



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 50 (08.12. bis 15.12.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Der nächste Influenza-Wochenbericht erscheint am 4. Januar 2013. Die Arbeitsgemeinschaft Influenza und das Robert Koch-Institut wünschen Ihnen schöne Feiertage und ein gesundes neues Jahr 2013!

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt erneut gestiegen, die Werte des Praxisindex liegen erstmals in der Saison 2012/13 im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte für die ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurde in der 50. KW bei 79 eingesandten Senti-nelproben in elf Proben Influenza A(H3N2) und in acht weiteren Proben Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen (Positivenrate 24 %). In einer weiteren Probe konnten Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen werden.

Für die 50. Meldewoche 2012 wurden bislang 73 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 18.12.2012).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1; Abb. 1). Der Praxisindex lag in der 50. KW 2012 bundesweit und in den AGI-Regionen Brandenburg / Berlin, Rheinland-Pfalz-Saarland, Schleswig-Holstein / Hamburg und Thüringen im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. In Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern war die ARE-Aktivität moderat erhöht.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 45. bis zur 50. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	107	92	93	95	109	110
Baden-Württemberg	106	92	89	96	106	113
Bayern	108	92	96	95	112	108
Mitte (West)	99	103	103	106	108	123
Hessen	96	105	98	115	101	103
Nordrhein-Westfalen	103	102	112	101	107	136
Rheinland-Pfalz, Saarland	99	103	97	101	115	129
Norden (West)	103	100	102	105	115	120
Niedersachsen, Bremen	98	87	93	97	111	112
Schleswig-Holstein, Hamburg	108	113	111	113	119	129
Osten	100	99	101	105	110	121
Brandenburg, Berlin	119	109	107	108	114	119
Mecklenburg-Vorpommern	96	99	91	112	113	148
Sachsen	98	92	103	96	111	111
Sachsen-Anhalt	85	100	103	107	101	111
Thüringen	100	95	104	103	113	117
Gesamt	103	97	100	101	110	117

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 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

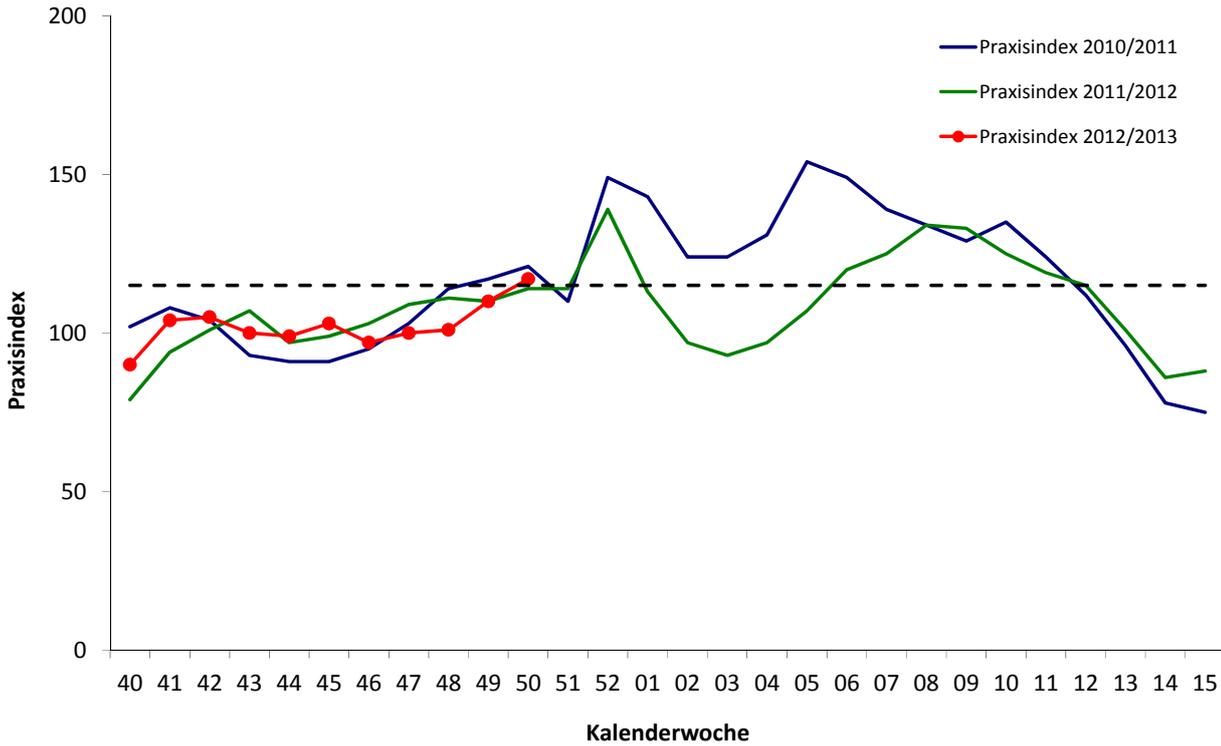


Abb. 1: Praxisindex bis zur 50. KW 2012 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen gestiegen, der Anstieg ist in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen um 24 % im Vergleich zur Vorwoche besonders deutlich.

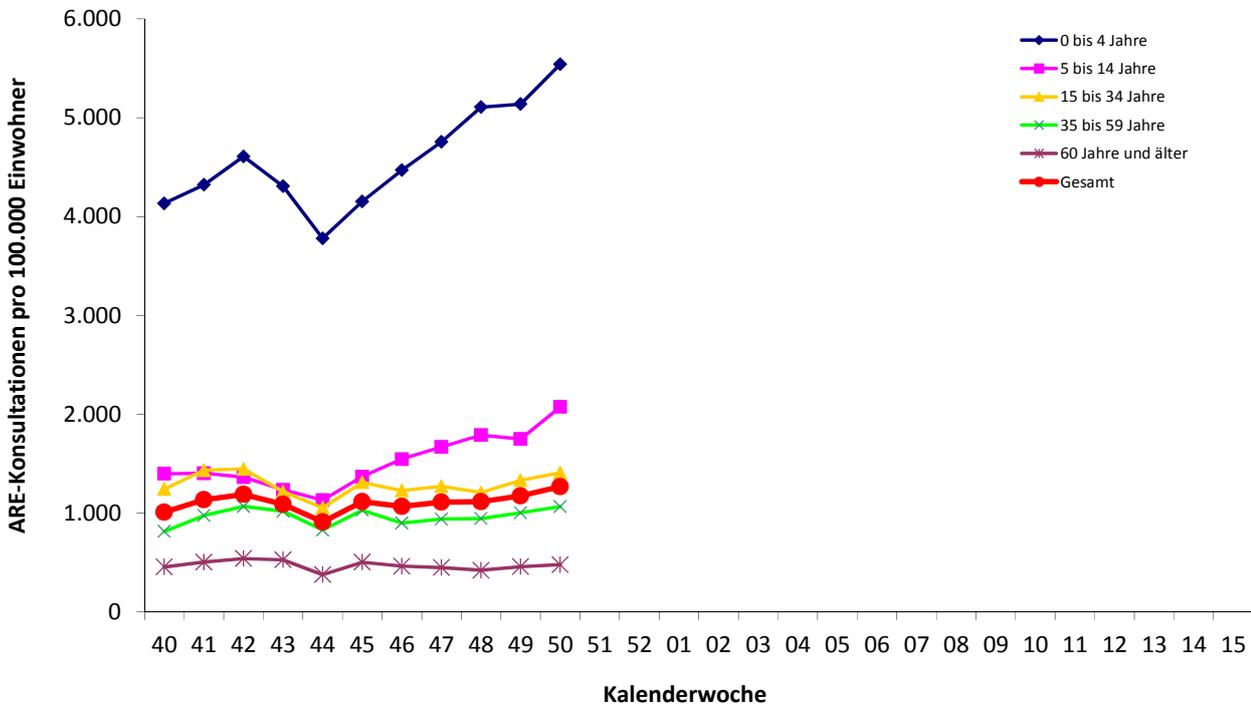


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 50. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

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

Dem NRZ wurden in der 50. KW 79 Sentinelproben zugesandt, davon waren 19 Proben (aus den AGI-Regionen Bayern (2), Brandenburg / Berlin (1), Mecklenburg-Vorpommern (3), Niedersachsen / Bremen (3), Nordrhein-Westfalen (4), Schleswig-Holstein / Hamburg (3) und Thüringen (3)) positiv für Influenza (Positivenrate 24 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 15 % bis 35 %). Von den Nachweisen waren elf Influenza A(H3N2) und acht Influenza A(H1N1)pdm09 (Tab. 2). In einer Probe aus der AGI-Region Nordrhein-Westfalen wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate für RS-Viren betrug 1 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 0 % bis 7 % (Datenstand 18.12.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2012/13 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. KW 2012
Anzahl eingesandter Proben*	28	33	36	45	58	80	88	95	79	568
Influenza negativ	28	32	35	43	56	78	79	84	60	521
A(H3N2)	0	1	1	2	2	2	2	6	11	27
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	4	4	8	16
B	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
Anteil Positive (%)	0	3	3	4	3	3	10	12	24	8
RS-Viren negativ	28	32	36	44	57	78	85	92	78	556
positiv	0	1	0	1	1	2	3	3	1	12
Anteil Positive (%)	0	3	0	2	2	3	3	3	1	2

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

Der Altersmedian der seit der 40. KW im Rahmen des Sentinels positiv getesteten Patienten (mit Altersangabe) mit Influenza A(H3N2) liegt bei fünf Jahren, bei Patienten mit Influenza A(H1N1)pdm09 liegt der Altersmedian bei zehn Jahren. Bei den im Rahmen des Sentinels positiv auf RSV getesteten Patienten liegt der Altersmedian bei zwei Jahren.

Charakterisierung der Viren

Seit Beginn der Saison 2012/13 wurden bisher im NRZ 31 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. Darunter befinden sich 25 Influenza A- und sechs Influenza B-Viren. Die charakterisierten Typ A-Viren repräsentieren zu 96% den Subtyp A(H3N2), ein Typ A-Virus die A(H1N1)pdm09-Viren, und alle Typ B-Viren gehören zur Yamagata-Linie. Die A(H3N2)-Viren reagieren sehr gut mit dem Immuns Serum gegen den aktuellen Impfstamm A/Victoria/361/2011. Die Viren der B/Yamagata-Linie sind dem aktuellen Impfstamm B/Wisconsin/1/2010 sehr ähnlich.

Mutationen, die mit einer Resistenz gegen die Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir oder 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, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar: <http://influenza.rki.de/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 50. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang 73 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: zwei Fälle von Influenza A(H3N2), 45 Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, zehn Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, fünf Fälle mit Influenza B-Infektion sowie elf nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle. Von den 45 Erkrankungen mit Influenza A(H1N1)pdm09 wurden 25 allein aus einem Land-/bzw. Stadtkreis übermittelt, so dass dort von einem regionalen Geschehen ausgegangen werden kann. Für die 50. MW wurden Angaben zu insgesamt sechs hospitalisierten Patienten mit Influenza-Infektion, darunter zwei Patienten mit nicht subtypisierter Influenza A und vier Patienten mit Influenza A(H1N1)pdm09 übermittelt (Datenstand 18.12.2012).

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 260 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenztyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt. Bei 34 (13 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden keine Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt.

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

Meldewoche		44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza	A(nicht subtypisiert)	0	5	5	17	19	30	10	99
	A(H1N1)pdm09	1	2	1	2	9	19	45	82
	A(H3N2)	1	2	3	1	3	3	2	15
	nicht nach A oder B differenziert	0	2	1	2	3	6	11	25
	B	2	5	3	6	8	6	5	39
Gesamt		4	16	13	28	42	64	73	260

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

In der 50. Kalenderwoche sind die für die deutsche Bevölkerung geschätzten Werte für akute respiratorische Erkrankungen (bei GrippeWeb definiert als akute Atemwegserkrankung mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen) gegenüber den Werten der Vorwoche gestiegen (Vorwoche 6,9 %). Auch die Raten für grippeähnliche Erkrankungen (ILI; GrippeWeb-Definition: Fieber und [Husten- oder Halsschmerzen]) sind von 1,1 % auf nun 1,8 % gestiegen. Sowohl bei den ARE als auch bei den ILI wurden die bisher höchsten Werte in der Saison 2012/13 erreicht. Der Anstieg ist bei Kindern und bei Erwachsenen zu beobachten. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 49. KW 2012 berichteten alle 24 Länder, die dazu Angaben an EISN sandten, über eine niedrige klinische Aktivität. Unter den in 24 Ländern untersuchten insgesamt 573 Sentinelproben waren 76 (13 %) Proben positiv für Influenza (48. KW: 9 %). Es handelte sich um 20 Nachweise von Influenza A(H3N2), elf Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09, drei Nachweise von nicht subtypisierter Influenza A sowie 42 Influenza B-Nachweise. In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 1.028 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 583 (57 %) Influenza A und 445 (43 %) Influenza B. Von den subtypisierten Influenza A-Viren (n= 341) waren 179 (52 %) Influenza A(H3N2) und 162 (48 %) Influenza A(H1N1)pdm09.

Von 102 Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 85 (83 %) zur Yamagata-Linie. Die Influenza B-Yamagata-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/121214_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf