



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 32 bis 35 (06.08. bis 02.09.2011)

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, die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 32. bis zur 35. KW 2011 insgesamt leicht gestiegen. Die Werte liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Rahmen des Sentinels wurde an das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NRZ) zwischen der 32. und der 35. KW 2011 nur eine Probe eingesandt. Es wurden keine Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 32. bis 35. Meldewoche wurden bundesweit drei klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt (Datenstand 06.09.2011).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum nach niedrigen Werten in den KW 33 und 34 in der 35. KW wieder angestiegen (Tab. 1). Auch in den Vorjahren wurde ein Anstieg der Aktivität ab Anfang September registriert (Abb. 1). Der Praxisindex lag im Berichtszeitraum bundesweit sowie in allen AGI-Regionen in einem der Jahreszeit entsprechenden Bereich.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 30. bis zur 35. KW 2011

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	30.KW	31.KW	32.KW	33.KW	34. KW	35. KW
Süden	54	53	59	46	43	38
Baden-Württemberg	55	49	57	42	42	39
Bayern	53	57	60	51	44	38
Mitte (West)	47	46	41	43	45	57
Hessen	47	43	28	38	55	70
Nordrhein-Westfalen	53	57	55	42	38	46
Rheinland-Pfalz, Saarland	41	39	42	48	42	56
Norden (West)	56	46	44	45	39	57
Niedersachsen, Bremen	53	42	40	39	36	58
Schleswig-Holstein, Hamburg	60	50	47	51	42	55
Osten	50	49	51	40	44	55
Brandenburg, Berlin	44	53	49	39	44	64
Mecklenburg-Vorpommern	55	55	52	38	55	67
Sachsen	49	52	47	44	45	45
Sachsen-Anhalt	47	45	61	44	25	51
Thüringen	54	41	44	36	52	50
Gesamt	51	50	49	43	43	52

* 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

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>. Die AGI sucht ständig neue Praxen, die sich an der Studiengruppe beteiligen möchten. Informationen unter: <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>

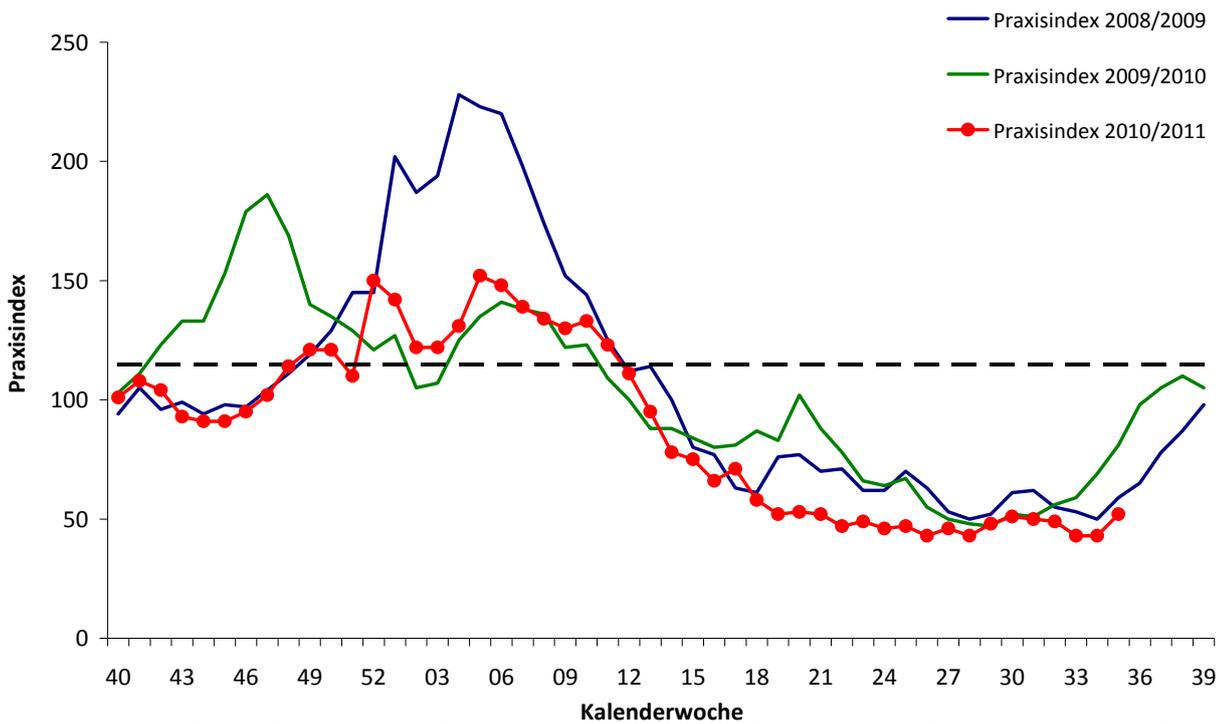


Abb. 1: Praxisindex von der 40. KW 2010 bis zur 35. KW 2011 im Vergleich zu 2009/10 und 2008/09 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** sind im Berichtszeitraum leicht gestiegen. Vergleichbar den Werten des Praxisindex zeigt sich auch hier ein kontinuierlicher Anstieg wie in den Vorjahren, der das Ende des niedrigen Sommerniveaus ankündigt.

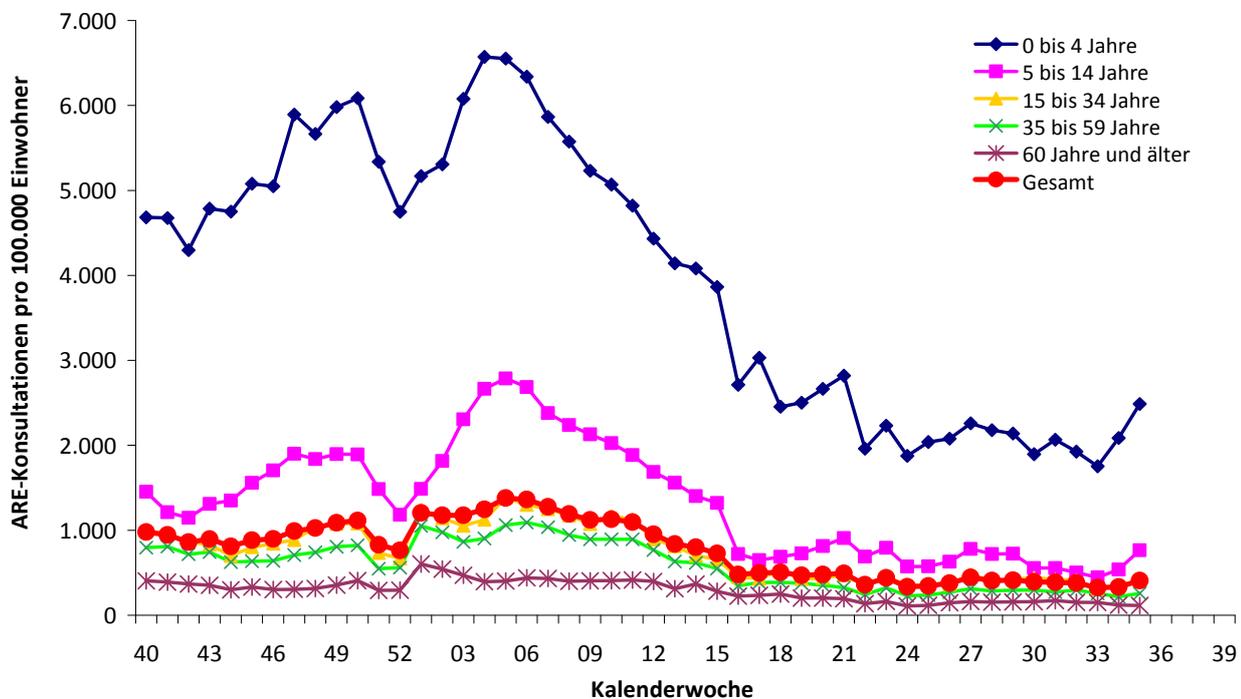


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz pro 100.000 Einwohner von der 40. KW 2010 bis zur 35. KW 2011 nach Altersgruppen.

Die Diagramme zum Verlauf des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz für die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter <http://influenza.rki.de> > Diagramme.

Influenzavirus-Nachweise und Nachweise des Respiratorischen Synzytial-Virus (RS-Virus) im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

An das NRZ wurde von der 32. bis zur 35. KW 2011 nur eine Sentinelprobe aus der AGI-Region Rheinland-Pfalz/ Saarland eingesandt. In dieser Probe wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 06.09.2011).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 32. bis 35. Meldewoche (MW) wurden drei klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, alle drei mit Influenza A (darunter eine Influenza A(H1N1) 2009-Infektion). Zwei Patienten waren hospitalisiert. Die Verteilung der klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fälle nach Influenzatyptyp und MW für die Wochen 25 bis 31 ist in Tab. 2 dargestellt (Datenstand 06.09.2011).

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

Meldewoche	29	30	31	32	33	34	35	Gesamt
Influenza A	2	0	2	1	0	2	0	7
Influenza A/B (nicht differenziert)	0	1	0	0	0	0	0	1
Influenza B	0	0	3	0	0	0	0	3
Gesamt	2	1	5	1	0	2	0	11

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Keines der 17 teilnehmenden Länder berichtete in der 32. und 33. KW 2011 über erhöhte Influenza-Aktivität. In den eingesandten 41 Sentinelproben wurden keine Influenza-Viren nachgewiesen. In Nicht-Sentinelproben (z.B. Einsendungen aus Krankenhäusern) wurden sechs Influenza A- (darunter drei H1(2009)- und ein H3-Nachweis) und sieben Influenza B-Infektionen identifiziert. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/index.aspx>

Außereuropäische Situation (Wochen-Berichte aus Australien und Neuseeland)

Australien berichtete über weiter steigende Influenza-Aktivität, in einigen Regionen geht die Aktivität allerdings bereits wieder zurück. Am häufigsten werden Influenza A(H1N1)2009-Viren nachgewiesen, bei Ko-Zirkulation von Influenza B. Das WHO-Kollaborationslabor in Melbourne informierte über eine lokale Häufung von Oseltamivir-resistenten (aber Zanamivir-sensitiven) Influenza A(H1N1) 2009-Viren hauptsächlich von Juni bis August 2011 in New South Wales. In 25 Proben von Patienten aus der Region Hunter in NSW wurden Oseltamivir-resistente A(H1N1) 2009-Viren nachgewiesen, keiner dieser Patienten war zuvor mit Oseltamivir behandelt worden. In Neuseeland liegt die Konsultationsinzidenz für Arztbesuche mit influenzatypischen Symptomen (ILI) nur leicht über der nationalen Basislinie und deutlich unter den Werten der Saisons 2009 und 2010. Weitere Informationen, auch über die von der WHO registrierte globale Situation zu Influenza sind abrufbar unter:

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

http://www.health.nsw.gov.au/resources/publichealth/infectious/influenza/pdf/week_ending_26082011.pdf

http://www.surv.esr.cri.nz/virology/influenza_weekly_update.php

Literaturhinweis

Das ECDC hat aktuell eine Risikoeinschätzung zu der Häufung Oseltamivir-resistenter Influenza A(H1N1) 2009-Viren in New South Wales, Australien, veröffentlicht. Danach wird das Risiko einer weiteren Verbreitung der Oseltamivir-resistenten Viren und die Public Health Relevanz für Europa als derzeit gering eingeschätzt, da die Häufung regional sehr begrenzt war. Das Geschehen wird weiterhin eng überwacht. Der gesamte Text der Risikoeinschätzung mit mehr Informationen ist abrufbar unter:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110906_TER_Rapid_Risk_Assessment_Oseltamivir-resistant%20influenza%20A.pdf