



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 32 bis 35 (04.08. bis 31.08.2012)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 19. Kalenderwoche (KW) endete der wöchentliche Berichtsrythmus. Die eingehenden Daten werden seit KW 20 weiterhin wöchentlich analysiert, die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Berichtszeitraum von der 32. bis zur 35. KW 2012 insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 32. und der 35. KW 2012 im Rahmen des Sentinels neun eingesandte Proben untersucht. Im Berichtszeitraum wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 32. bis 35. Meldewoche wurden bundesweit acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt (Datenstand 04.09.2012).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 32. bis zur 35. KW 2012 insgesamt stabil geblieben (Tab. 1; Abb. 1). Der Praxisindex lag bundesweit sowie in allen AGI-Regionen weiterhin auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

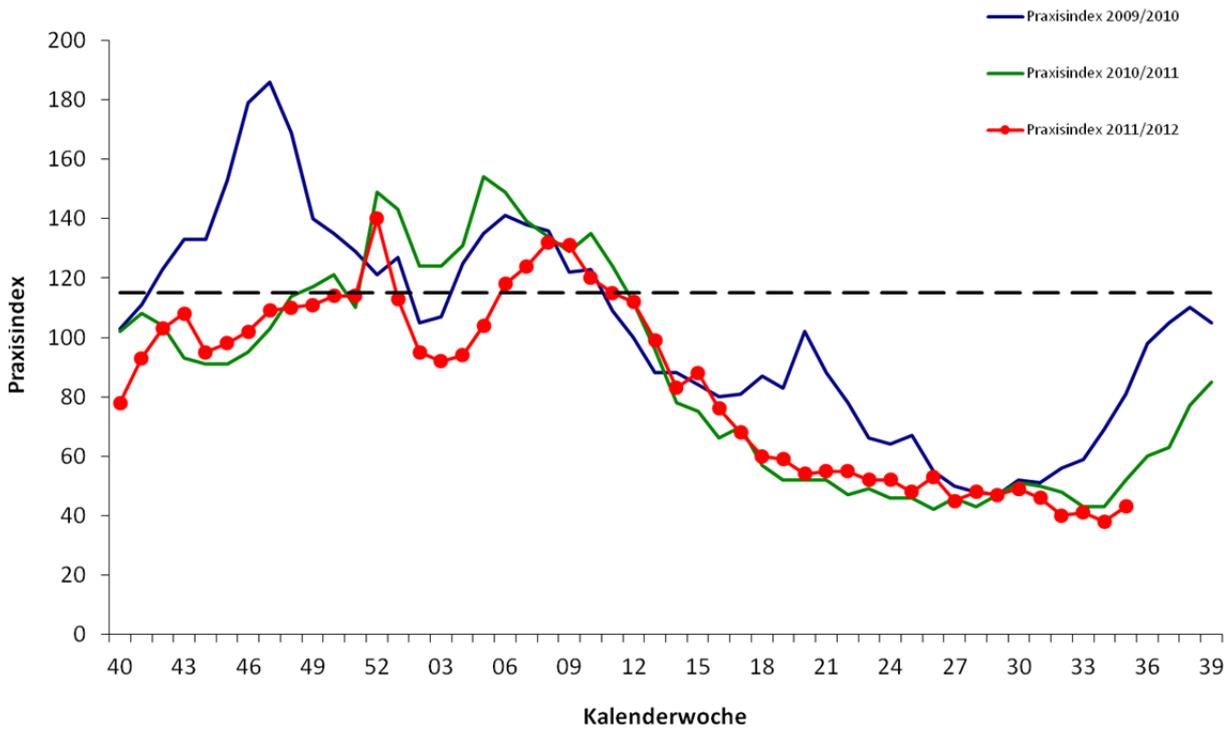
Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 30. bis zur 35. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	30.KW	31.KW	32.KW	33.KW	34.KW	35.KW
<b>Süden</b>	55	55	42	47	38	42
Baden-Württemberg	62	59	43	41	36	38
Bayern	49	51	41	54	39	45
<b>Mitte (West)</b>	46	37	36	32	31	40
Hessen	56	39	34	32	31	49
Nordrhein-Westfalen	48	40	37	34	32	37
Rheinland-Pfalz, Saarland	35	32	36	30	30	35
<b>Norden (West)</b>	43	49	41	41	38	49
Niedersachsen, Bremen	48	45	46	37	29	34
Schleswig-Holstein, Hamburg	38	53	36	45	48	64
<b>Osten</b>	49	42	39	42	43	46
Brandenburg, Berlin	47	35	37	45	54	57
Mecklenburg-Vorpommern	45	33	25	37	51	52
Sachsen	48	50	45	43	35	38
Sachsen-Anhalt	56	43	51	39	38	45
Thüringen	49	52	39	46	39	39
<b>Gesamt</b>	49	46	40	41	38	43

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

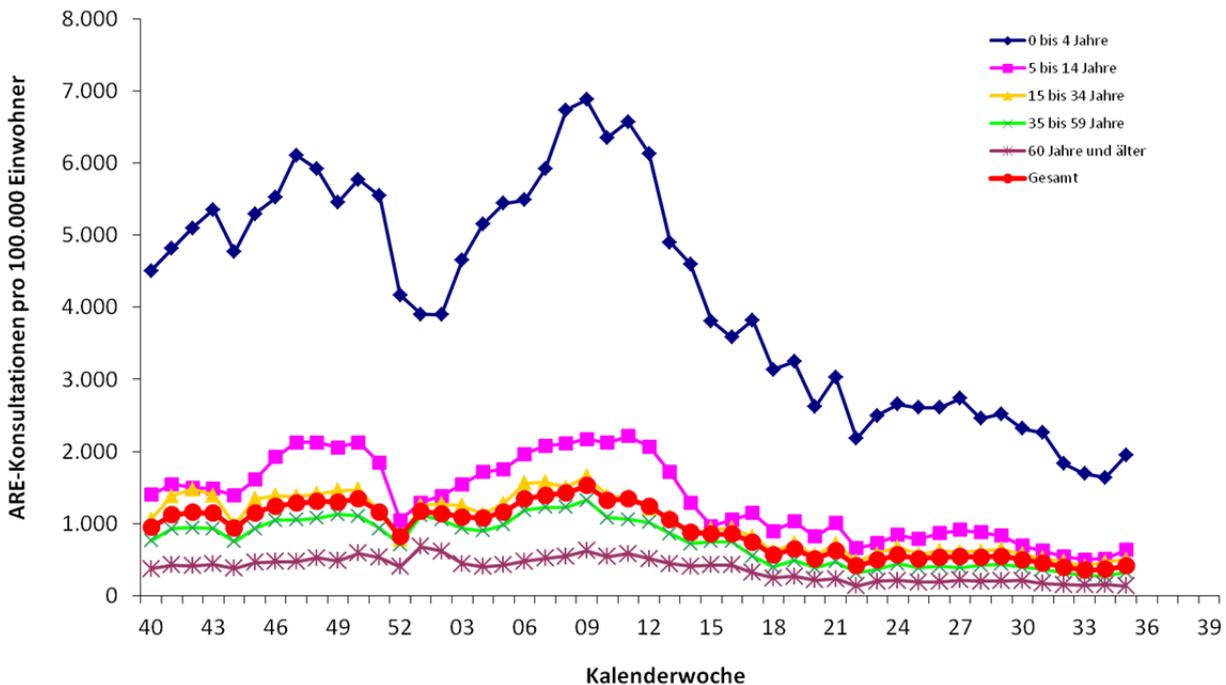
<sup>1</sup> Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

\* Praxisindex 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 2011 bis zur 35. KW 2012 im Vergleich zu 2010/11 und 2009/10 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt leicht gestiegen (Abb. 2). Während sie in der Altersgruppe der über 59-jährigen sanken, stiegen sie in allen anderen Altersgruppen an.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2011 bis zur 35. 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 von der 32. bis zur 35. KW 2012 insgesamt neun Sentinelproben aus vier der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In keiner dieser Proben wurden Influenza- bzw. Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 04.09.2012).

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 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 32. bis zur 35. Meldewoche (MW) wurden insgesamt acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: vier nicht subtypisierte Influenza A-Fälle, ein Fall von Influenza A(H1N1)pdm09, ein Influenza-Fall, bei dem nicht nach A oder B differenziert wurde sowie zwei Fälle mit Influenza B-Infektion. Für drei (38 %) Patienten mit Influenza-Infektion wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 9.449 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.870 (20 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 14 klinisch-labordiagnostisch und zwölf klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt (Datenstand 04.09.2012).

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

Meldewoche	29	30	31	32	33	34	35	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A(nicht subtypisiert)	1	0	1	4	0	0	0	4.522
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	1	151
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	968
nicht nach A oder B differenziert	1	0	0	1	0	0	0	1.234
B	1	0	1	1	1	0	0	2.574
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9.449</b>

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Aufgrund einer technischen Verzögerung wird die Auswertung der Daten aus GrippeWeb zur 35. KW 2012 erst nach Veröffentlichung dieses Berichtes vorliegen. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

[www.grippeweb.rki.de](http://www.grippeweb.rki.de).

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 31. bis 34. KW 2012 berichteten fast alle Länder über keine Influenza-Aktivität. Lediglich Norwegen meldete über den gesamten Zeitraum sowie die Slowakei und UK (Schottland) für die 33. und 34. KW jeweils sporadische Influenzanachweise. Die meisten Länder meldeten wie in den Vorwochen einen sinkenden oder stabilen Trend der klinischen Aktivität.

Für den gleichen Zeitraum berichteten die Länder über insgesamt 79 eingesandte Sentinelproben. In einer Probe wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, die Positivenrate betrug 1 %. Weitere Informationen erhalten Sie in den beiden letzten Berichten unter:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120831\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120831_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf) und [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120817\\_SUR\\_Weekly\\_Influenza\\_Surveillance\\_Overview.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120817_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf)

**Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update 167 vom 31.08.2012)**

Die meisten Länder der Nordhalbkugel beendeten die wöchentliche Berichterstattung. Länder in den tropischen Gebieten, die über eine nennenswerte Influenza-Aktivität berichteten, waren Brasilien, Costa Rica, Kuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nikaragua, Panama, Peru und Bolivien auf dem Kontinent Amerika, Ghana und Madagaskar auf dem Kontinent Afrika sowie Bhutan, Kambodscha, Südchina, Hong Kong, Indien, Laos, Singapur, Sri Lanka und Vietnam in Asien. In den meisten Ländern der gemäßigten Zone auf der Südhalbkugel sinkt die Influenza-Aktivität. Australien, Chile, Neuseeland, Paraguay und Südafrika berichteten fortlaufend über einen sinkenden Trend. In den meisten Ländern dominierte A(H3N2), darunter Chile, Australien und Südafrika, die tropische Zone Asiens sowie Südostasien. In Bhutan, Indien und Sri Lanka zirkulierten Influenza A(H1N1)- und Influenza B-Viren und in Zentralamerika wurde Influenza A(H1N1)pdm09 durch Influenza B abgelöst. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html).

**Informationen des CDC (USA) zu humanen Infektionen mit Schweineinfluenzaviren A(H3N2)v (31.08.2012)**

Das CDC berichtet in den letzten Wochen über eine steigende Zahl von identifizierten humanen Infektionen mit Schweineinfluenzaviren A(H3N2)v in mittlerweile zehn US-Bundesstaaten. In 2012 wurden 288 Fälle identifiziert, davon wurden 15 Erkrankte hospitalisiert (Datenstand: 31.08.2012). Mittlerweile wird von einem A(H3N2)v-assoziierten Todesfall aus dem Bundesstaat Ohio berichtet. Es handelte sich um einen älteren Erwachsenen mit multiplen Grunderkrankungen, der, wie die meisten bisher Erkrankten, auf einer Landwirtschaftsausstellung direkten Kontakt zu Schweinen gehabt haben soll. Eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung wurde bisher nicht festgestellt. Das CDC empfiehlt insbesondere Risikogruppen, z. B. Menschen mit Grunderkrankungen, Kinder unter 5 Jahren sowie Schwangere, sich in diesem Sommer von Schweinen und Schweineställen, beispielsweise auf Ausstellungen, fernzuhalten. Das CDC veröffentlicht aktuelle Zahlen sowie Verweise auf Empfehlungen zur Prävention von Erkrankungen in den USA wöchentlich freitags unter <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-outbreak.htm>