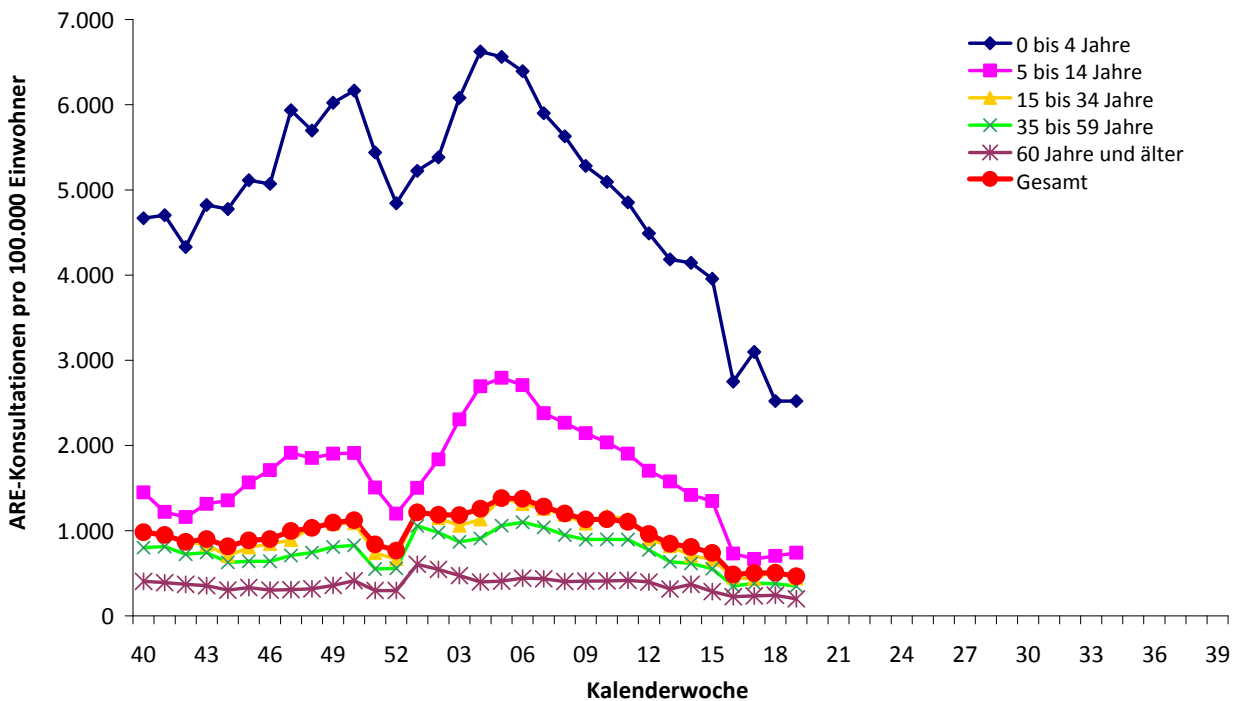


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz pro 100.000 Einwohner von der 40. KW 2010 bis zur 19. KW 2011 nach Altersgruppen.

Die Diagramme zum Verlauf des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz für die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter <http://influenza.rki.de> > Diagramme.

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

An das NRZ wurden von der 16. bis zur 19. KW 2011 insgesamt 22 Sentinelproben aus sieben AGI-Regionen eingesandt. In keiner dieser Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen.

In der 16. KW 2011 wurde ein Respiratorisches Synzytial-Virus (RS-Virus) nachgewiesen (Datenstand 17.05.2011).

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 16. bis zur 19. Meldewoche (MW) wurden insgesamt 145 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 32 Influenza A-Fälle (darunter 21 Influenza A(H1N1) 2009-Infektionen und 11 nicht subtypisierte Influenza A-Infektionen), 13 nicht nach A bzw. B differenzierte Nachweise sowie 100 Fälle mit einer Influenza B-Infektion, darunter eine wahrscheinlich in Ungarn erworbene Infektion in der 18. MW. 55 (38 %) Patienten waren hospitalisiert, kein Fall wurde als verstorben übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 2 dargestellt (Datenstand 17.05.2011).

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

Meldewoche	16	17	18	19	Gesamt
Influenza A	15	5	11	1	32
Influenza B	61	19	19	1	100
nicht nach A oder B differenzierte Influenza	8	3	2	0	13
Gesamt	84	27	32	2	145

Insgesamt wurden seit der 40. MW 2010 41.090 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, davon waren 28.138 (68 %) Influenza A-Infektionen, 9.004 (22 %) Influenza B-Infektionen und 3.948 (10 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Fälle. 6.361 (15 %) Fälle waren hospitalisiert, darunter 4.682 (74 %) Influenza A-, 1.302 (20 %) Influenza B- und 377 (6 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Influenzainfektionen.

158 (0,4 %) Fälle verstarben. Bei 149 (94 %) der verstorbenen Fälle wurde eine Influenza A-Infektion nachgewiesen (darunter 135 Fälle mit A(H1N1) 2009), bei fünf (3 %) Verstorbenen eine Influenza B-Infektion und bei vier Fällen (3 %) wurde nicht nach Influenza A bzw. B differenziert. 117 (91 %) der 129 verstorbenen Fälle, zu denen Informationen zum Impfstatus vorliegen, waren nicht gegen Influenza geimpft (Datenstand 17.05.2011).

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Aus allen teilnehmenden Ländern wurde über eine insgesamt niedrige Influenza-Aktivität bzw. Aktivität im Hintergrundbereich berichtet. Die Positivenrate der Sentinelproben ist von 11,3 % in der 15. KW 2011 auf 4,3 % in der 18. KW gesunken. 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>

Ergebnisse der außereuropäischen Situation (WHO-Update 133 vom 06.05.2011)

Weltweit ist die Influenza-Aktivität niedrig. Gegen Ende der Influenzasaison auf der nördlichen Hemisphäre war Influenza B der am häufigsten nachgewiesene Influenzotyp. Auf der südlichen Hemisphäre ist noch keine steigende Influenza-Aktivität zu verzeichnen. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Literaturhinweis

Influenzasurveillance in der ersten postpandemischen Saison (Bericht zu Ergebnissen der Arbeitsgemeinschaft Influenza, Saison 2010/11). Epidemiologisches Bulletin 18/2011, abrufbar unter:

http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reUJ4hEAQDxIU/PDF/274d2AsE6ndol.pdf