



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 47 (15.11. bis 21.11.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 47. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 47. KW 2014 in 35 (41 %) von 85 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In einer (1 %) Probe wurden Influenza B-Viren, in fünf (6 %) Proben RS-Viren, in 28 (33 %) Proben Rhinoviren und in vier (5 %) Proben Adenoviren nachgewiesen. Drei Patienten hatten eine Doppelinfection.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 47. Meldeweche (MW) 2014 bislang zwölf und seit der 40. MW 2014 wurden 84 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 25.11.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 47. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex lag in der 47. KW 2014 insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Nordrhein-Westfalen lag der Wert im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 42. bis zur 47. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
Süden	102	112	103	99	100	95
Baden-Württemberg	102	110	109	102	101	95
Bayern	101	113	97	95	99	95
Mitte (West)	98	104	96	100	107	104
Hessen	107	115	104	93	105	92
Nordrhein-Westfalen	94	99	92	105	111	117
Rheinland-Pfalz, Saarland	93	100	91	102	104	103
Norden (West)	106	99	97	105	105	99
Niedersachsen, Bremen	116	113	105	104	90	99
Schleswig-Holstein, Hamburg	95	85	88	105	121	99
Osten	98	112	97	103	94	96
Brandenburg, Berlin	91	91	108	113	98	100
Mecklenburg-Vorpommern	105	108	102	92	91	73
Sachsen	98	112	85	110	97	107
Sachsen-Anhalt	94	132	99	107	80	100
Thüringen	99	116	90	96	102	100
Gesamt	101	108	98	102	100	100

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: <https://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

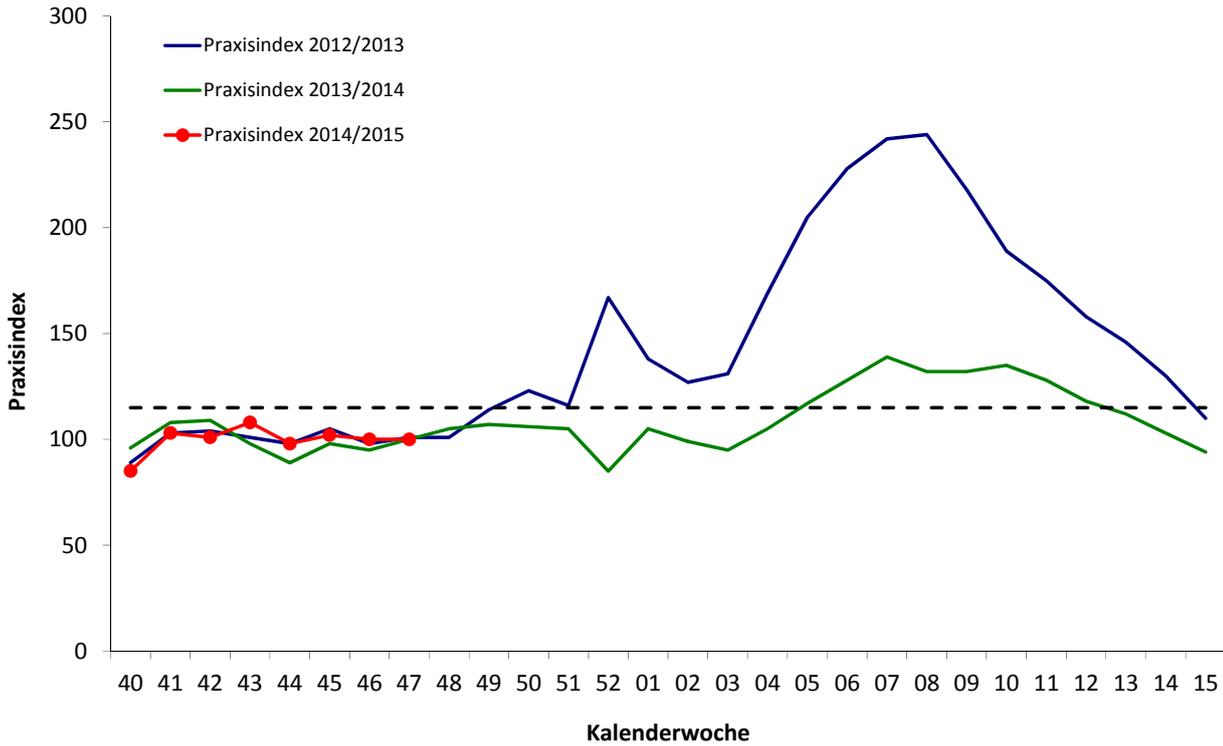


Abb. 1: Praxisindex bis zur 47. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 47. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (Abb. 2).

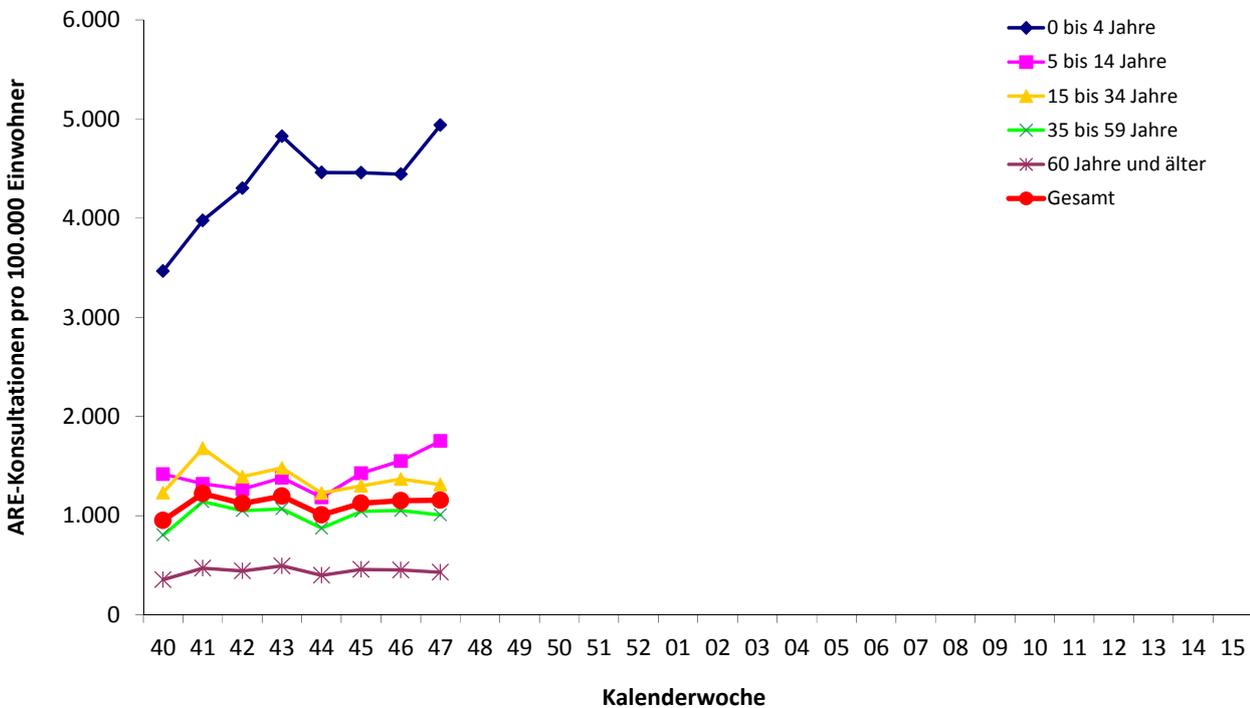


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 47. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 47. KW 2014 insgesamt 85 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In einer (1 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 6]) Probe wurden Influenza B-Viren, in fünf (6 %; 95 % KI [2; 13]) Proben RS-Viren, in 28 (33 %; 95 % KI [23; 44]) Proben Rhinoviren und in vier (5 %; 95 % KI [1; 12]) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 25.11.2014).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 insgesamt und seit der 40. KW 2014 (Saison 2014/15) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche	41	42	43	44	45	46	47	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*	44	61	63	52	76	81	85	491
Influenzaviren								
A(H3N2)	1	0	0	1	2	0	0	4
A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	0	1	0	3
B	0	0	1	0	0	0	1	2
Anteil Positive (%)	2	0	3	4	3	1	1	2
RS-Viren								
positiv	3	2	0	2	0	0	5	12
Anteil Positive (%)	7	3	0	4	0	0	6	2
hMP-Viren								
positiv	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren								
positiv	1	2	2	1	1	2	4	15
Anteil Positive (%)	2	3	3	2	1	2	5	3
Rhinoviren								
positiv	22	27	25	18	26	31	28	190
Anteil Positive (%)	50	44	40	35	34	38	33	39

* 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 eingesandter Proben, in Prozent.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen derzeit insbesondere auf Rhinoviren zurückzuführen, Influenza- und weitere Atemwegserreger wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen (Abb. 3). 35 (41 %) der 85 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden. Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion.

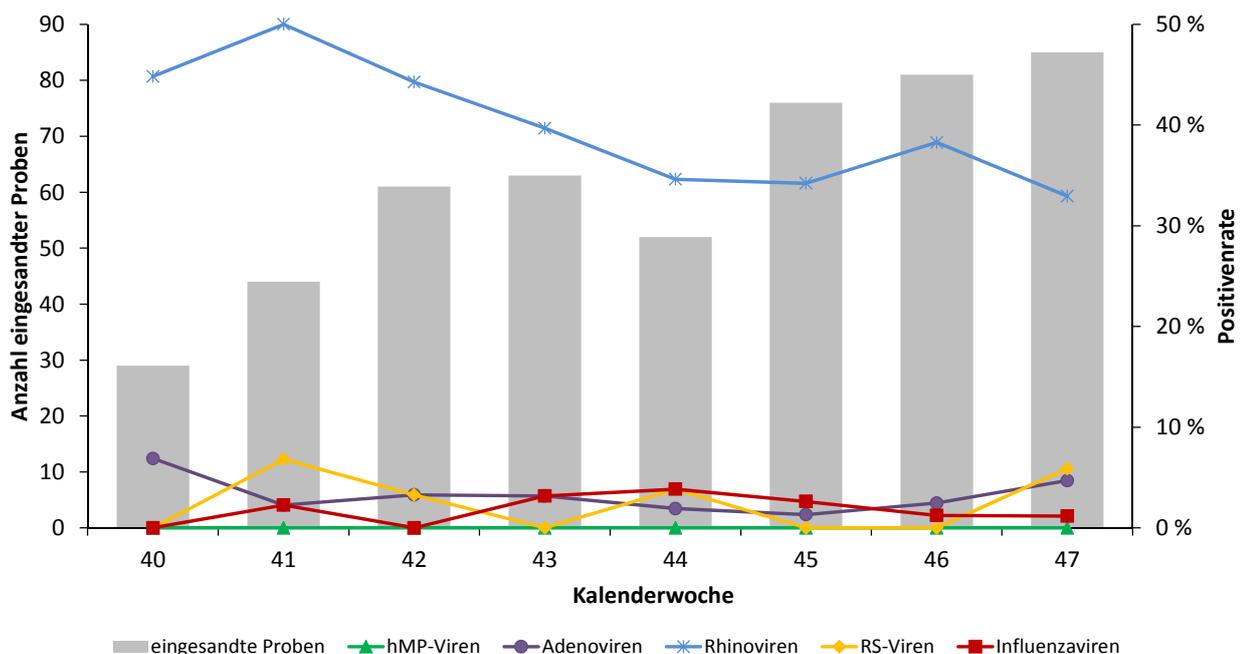


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 47. KW 2014.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen ist auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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: <https://influenza.rki.de/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 47. MW 2014 wurden bislang zwölf klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: sieben Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall von nicht nach A oder B differenzierter Influenza und vier Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei drei (25 %) Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 84 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 26 (31 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 25.11.2014).

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

Meldewoche		41	42	43	44	45	46	47	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	3	9	4	5	7	7	39
	A(H1N1)pdm09	1	1	0	1	2	2	0	7
	A(H3N2)	0	4	1	1	1	3	0	10
	nicht nach A oder B differenziert	0	1	2	1	3	5	1	13
	B	1	3	3	1	2	1	4	15
Gesamt		4	12	15	8	13	18	12	84

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

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 47. KW 2014 (17.11.2014 bis 23.11.2014) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,2 %; Vorwoche: 6,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist ebenfalls stabil geblieben und liegt bei 1,2 % (Vorwoche: 1,2 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

46 Länder sandten für die 46. KW 2014 Daten an TESSy (The European Surveillance System). Alle Länder verzeichneten eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung) mit Ausnahme von Malta, hier wurde über eine mittlere Influenza-Aktivität berichtet. Aus 14 Ländern wurde über eine sporadische geografische Influenza-Ausbreitung berichtet. Acht Länder – hauptsächlich in den östlichen Regionen – verzeichneten einen steigenden Trend, während alle anderen Länder über einen stabilen Trend berichteten.

Aus den in 35 Ländern bearbeiteten 634 Sentinelproben waren 14 (2 %) Proben aus acht Ländern positiv für Influenza: sechs waren positiv für Influenza A und acht für Influenza B. Von den fünf subtypisierten Influenza A-Nachweisen waren vier positiv für Influenza A(H3N2) und einer positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Seit der 40. KW wurden in 63 (2 %) von 3.560 Proben Influenzaviren nachgewiesen. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.flunewseurope.org/FileRepository/Weekly%20influenza%20surveillance,%20week%2046,%202014%20-%2021%20Nov%202014%20en.pdf>.

Ausbruch von aviärer Influenza bei Geflügel in Mecklenburg-Vorpommern, den Niederlanden und in England

Am 5. November 2014 wurde in Mecklenburg-Vorpommern ein Ausbruch von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A(H5N8) in einem Putenmastbetrieb von den Veterinärbehörden bestätigt. Das RKI hat dazu eine Stellungnahme auf seinen Internetseiten veröffentlicht, abrufbar unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Influenza_A_H5N8.html.

Das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) hat auf seinen Internetseiten ebenfalls Informationen zu dem Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht, sowie Hinweise zu aviärer Influenza, die insbesondere für Geflügelhalter relevant sind. Abrufbar unter:

<http://www.fli.bund.de/de/startseite/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefuegelpest.html>.

Das ECDC hat eine aktualisierte Risikoeinschätzung zu diesem Ausbruch veröffentlicht, abrufbar unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/H5N8-influenza-Europe-rapid-risk-assessment-20-November-2014.pdf>.

Gemäß dem Bericht des FLI wurde aus den Niederlanden am 16. November 2014 der gleiche Subtyp in einem Betrieb mit rund 150.000 Legehennen in Hekendorp (Nähe Gouda) nachgewiesen. Innerhalb von einer Woche kamen mehrere Ausbrüche hinzu. Großbritannien bestätigte am 18. November 2014 einen Ausbruch aviärer Influenza bei Geflügel in einem Betrieb mit 6.000 Zuchtenten in Nord-Yorkshire. In allen betroffenen Betrieben wurden die Tiere getötet und unschädlich beseitigt.

Das FLI bestätigte nun auch eine Infektion mit HPAI A(H5N8) bei einem Wildvogel in Mecklenburg-Vorpommern. Das Land erließ ein allgemeines Aufstallungsgebot für Geflügel, führt weitere Beprobungen durch und intensiviert das Wildvogelmonitoring. Das FLI bewertet derzeit das Risiko einer Einschleppung der Geflügelpest nach Deutschland sowie den Eintrag des bereits im Land aufgetretenen Geflügelpestvirus H5N8 in Geflügelbestände durch Wildvögel als hoch. Weitere Informationen sind in der aktuellen Risikobewertung abrufbar unter: http://www.fli.bund.de/no_cache/de/startseite/presse/presse-informationsseite/Pressemitteilung/aviaere-influenza-pm.html.

Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Prävention bei Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko durch (hochpathogene) aviäre Influenza A/H5 im Fall eines Ausbruchs von HPAI bei Geflügel in Deutschland sind abrufbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Empfehlungen_1.html.

Generelle, weiterführende Informationen zu aviärer Influenza sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.