



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 28 bis 30 (06.07. bis 26.07.2013)

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.

Dieser Monatsbericht erscheint ausnahmsweise eine Woche früher. Der nächste Monatsbericht erscheint Anfang September 2013 für die 31. bis 35. KW 2013.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 28. bis zur 30. KW 2013 gesunken. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum elf eingesandte Sentinelproben untersucht. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Von der 28. bis zur 30. MW 2013 wurden insgesamt 14 und damit seit der 40. MW 66.200 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 30.07.2013).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 28. bis zur 30. KW 2013 gesunken. Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1, Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 25. bis zur 30. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	25.KW	26.KW	27.KW	28.KW	29.KW	30.KW
Süden	51	55	54	59	54	42
Baden-Württemberg	51	54	54	60	54	40
Bayern	50	55	53	59	55	45
Mitte (West)	55	53	60	56	45	44
Hessen	55	54	53	57	40	48
Nordrhein-Westfalen	53	49	61	56	49	44
Rheinland-Pfalz, Saarland	58	58	66	55	47	41
Norden (West)	49	52	56	49	54	42
Niedersachsen, Bremen	55	49	46	49	46	38
Schleswig-Holstein, Hamburg	42	56	67	50	63	46
Osten	58	60	50	49	47	49
Brandenburg, Berlin	55	55	51	42	39	42
Mecklenburg-Vorpommern	62	64	58	62	45	42
Sachsen	60	68	52	49	53	56
Sachsen-Anhalt	44	43	32	39	37	49
Thüringen	66	70	57	52	59	58
Gesamt	54	55	54	53	49	45

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

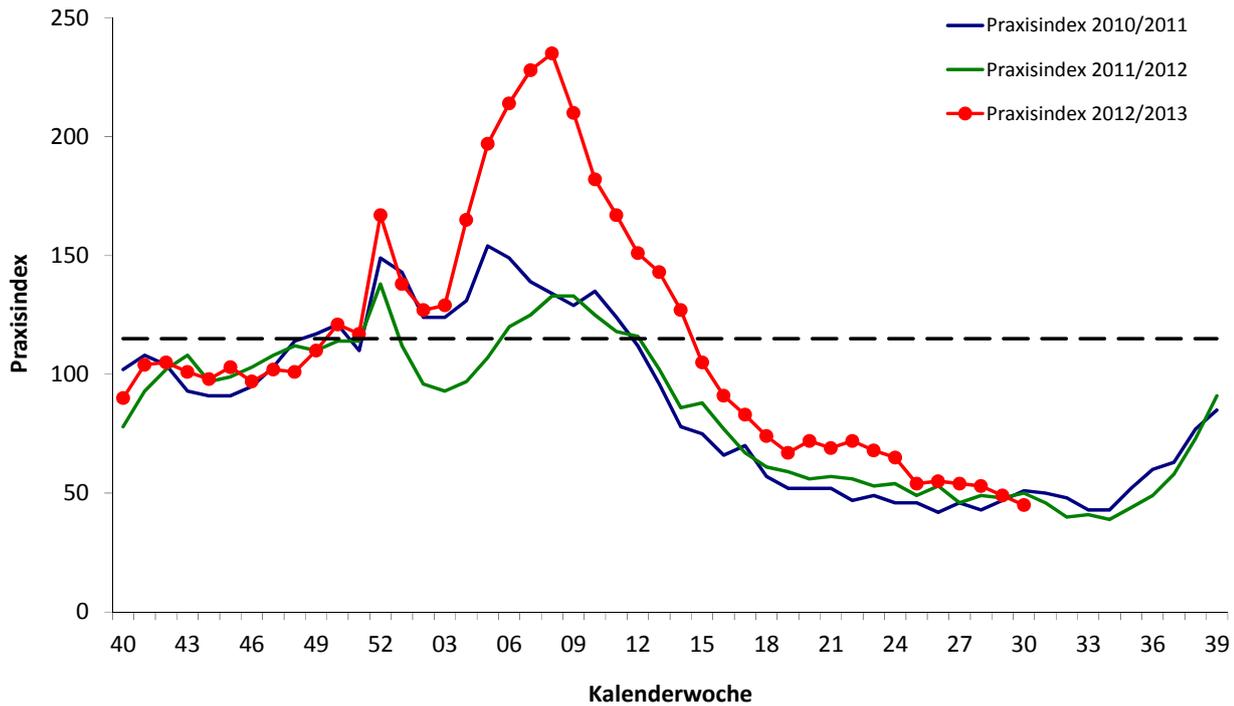


Abb. 1: Praxisindex bis zur 30. KW 2013 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt gesunken (Abb. 2).

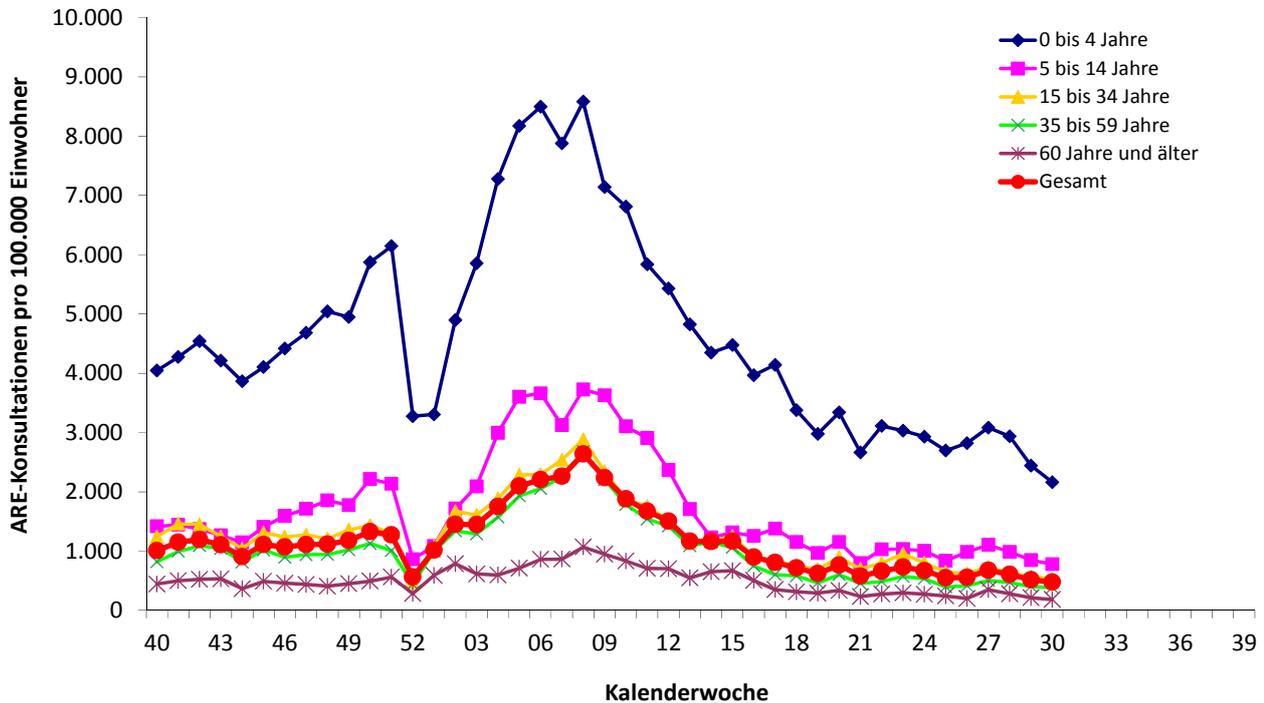


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 30. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 von der 28. bis zur 30. KW 2013 insgesamt elf Sentinelproben aus vier der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 30.07.2013).

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/>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der übermittelten Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen weiterhin auf einem niedrigen Niveau geblieben. Bei einigen der übermittelten Erkrankungen in den letzten Wochen wurde die Infektion wahrscheinlich im Ausland erworben: Für die 27. MW wurde ein Fall übermittelt, bei dem als wahrscheinlicher Infektionsort Haiti angegeben wurde, bei einem zweiten Fall aus der 27. MW wurde China als wahrscheinlicher Infektionsort angegeben, ein dritter Fall aus der 27. MW hat sich in Kanada infiziert. Bei den beiden ersten Personen wurde Influenza A(H3N2) nachgewiesen, bei der dritten Influenza A ohne Subtyp. Für die 28. MW wurde ein Fall mit Influenza A übermittelt, der sich in Thailand infizierte und aus der 30. MW wurde bei einem Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09 als wahrscheinliches Infektionsland die USA (Kalifornien) angegeben (Tab. 2).

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 66.200 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 10.732 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 200 labordiagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 86 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, bei 69 (34 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei vier (2 %) Fällen Influenza A(H3N2). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand 30.07.2013).

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

Meldewoche	24	25	26	27	28	29	30	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza A(nicht subtypisiert)	2	2	0	1	2	1	1	21.988
A(H1N1)pdm09	4	2	3	0	2	1	1	14.018
A(H3N2)	0	0	0	2	0	0	0	1.900
nicht nach A oder B differenziert	1	1	2	0	2	0	0	8.494
B	3	4	0	0	2	1	1	19.800
Gesamt	10	9	5	3	8	3	3	66.200

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Der für die deutsche Bevölkerung geschätzte Anteil der Bevölkerung mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE), die mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen einhergeht, ist in den Wochen 28 bis 30 (08.07.2013 bis 28.07.2013) stabil und auf niedrigem Niveau geblieben (ca. 3 %, zum Vergleich: Spitzenwerte während der Grippewelle: ca. 10 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) hat sich ebenfalls nur leicht verändert (ca. 0,5 %, Spitzenwerte während Grippewelle: ca. 4 %). Damit befinden sich die durch das GrippeWeb-System geschätzten Werte für ARE und ILI in einem für die Jahreszeit erwartungsgemäß niedrigen Bereich. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 18 Ländern, die für die 27. und 28. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von den 16 eingesandten Sentinelproben aus vier Ländern wurde keine positiv auf Influenza getestet.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-19-jul-2013.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 190 vom 19.07.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Mit Ausnahme von Indien und Vietnam wurde aus den tropischen Gebieten Asiens über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet. In Mittelamerika und der Karibik wurde in Kuba und der Dominikanischen Republik eine weiterhin hohe Influenza-Aktivität mit sinkendem Trend verzeichnet. In Costa Rica, El Salvador und Nicaragua wurde dagegen ein steigender Trend beobachtet. In der südlichen Hemisphäre wurde ein deutlicher Anstieg der Influenza-Aktivität in Südamerika und Südafrika beobachtet. Insgesamt zirkulieren in beiden Regionen Influenza A(H1N1)pdm09-Viren am häufigsten. In Ozeanien (Australien, Neuseeland) liegen die Werte der klinischen Aktivität weiterhin auf niedrigem Niveau im Gegensatz zum gleichen Zeitraum des Vorjahres, als eine deutliche Influenza A(H3N2)-dominierte Erkrankungswelle verzeichnet wurde. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungsfälle mit in Tieren zirkulierenden Influenza A-Viren (Zoonosen)

a) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China

Am 20.07.2013 hat die WHO einen weiteren Erkrankungsfall mit Influenza A(H7N9) bei einer 61-jährigen Frau in China bestätigt. Die Frau aus der Provinz Hebei (Region um Peking), aus der zuvor noch keine Fälle berichtet worden waren, war am 10.07.2013 erkrankt und hospitalisiert worden. Bis zum 20.07.2013 wurden damit 134 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 43 Todesfälle. 87 bestätigte Fälle sind genesen und vier Fälle werden noch in Krankenhäusern behandelt. Das RKI hat Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland veröffentlicht unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html.

b) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H3N2)v-Infektion in den USA

Aus den USA wurden bis zum 30.07.2013 14 humane Erkrankungen mit porcinen Influenzaviren A(H3N2)v gemeldet. Weiterhin scheinen die Fälle mit Landwirtschaftsmessen assoziiert zu sein, die mit Beginn des Sommers stattfinden und auf denen auch Schweine ausgestellt werden. Im Sommer des Vorjahres waren insgesamt 306 Fälle gemeldet worden, darunter 16 hospitalisierte Patienten und ein Todesfall. Für 2013 wurden bisher weder Hospitalisierungen noch Todesfälle berichtet. Die Mehrzahl der Fälle hatte vor Erkrankungsbeginn Kontakt zu Schweinen. Die USA rechnen mit weiteren sporadischen humanen Infektionen, insbesondere wenn die aktualisierten Empfehlungen zur Vermeidung des Kontakts mit Schweinen auf den jetzt vermehrt stattfindenden Landwirtschaftsmessen oder die Einhaltung von Essensverboten beim Aufenthalt in den Tierbereichen missachtet werden. Außerhalb der USA wurden bisher keine humanen Infektionen durch diese Influenza A(H3N2)v-Viren berichtet. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-cases.htm>.