



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 3 (14.01.2012 bis 20.01.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 3. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Wert des Praxisindex liegt in allen AGI-Regionen und bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in den Altersgruppen der Kinder bis 14 Jahre leicht angestiegen, in allen anderen Altersgruppen sind sie stabil geblieben oder gesunken.

Im NRZ wurden in der 3. KW 2012 bei 54 eingesandten Sentinelproben vier Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate betrug 7 % mit einem Vertrauensbereich von 2 % bis 18 %. Die Untersuchung der Proben auf RS-Viren ergab in zwei Proben positive Resultate.

Für die 3. Meldewoche 2012 wurden 15 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Dabei handelte es sich um drei Fälle von Influenza A(H3N2), neun nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, zwei Fälle mit Influenza B-Infektion sowie einen nicht nach A oder B differenzierten Influenzafall (Datenstand 24.01.2012).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 3. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Während die Werte in der AGI-Großregion Mitte (West) leicht angestiegen sind, sanken sie in den Großregionen Norden (West) und Osten etwas (Tab. 1, Abb. 1). Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen und bundesweit im Hintergrund-Bereich (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 50. KW 2011 bis zur 3. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW
Süden	115	110	147	109	90	90
Baden-Württemberg	114	103	133	106	82	87
Bayern	116	117	160	113	98	93
Mitte (West)	111	110	122	113	87	92
Hessen	97	118	124	116	84	84
Nordrhein-Westfalen	114	117	138	116	93	86
Rheinland-Pfalz, Saarland	122	94	106	108	85	106
Norden (West)	107	114	133	113	103	96
Niedersachsen, Bremen	102	101	128	111	91	93
Schleswig-Holstein, Hamburg	111	126	139	115	115	99
Osten	114	112	148	113	102	91
Brandenburg, Berlin	113	103	152	124	94	92
Mecklenburg-Vorpommern	110	102	132	110	101	81
Sachsen	119	133	173	116	120	99
Sachsen-Anhalt	120	122	178	120	101	95
Thüringen	109	99	106	97	93	87
Gesamt	112	111	140	113	95	92

* 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

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>. Die AGI sucht ständig neue Praxen, die sich an der Studiengruppe beteiligen möchten. Informationen unter: <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>

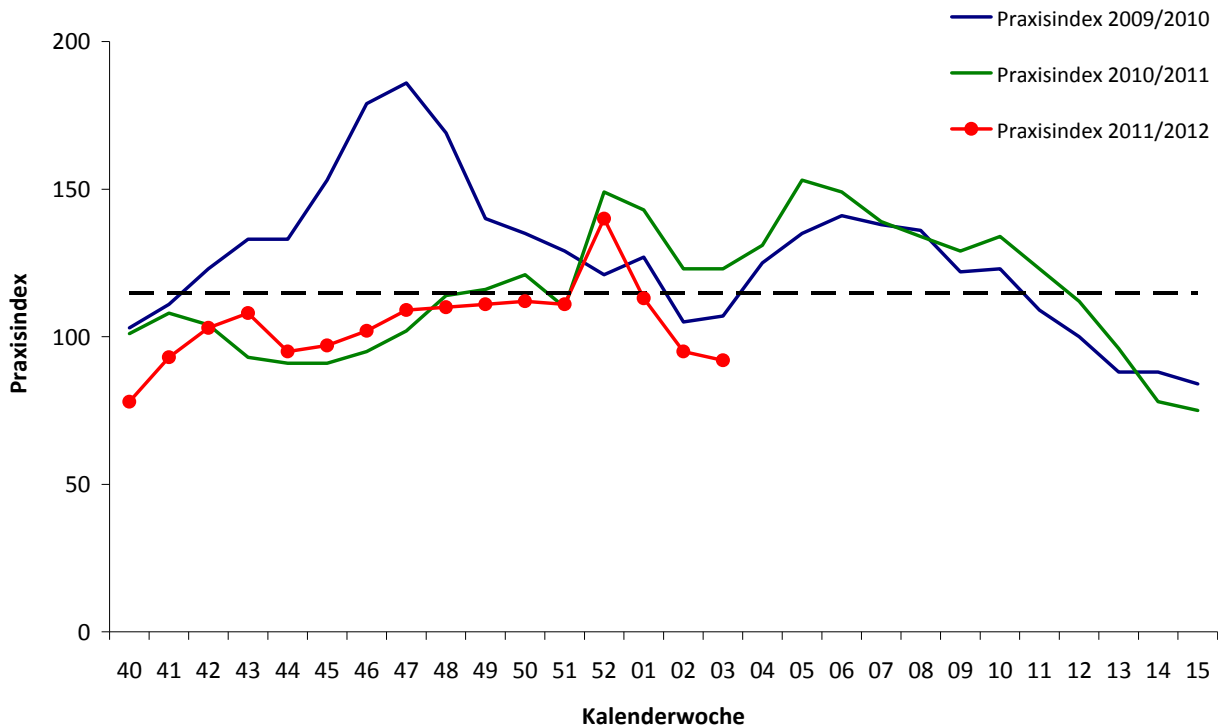


Abb. 1: Praxisindex seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. In den Altersgruppen der 0- bis 4-jährigen und der 5- bis 14-jährigen war ein Anstieg, in den beiden ältesten Altersgruppen ein Rückgang der ARE-Konsultationen zu verzeichnen (Abb. 2).

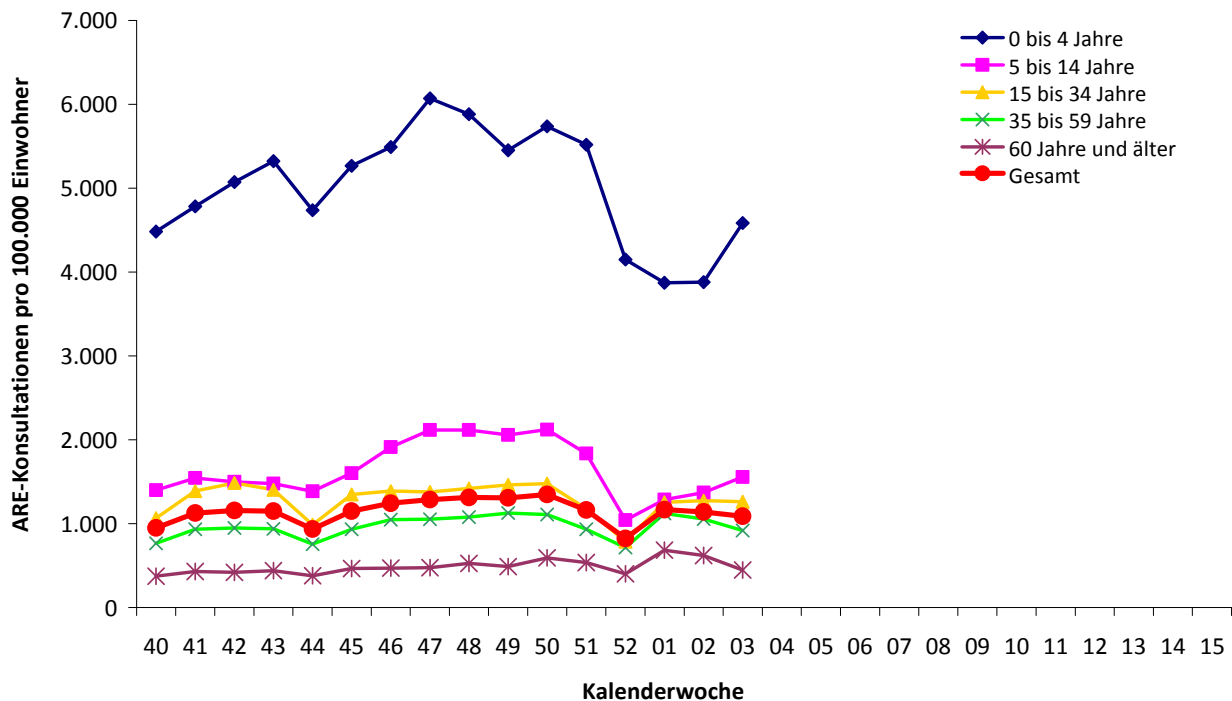


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2011 bis zur 3. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 in der 3. KW insgesamt 54 Sentinelproben aus zehn der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In vier der eingesandten Proben wurden Influenza A(H3N2)-Viren identifiziert (drei Nachweise aus der AGI-Region Berlin / Brandenburg und ein Nachweis aus Baden-Württemberg). Die Influenza-positiv getesteten Patienten gehören der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen an. Die Positivenrate beträgt 7 % mit einem Vertrauensbereich von 2 % bis 18 %. In zwei Patientenproben (Altersgruppe 0 bis 4 Jahre) aus den AGI-Regionen Brandenburg / Berlin sowie Schleswig-Holstein / Hamburg wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate bei RSV beträgt 4 % mit einem Vertrauensbereich von 4 % bis 13 % (Datenstand 24.01.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2011/12 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	47	48	49	50	51	52	1	2	3	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben	35	43	74	77	59	9	44	50	54	543
Influenza negativ	35	42	73	75	58	8	44	44	50	527
A(H3N2)	0	0	1	2	1	1	0	6	4	15
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	2	1	3	2	11	0	12	7	3
RS-Viren negativ	35	43	73	73	57	9	41	45	52	528
positiv	0	0	1	4	2	0	3	2	2	15
Anteil Positive (%)	0	0	1	5	3	0	7	4	4	3

Mutationen, die mit einer Resistenz gegen die Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir und Zanamivir assoziiert sind, wurden in den bislang untersuchten Influenzaviren nicht identifiziert.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt sind abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>. Für die jeweiligen Ergebnisse aus den Bundesländern bitte die spezifische AGI-Region im Menü links anklicken.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 3. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang 15 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: drei Fälle von Influenza A(H3N2), neun nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, zwei Fälle mit Influenza B-Infektion sowie ein nicht nach A oder B differenzierter Influenzafall. Für einen Patienten mit Influenza A-Infektion und zwei Patienten mit Influenza B-Infektion wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 187 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 134 (72 %) Fälle von Influenza A (darunter neun Influenza A(H1N1)pdm09-Nachweise und 26 Influenza A(H3N2)-Nachweise), 33 (17 %) Influenza B-Fälle sowie 20 (11 %) Fälle, bei denen der Nachweis nicht nach Influenza A oder B differenziert wurde. Bislang wurden insgesamt 63 Patienten mit Influenza-Infektion hospitalisiert, darunter 46 (73 %) Infektionen mit Influenza A, 13 (21 %) Influenza B-Infektionen sowie vier (6 %) Infektionen, bei denen der Nachweis nicht nach A oder B differenziert wurde. Influenza-bedingte Todesfälle wurden bislang nicht übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt (Datenstand 24.01.2012).

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

Meldewoche	49	50	51	52	1	2	3	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A (nicht subtypisiert)	10	7	10	7	5	9	9	99
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	1	1	0	9
Influenza A(H3N2)	3	1	4	2	5	5	3	26
Nicht nach A oder B differenzierte Influenza	1	2	3	3	0	3	1	20
Influenza B	3	3	2	2	4	3	2	33
Gesamt	17	13	20	15	15	21	15	187

Die Verteilung der Influenzatyphen und -subtypen der bisher in der Saison 2011/12 gemäß IfSG übermittelten Influenzafälle zeigt Abb. 3.

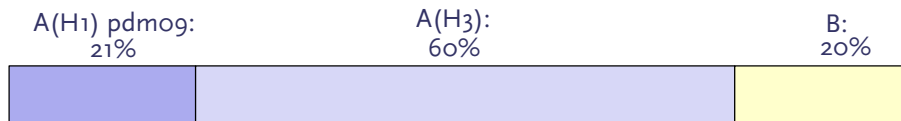


Abb. 3: Verteilung der seit 40. KW 2011 gemäß IfSG übermittelten Fälle von A(H3)-, A(H1)pdmog- und B-Viren. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten Influenza A-Viren verteilt.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über das GrippeWeb-System gemessene ARE-Aktivität ist deutschlandweit von 7 % auf 11 % gestiegen. Besonders ausgeprägt ist dieser Anstieg bei den Kindern (0-14 Jahre), bei denen sich der Anteil der ARE-Meldungen von 10 % auf 20 % verdoppelt hat. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN (ECDC)

Für die 2. KW 2012 berichteten 25 von 27 Ländern von einer geringen Influenza-Aktivität, zehn Länder meldeten allerdings einen ansteigenden Trend in der Aktivität akuter respiratorischer bzw. grippeähnlicher Erkrankungen. Italien und Spanien berichteten über eine mittlere Influenza-Aktivität. Aus 26 Ländern wurden insgesamt 803 Sentinelproben eingesandt. In den 137 (17 %) positiv auf Influenza getesteten Proben wurden 133 Influenza A-Viren nachgewiesen: 105 Influenza A(H3)-Viren, ein Influenza A(H1N1)pdmog-Virus sowie 27 nicht subtypisierte Influenza A-Viren. Weiterhin wurden vier Influenza B-Viren nachgewiesen.

Seit der 40. KW 2011 wurden insgesamt 551 Sentineleinsendungen positiv auf Influenza getestet, darunter 511 (93 %) Influenza A-Nachweise und 40 (7 %) Influenza B-Nachweise. Unter den 450 subtypisierten Influenza A-Viren wurden sechs (1 %) Influenza A(H1N1)pdmog-Viren und 444 (99 %) Influenza A(H3)-Viren identifiziert.

Die Verteilung der in der Saison 2011/12 in Europa im Rahmen der Sentinelsysteme nachgewiesenen Influenzaviren zeigt Abb. 4.

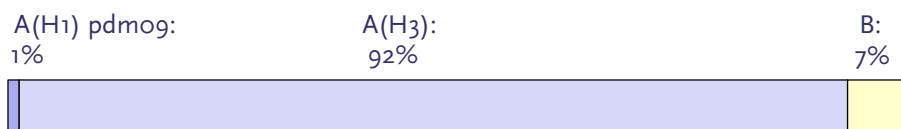


Abb. 4: Verteilung der seit 40. KW 2011 an EISN berichteten Nachweise von A(H3)-, A(H1)pdmog und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht-subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120120_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Ergebnisse der außereuropäischen Influenza-Surveillance (WHO-Update 151 vom 20.01.2012)

Insgesamt bleibt die Influenza-Aktivität in den gemäßigten Zonen der nördlichen Halbkugel niedrig, wenn auch ein ansteigender Trend aus Regionen in Kanada und Europa (s.o.), Nordafrika (Tunesien und Algerien), China und dem Iran berichtet wird. Das am häufigsten identifizierte Influenzavirus in Ländern der nördlichen Hemisphäre ist der Subtyp A(H3N2). Eine Ausnahme bilden Mexiko, wo das Influenza A(H1N1)pdmog-Virus dominiert und China, das ganz überwiegend über Influenza B-Nachweise berichtet.

Nach Länderberichten zu Charakterisierungsergebnissen von Influenza-Viren passt der aktuelle Grippeimpfstoff sehr gut für die Influenza A-Viren. Bei Influenza B werden allerdings auch viele Viren aus der Yamagata-Linie nachgewiesen, die nicht im Impfstoff enthalten ist. Weitere Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html