



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 2 (04.01. bis 10.01.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 2. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken, die Werte der Konsultationsinzidenz sind gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren in der 2. KW 2014 bei 50 eingesandten Sentinelproben drei (6 %) positiv für Influenza A(H3N2) sowie eine (2 %) für Influenza A(H1N1)pdm09. In jeweils drei (je 6 %) Proben wurden Respiratorische Synzytial-Viren oder humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. Für Rhinoviren gab es sechs (12 %), für Adenoviren fünf (10 %) Nachweise.

Nach Infektionsschutzgesetz wurden für die 2. Meldeweche (MW) 2014 bislang 45 und seit der 40. MW 2013 wurden 252 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 14.01.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex ist bundesweit in der 2. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Der Praxisindex lag in der 2. KW 2014 insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität und damit derzeit auf dem Niveau des Praxisindex von der Saison 2011/12 (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 49. KW 2013 bis zur 2. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW
Süden	104	101	105	102	120	96
Baden-Württemberg	110	101	107	90	116	97
Bayern	98	102	103	114	125	94
Mitte (West)	108	113	106	105	100	90
Hessen	109	113	105	132	99	92
Nordrhein-Westfalen	107	113	110	105	94	87
Rheinland-Pfalz, Saarland	107	111	103	79	106	91
Norden (West)	113	111	100	93	117	101
Niedersachsen, Bremen	114	110	96	100	111	95
Schleswig-Holstein, Hamburg	112	111	104	87	122	108
Osten	107	110	111	114	111	101
Brandenburg, Berlin	106	106	117	72	99	104
Mecklenburg-Vorpommern	110	102	102	121	104	102
Sachsen	101	103	119	127	130	112
Sachsen-Anhalt	109	123	103	162	119	89
Thüringen	106	116	112	88	101	99
Gesamt	107	108	107	104	111	97

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: Hintergrundaktivität; 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

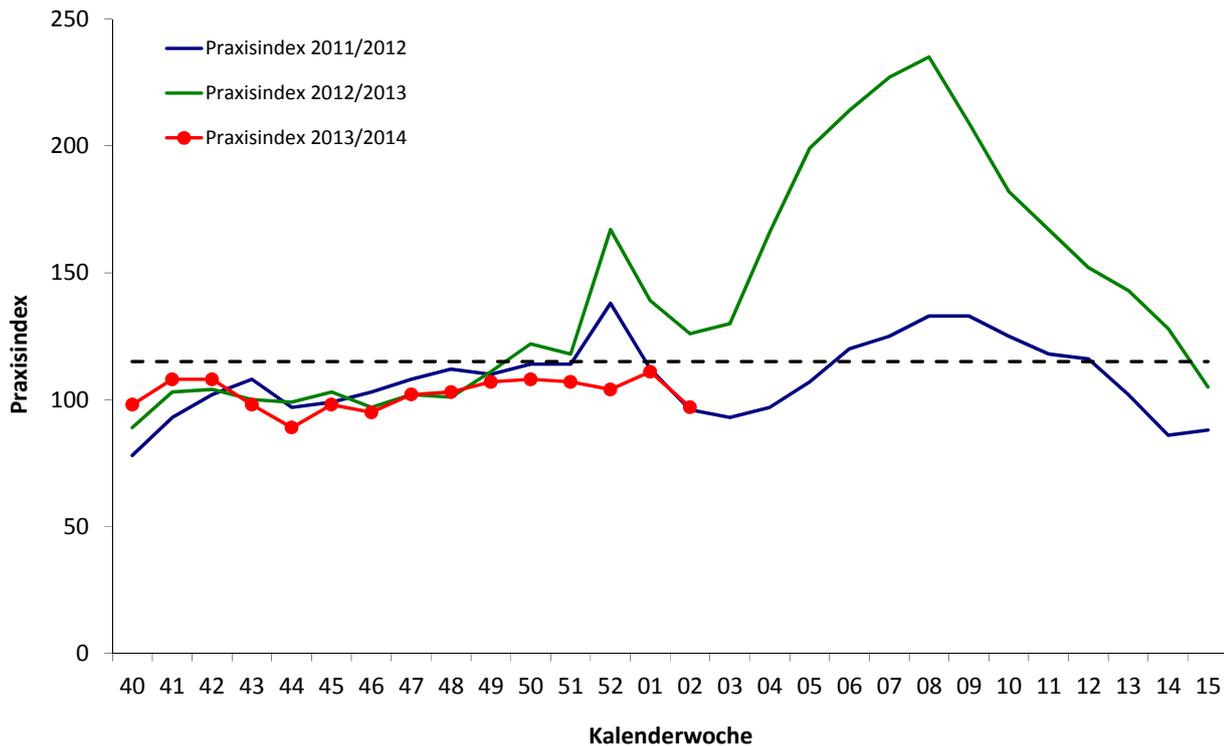


Abb. 1: Praxisindex bis zur 2. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen und näherten sich nun den Werten der 51. KW 2013 an (Abb. 2). Der gegenläufige Trend von Praxisindex und Konsultationsinzidenz ergibt sich aus dem Konsultationsverhalten, das nach den Feiertagen wieder dem erwarteten Verhältnis von akut zu chronisch erkrankten Patienten in den Arztpraxen entspricht (Praxisindex leicht gesunken) und der insgesamt wieder größeren Zahl an geöffneten Arztpraxen, die von ARE-Patienten aufgesucht werden (Konsultationsinzidenz steigt).

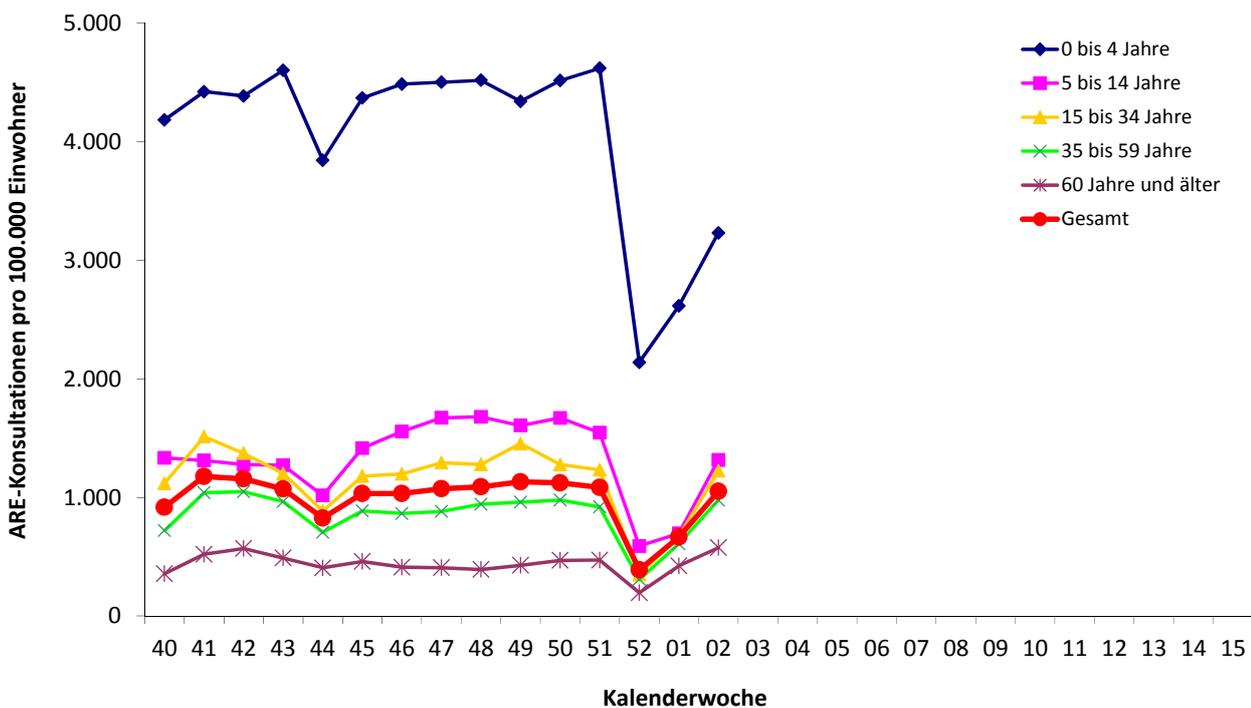


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 2. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:
<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden in der 2. KW 2014 insgesamt 50 Sentinelproben aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon waren drei (6 %) Proben positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. Eine (2 %) Probe erwies sich als positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In jeweils drei (je 6 %) Proben wurden RS-Viren oder humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. Rhinoviren wurden in sechs (12 %), Adenoviren in fünf (10 %) Proben detektiert (Tab. 2, Datenstand 14.01.2014).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		46	47	48	49	50	51	52	1	2	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		51	60	58	58	67	69	22	22	50	689
Influenza-Viren	A(H3N2)	0	0	2	0	0	2	0	1	3	8
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	B	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	Anteil Positive (%)	0	0	3	0	1	4	0	5	8	2
RS-Viren	positiv	0	0	0	0	1	3	3	1	3	12
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	4	14	5	6	2
hMP-Viren	positiv	1	1	1	0	3	5	2	3	3	22
	Anteil Positive (%)	2	2	2	0	4	7	9	14	6	3
Adenoviren	positiv	2	4	2	3	8	12	2	3	5	49
	Anteil Positive (%)	4	7	3	5	12	17	9	14	10	7
Rhinoviren	positiv	18	22	21	21	19	12	4	4	6	211
	Anteil Positive (%)	35	37	36	36	28	17	18	18	12	31

* 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.

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)

Für die 2. MW 2014 wurden bislang 45 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Erkrankungen an das RKI übermittelt: zwei Fälle mit Influenza A(H3N2), zehn Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, 25 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A sowie drei Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 14 (31 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 252 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 74 (29 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 14.01.2014).

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

Meldewoche		48	49	50	51	52	1	2	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	7	13	9	13	14	12	25	132
	A(H1N1)pdm09	1	2	1	0	1	2	10	29
	A(H3N2)	7	7	7	2	1	3	2	34
	nicht nach A oder B differenziert	2	1	1	3	0	0	5	19
	B	2	3	5	3	3	2	3	38
Gesamt		19	26	23	21	19	19	45	252

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

In der 2. KW 2014 (06.01.2014 bis 12.01.2014) ist die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (4,7 %; Vorwoche: 6,1 %). ARE mit Fieber sind definiert als grippeähnliche Erkrankungen (ILI). Die ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (0,8 %; Vorwoche: 1,3 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Von den 29 Ländern, die für die 1. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichteten 28 Länder über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Spanien meldete eine mittlere klinische Influenza-Aktivität. Während Bulgarien, Irland, Malta, Portugal, Spanien und das Vereinigte Königreich über einen steigenden Trend berichteten, wurde ein sinkender Trend in Polen beobachtet. Alle anderen Länder berichteten einen stabilen Trend.

Aus den in 24 Ländern bearbeiteten 305 Sentinelproben waren 70 (23 %) aus elf Ländern positiv für Influenza. Abb. 3 zeigt die Verteilung der positiven Sentinelproben seit der 40. KW 2013. In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 1.814 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 649 (36 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 310 (17 %) Influenza A(H3N2), 689 (38 %) nicht subtypisierte Influenza A und 166 (9 %) Influenza B. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-10-jan-2014.pdf>.

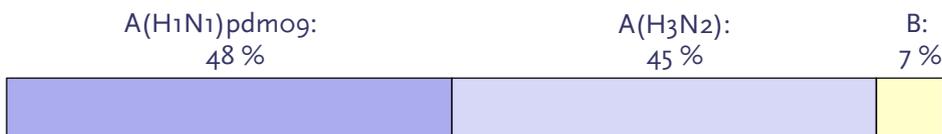


Abb. 3: Verteilung der seit der 40. KW 2013 an EISN berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 202 vom 13.01.2014)

In Nordamerika wurde eine stark ansteigende Influenza-Aktivität in den letzten Wochen beobachtet, es dominieren Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In China hat die saisonale Influenza-Aktivität ebenfalls zugenommen, es zirkulieren Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und Influenza B-Viren. In anderen Ländern aus der gemäßigten Zone der nördlichen sowie aus den Ländern der südlichen Hemisphäre wurde über eine geringe Influenza-Aktivität berichtet. In den tropischen Gebieten Südamerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde ebenfalls eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet. Aus den tropischen Gebieten Afrikas wurde über eine Ko-Zirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und B-Viren in Zentral- und Westafrika berichtet. In Madagaskar wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren detektiert. In Südasien wurde insgesamt über einen sinkenden Trend berichtet mit Ausnahme des Irans. In Südostasien wurde eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet mit einem steigenden Trend in Singapur. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A-Infektion

Die WHO berichtet weiterhin von einzelnen humanen Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China. Zuletzt wurden am 14.01.2014 fünf neue Fälle bestätigt, darunter ein Todesfall. Die WHO schließt das Auftreten weiterer einzelner humaner Fälle nicht aus, bewertet aber das Risiko einer Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung als gering.

Am 09.01.2014 bestätigte die WHO einen von Kanada am 08.01. gemeldeten Fall einer importierten humanen Influenza A(H5N1)-Infektion. Die Frau hielt sich vom 06.12. bis 27.12.2013 in Peking (China) auf. Während des Rückfluges nach Kanada am 27.12.2013 wurde die Frau mit Fieber, Unwohlsein und Kopfschmerzen symptomatisch, die mitreisende Person zeigte keine Symptome. Die Patientin wurde am 28.12.2013 in Kanada medizinisch versorgt (Antibiotika) und am 01.01.2014 mit Pneumonie und Enzephalitis hospitalisiert. Der Zustand verschlechterte sich, die Patientin verstarb am 03.01.2014. Am 07.01.2014 wurde eine Influenza A(H5N1)-Infektion durch das kanadische Referenzlabor bestätigt. Laut der Reiseanamnese hielt sich die Frau während der China-Reise nicht außerhalb von Peking auf. Soweit bekannt, hatte die Frau weder Kontakt zu Geflügel oder anderen Tieren noch zu anderen erkrankten Personen. Enge Kontaktpersonen werden überwacht und erhielten antivirale Prophylaxe, alle identifizierten Kontaktpersonen sind bisher asymptomatisch. Dies ist der erste bestätigte aviäre Influenza A(H5N1)-Fall beim Menschen in Nordamerika.

Weiterhin gibt es keinen Hinweis für eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung bei Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren. Mehr Informationen sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/AviareInfluenza_node.html sowie auf den Internetseiten der WHO: <http://www.who.int/csr/don/en/index.html>.