



Influenza-Wochenbericht für die Woche 24 (06.06. – 12.06.2009)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hier die aktuelle Auswertung der letzten Woche, die unter der Leitung des Robert Koch-Institutes (RKI) in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) und dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) erstellt wird. Weitere Infos finden Sie unter <http://influenza.rki.de/agi>.

Kurzfassung der Ergebnisse:

- Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) lag bundesweit in der 24. KW im Bereich der jahreszeitlich zu erwartenden Werte.
- In der 24. KW wurde im NRZ unter 19 eingesandten Sentinelproben ein Neues Influenzavirus A/H1N1 aus der AGI-Region Sachsen nachgewiesen. Es wurden keine saisonalen Influenzaviren nachgewiesen.
- Weitere Informationen zur aktuellen Situation Neue Influenza A/H1N1 finden Sie unter www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z > Influenza.

Zertifizierung durch die Ärztekammer Berlin (siehe Seite 4)

Die Ergebnisse im Detail:

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex als Indikator für die Morbidität durch akute respiratorische Erkrankungen (ARE) ging seit der 20. KW kontinuierlich leicht zurück. Die Werte liegen im Bereich der jahreszeitlich zu erwartenden Aktivität (Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den 4 AGI-Großregionen und den 12 AGI-Regionen Deutschlands von der 19. bis zur 24. Woche 2009

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis etwa 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW
Süden	75	76	69	67	57	57
Baden-Württemberg	82	66	72	61	55	48
Bayern	68	85	67	74	59	65
Mitte (West)	70	68	74	60	58	56
Rheinland-Pfalz, Saarland	70	81	91	61	52	55
Hessen	71	63	72	68	68	63
Nordrhein-Westfalen	69	60	59	51	55	49
Norden (West)	68	86	74	71	61	52
Niedersachsen, Bremen	84	83	69	74	72	62
Schleswig-Holstein, Hamburg	53	88	79	68	50	43
Osten	79	82	68	66	58	63
Mecklenburg-Vorpommern	88	75	60	68	47	60
Brandenburg, Berlin	79	75	75	76	64	64
Thüringen	79	87	67	59	49	53
Sachsen-Anhalt	59	68	56	60	43	59
Sachsen	89	104	85	69	88	81
Gesamt	75	77	71	66	62	59

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

* Praxisindex 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

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind namentlich aufgeführt auf der AGI-Internetseite unter: <http://influenza.rki.de/agi/index.html?c=agistudiengruppe>

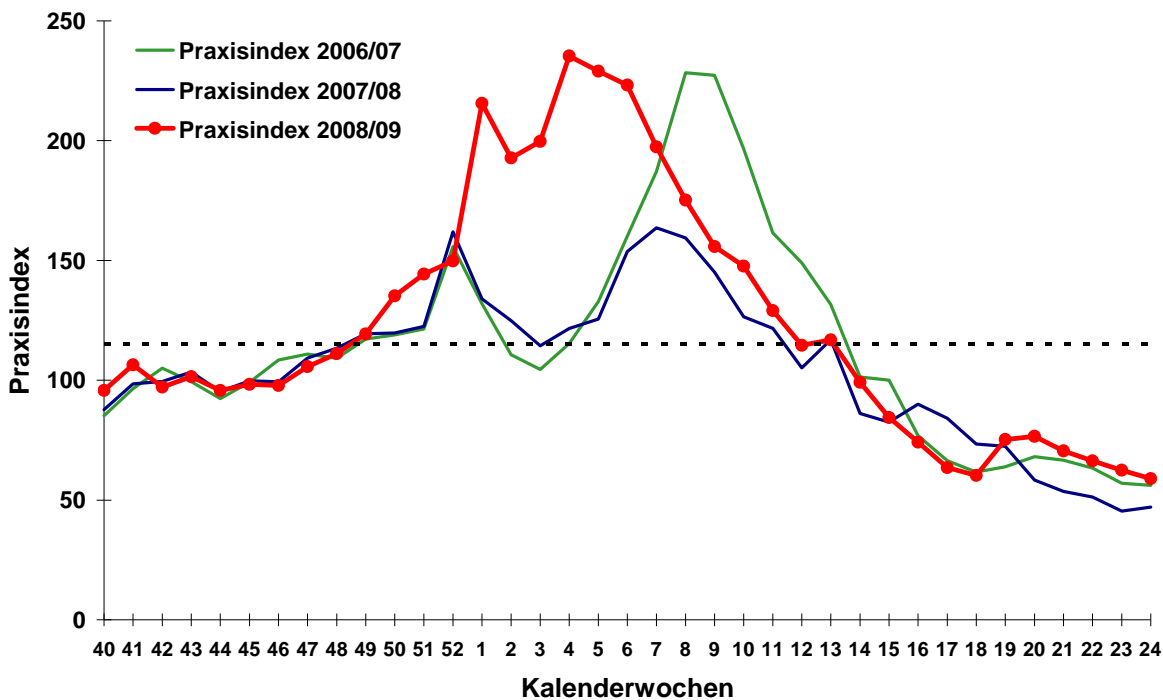


Abb. 1: Praxisindex in den KW 40 bis 24 in den Saisons 2008/09, 2007/08 und 2006/07. Die gestrichelte Linie zeigt die obere Grenze der Hintergrundaktivität im Winterhalbjahr an.

Die Werte der **Konsultationsinzidenzen** für Deutschland sind in der Woche 24 in allen Altersgruppen nach einem Abfall in der KW 23 wieder angestiegen, liegen aber unter den Werten für die 22. KW. Möglicherweise waren die niedrigen Konsultationswerte der Vorwoche auch durch die geringe Zahl der Meldungen in der Pfingstwoche bedingt.

Influenzavirus-Nachweise im NRZ

In der 24. KW wurde im NRZ unter insgesamt 19 Sentinel-Einsendungen ein Neues Influenzavirus A/H1N1 aus der AGI-Region Sachsen nachgewiesen, es wurden seit der 21. KW keine saisonalen Influenzaviren nachgewiesen (Tab. 2).

Seit der 40. KW 2008 wurden im NRZ 2007 Influenzaviren in Bezug auf ihre antigenen Eigenschaften untersucht. Darunter waren 1214 (61%) A/H3N2-Viren, die überwiegend gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen A/H3N2-Impfstamm A/Brisbane/10/2007 reagieren. Es wurden 76 (4%) A/H1N1-Viren analysiert, die dem Impfstamm A/Brisbane/59/2007 sehr ähnlich sind. Bisher wurden 717 (35%) Influenza B-Viren isoliert und charakterisiert. Darunter befinden sich 709 Influenza B-Viren aus der Victoria-Linie, die nicht im Impfstoff vertreten ist. Bei den mittels PCR identifizierten Influenza B-Positiven aus dem AGI-Sentinel wurden ebenfalls fast ausschließlich Viren der Victoria-Linie nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl der bisher im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten und subtypisierten Influenzaviren

Woche	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Gesamt (ab KW 40/2008)
Anzahl eingesandter Proben*	22	13	5	4	23	17	10	12	16	8	19	3278
davon negativ	15	8	4	4	23	17	10	11	16	8	18	1599
Influenza A (Subtyp unbekannt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neue Influenza A/H1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
A/H3N2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1217
A/H1N1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106
Influenza B	7	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	359
Anteil Influenza-positive (%)	32	39	20	0	0	0	0	8	0	0	5	51

*Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z.B. mit A/H3N2 und A/H1N1) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz für saisonale Influenzaviren

Für die 24. KW 2009 wurden bisher 7 Erregernachweise (saisonale Influenzaviren) an das RKI übermittelt: zwei Influenza A-Viren (1x Schnelltest, 1x Antigennachweis ohne nähere Angaben), vier Influenza B-Viren (1x PCR, 3x Schnelltest) sowie ein nicht nach A oder B differenzierender Nachweis mittels PCR.

Informationen zu gemäß §12 IfSG an das RKI übermittelten Fällen von neuer Influenza (A/H1N1) siehe unten sowie die Berichterstattung im Epidemiologischen Bulletin.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISS

Die Influenza-Aktivität in Europa lag in der 23. Woche 2009 im Bereich der Hintergrundaktivität. In der 23. KW 2009 wurden von allen europäischen Ländern, die an EISS berichten, 544 im Rahmen der Sentinelsysteme eingegangene Proben auf Influenzaviren untersucht und 21 (4 %) Influenza Nachweise gemeldet, darunter 18 Influenza A-Viren (5 Neue Influenza H1, 4 saisonale A/H1N1, 3 A/H3, 2 A/H3N2, und 4 nicht subtypisierte Influenza A) und 3 Influenza B-Viren. In den meisten europäischen Ländern wird die Sentinelsurveillance wie auch in Deutschland über den üblichen Zeitraum in der Wintersaison hinaus fortgesetzt, um die Situation bezüglich der Neuen Influenza zu überwachen. Weitere Informationen zur europäischen Situation erhalten Sie unter: <http://www.eiss.org/> bzw. auf den Internetseiten des ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention): <http://ecdc.europa.eu/en/Default.aspx>

Neue Influenza A/H1N1

Deutschland

Tab. 3: Bestätigte Fälle von Neuer Influenza A/H1N1

Stand: 16.06.2009 – 18:00 Uhr; Quelle RKI

Bundesland	laborbestätigte	
	Fälle	davon autochthon
Baden-Württemberg	21	2
Bayern	29	15
Berlin	2	2
Brandenburg	3	0
Bremen	0	0
Hamburg	5	0
Hessen	15	4
Mecklenburg-Vorpommern	1	0
Niedersachsen	5	1
Nordrhein-Westfalen	101	78
Rheinland-Pfalz	2	0
Saarland	0	0
Sachsen	4	2
Sachsen-Anhalt	6	1
Schleswig-Holstein	1	0
Thüringen	8	1
Gesamt	203	106

Täglich aktualisierte Informationen, Hinweise und Empfehlungen finden Sie auf den Internetseiten des Robert Koch-Institutes unter:

http://www.rki.de/cln_091/nn_196658/DE/Content/InfAZ/Influenza/IPV/IPV_Node.html?nnn=true

International:

Europa

Aktuelle Informationen finden Sie auf den Seiten des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) unter: <http://ecdc.europa.eu/en/Default.aspx>

Weltweit

Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter:
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

Ein Hinweis an alle AGI-Meldeärztinnen und –ärzte:

Diejenigen AGI-Ärztinnen und –Ärzte, deren Datensammlung und –meldung zum Entstehen des jeweils aktuellen Influenza Wochenberichts beigetragen haben und die mit der Publikation ihres Namens im Internet einverstanden waren, werden als AGI-Studiengruppe namentlich auf den Internetseiten der AGI aufgeführt. Die Ärztekammer Berlin zertifiziert den Berliner AGI-Ärzten die Koautorenschaft an einem Influenza Wochenbericht mit einem CME-Punkt pro Wochenbericht als wissenschaftliche Publikation. Auch Ärzte in anderen Bundesländern können bei ihren Ärztekammern die Zertifizierung der Koautorenschaft am Influenza Wochenbericht beantragen. Das RKI wird zur 40. und zur 15. KW eine Bestätigung über die Anzahl der Wochenberichte ausstellen, an denen der jeweilige Arzt mitgewirkt hat. Bitte beachten Sie evtl. bestehende Begrenzungen bei der Zahl der pro Fortbildungskategorie zu beantragenden CME-Punkte.

Mit besten Grüßen,

Ihr

AGI-Team