



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 37 bis 39 (06.09. bis 26.09.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Berichterstattung erfolgte im Sommer bis zur 39. KW monatlich, mit dem Beginn der neuen Saison 2014/15 wird ab nächster Woche wieder wöchentlich berichtet.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 37. bis zur 39. KW 2014 insgesamt gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 37. und der 39. KW 2014 in 22 (45 %) von 49 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden in 19 (39 %) Proben Rhinoviren, in zwei (4 %) Proben RS-Viren und in einer (2 %) Probe Adenoviren detektiert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 17 und seit der 40. MW 2013 6.405 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 30.09.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 37. bis zur 39. KW 2014 gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 39. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	50	63	69	62	67	92
Baden-Württemberg	47	58	73	58	61	90
Bayern	53	68	66	66	74	95
Mitte (West)	44	54	72	78	86	94
Hessen	43	52	71	63	77	94
Nordrhein-Westfalen	45	58	85	112	108	94
Rheinland-Pfalz, Saarland	43	50	60	59	74	95
Norden (West)	45	55	57	74	80	96
Niedersachsen, Bremen	46	46	45	54	66	86
Schleswig-Holstein, Hamburg	45	63	70	94	94	106
Osten	44	53	60	69	78	91
Brandenburg, Berlin	48	69	73	82	88	98
Mecklenburg-Vorpommern	25	47	62	57	68	76
Sachsen	48	51	66	79	86	87
Sachsen-Anhalt	59	54	50	57	61	89
Thüringen	40	42	50	71	85	104
Gesamt	47	57	66	72	79	93

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

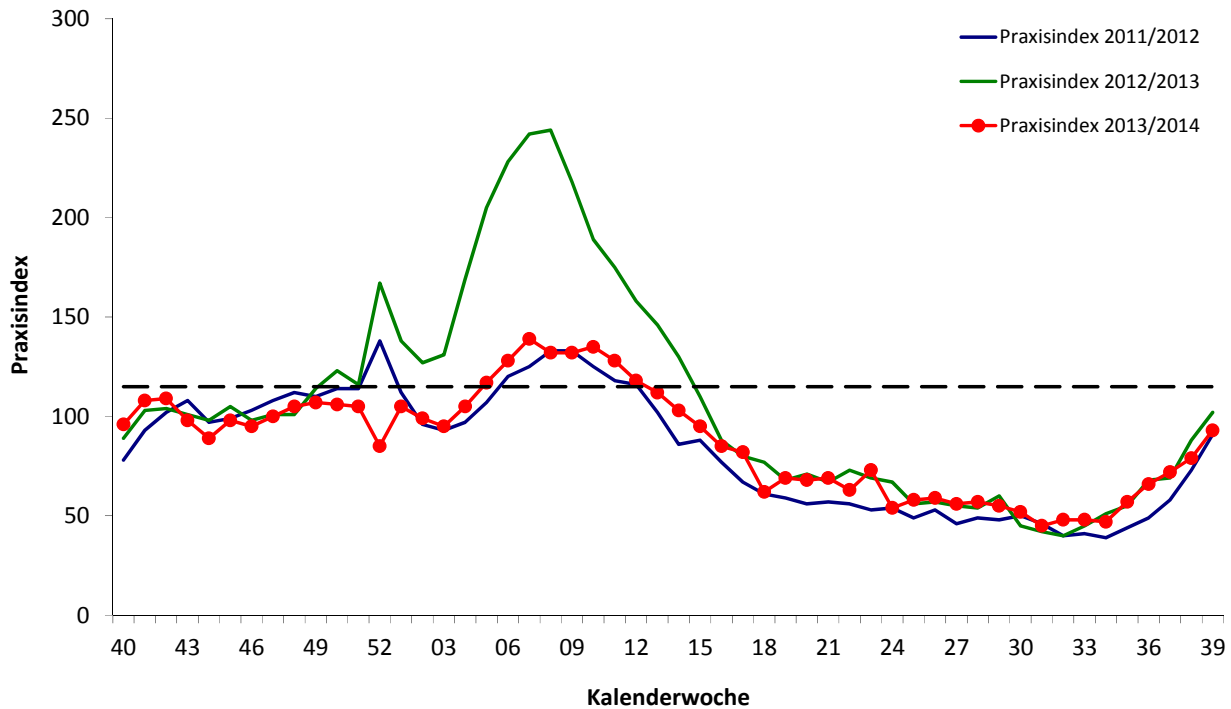


Abb. 1: Praxisindex in der Saison 2013/14 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 37. bis zur 39. KW 2014 insgesamt sowie in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).

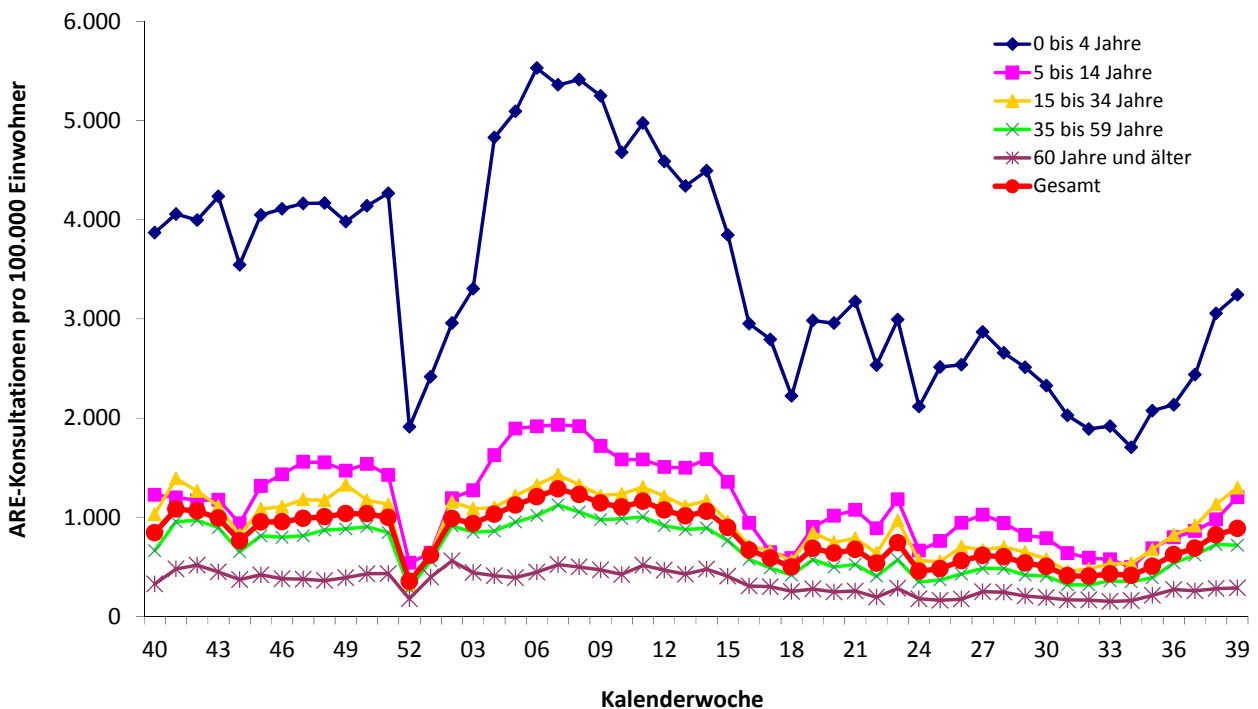


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 39. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

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

Dem NRZ wurden von der 37. bis zur 39. KW 2014 insgesamt 49 Sentinelproben aus sechs der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon wurden in 19 (39 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [25; 54]) Proben Rhinoviren, in zwei (4 %; 95 % KI [0; 14]) Proben RS-Viren und in einer (2 %; 95 % KI [0; 11]) Probe Adenoviren detektiert (Tab. 2; Datenstand 30.09.2014).

Unter den in der Saison 2013/14 bis zur 39. KW im Rahmen des Sentinels insgesamt identifizierten Influenzaviren entfallen 61 % auf Influenza A(H3N2), 30 % auf Influenza A(H1N1)pdm09 und 9 % auf Influenza B.

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

Kalenderwoche		31	32	33	34	35	36	37	38	39	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		3	4	4	8	9	14	15	17	17	2395
Influenzaviren	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	23
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	7	0	0	0	10
RS-Viren	positiv	0	0	0	1	2	0	1	0	1	220
	Anteil Positive (%)	0	0	0	13	22	0	7	0	6	9
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	223
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Adenoviren	positiv	1	0	0	0	0	0	0	0	1	160
	Anteil Positive (%)	33	0	0	0	0	0	0	0	6	7
Rhinoviren	positiv	0	0	1	1	3	7	4	8	7	524
	Anteil Positive (%)	0	0	25	13	33	50	27	47	41	22

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 37. bis 39. MW 2014 wurden bislang 17 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt: sechs Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle mit Influenza A(H3N2), sechs Fälle mit Influenza B und drei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei zehn (59 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 6.405 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.471 (23 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 30.09.2014).

Bislang wurden 26 labordiagnostisch bestätigte Todesfälle an das RKI übermittelt, davon elf mit Influenza A(H1N1)pdm09, 13 mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza B sowie ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza.

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

Meldewoche		33	34	35	36	37	38	39	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	4	3	4	3	4	1	1	4.498
	A(H1N1)pdm09	0	1	0	0	0	0	0	673
	A(H3N2)	0	0	1	1	1	0	1	453
	nicht nach A oder B differenziert	1	0	1	1	0	2	1	406
	B	2	1	1	0	2	2	2	375
Gesamt		7	5	7	5	7	5	5	6.405

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 39. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen (von 5,4 % auf 7,6 %) und hat sich damit im Vergleich zum sommerlichen Tiefpunkt vor sieben Wochen (32. KW: 2,0 %) fast vervierfacht. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist in den letzten sieben Wochen ebenfalls angestiegen und liegt nun bei 1,2 % (32. KW: 0,5 %). Die Entwicklung ist sowohl bezüglich der ARE- als auch der ILI-Raten vergleichbar mit der Vorsaison. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter:

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

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 220 vom 22.09.2014)

Die Influenza-Aktivität in der nördlichen Hemisphäre befand sich in allen Ländern auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau.

Die Länder der tropischen Zone berichteten ebenfalls über niedrige Influenza-Aktivität mit Ausnahme einiger Länder in Mittel- und Zentralamerika, wo weiterhin Influenza B-Viren und RS-Viren zirkulierten.

In den Ländern der südlichen Hemisphäre wurde weiterhin über erhöhte Influenza-Aktivität berichtet. In Südamerika ging die von A(H3N2)-Viren dominierte Aktivität bereits seit mehreren Wochen zurück, Südafrika sowie Australien und Neuseeland meldeten weiterhin verstärkte Influenzaviruszirkulation. In Südafrika wurden vornehmlich Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, in Australien und Neuseeland dominierten in den meisten Regionen A(H1N1)pdm09-Viren. Mit Ausnahme der Region New South Wales und des Hauptstadtterritoriums im Süden Australiens, wo A(H3N2)-Viren dominierten, scheint der Höhepunkt der dortigen Grippesaison aber überschritten zu sein. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2015

Die WHO hat am 25.09.2014 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2015 veröffentlicht. Danach werden im Vergleich zur Empfehlung für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2014/15 die Komponenten gegen Influenza A(H3N2) und B geändert:

Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus;

Influenza A(H3N2)-Komponente: ein A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-ähnliches Virus;

Influenza B-Komponente: ein B/Phuket/3073/2013-ähnliches Virus der Yamagata-Linie.

Für quadrivalente Impfstoffe, die eine zweite B-Komponente enthalten, wird zusätzlich zu den oben genannten ein B/Brisbane/60/2008-ähnliches Virus der Victoria-Linie empfohlen.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_south/en/.