



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 36 bis 39 (03.09. bis 30.09.2011)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Monatsbericht endet die Sommersaison und damit der monatliche Berichtsrhythmus. Ab dem 12.10.2011 erscheint der Influenzabericht der AGI wieder wöchentlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 36. bis zur 39. KW 2011 gestiegen. Die Werte liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Rahmen des Sentinels wurden von der 36. bis zur 39. KW 2011 36 Proben an das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NRZ) eingesandt. Es wurden keine Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 36. bis 39. Meldewoche wurden bundesweit zwei klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt. Seit der 16. MW 2011 wurden während der Sommersaison 211 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt. (Datenstand 05.10.2011).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum 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 34. bis zur 39. KW 2011

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	43	38	47	38	56	72
Baden-Württemberg	42	39	46	37	58	77
Bayern	44	38	47	39	53	68
Mitte (West)	45	57	62	66	86	93
Hessen	55	70	75	77	89	88
Nordrhein-Westfalen	38	46	44	48	84	105
Rheinland-Pfalz, Saarland	42	56	67	73	84	88
Norden (West)	39	57	79	90	92	90
Niedersachsen, Bremen	36	58	72	86	95	88
Schleswig-Holstein, Hamburg	42	55	87	94	89	92
Osten	44	55	62	72	89	80
Brandenburg, Berlin	44	64	75	79	89	91
Mecklenburg-Vorpommern	55	67	70	100	92	76
Sachsen	45	45	60	62	82	88
Sachsen-Anhalt	25	51	40	52	98	57
Thüringen	52	50	63	68	85	88
Gesamt	43	52	61	63	80	85

* 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>

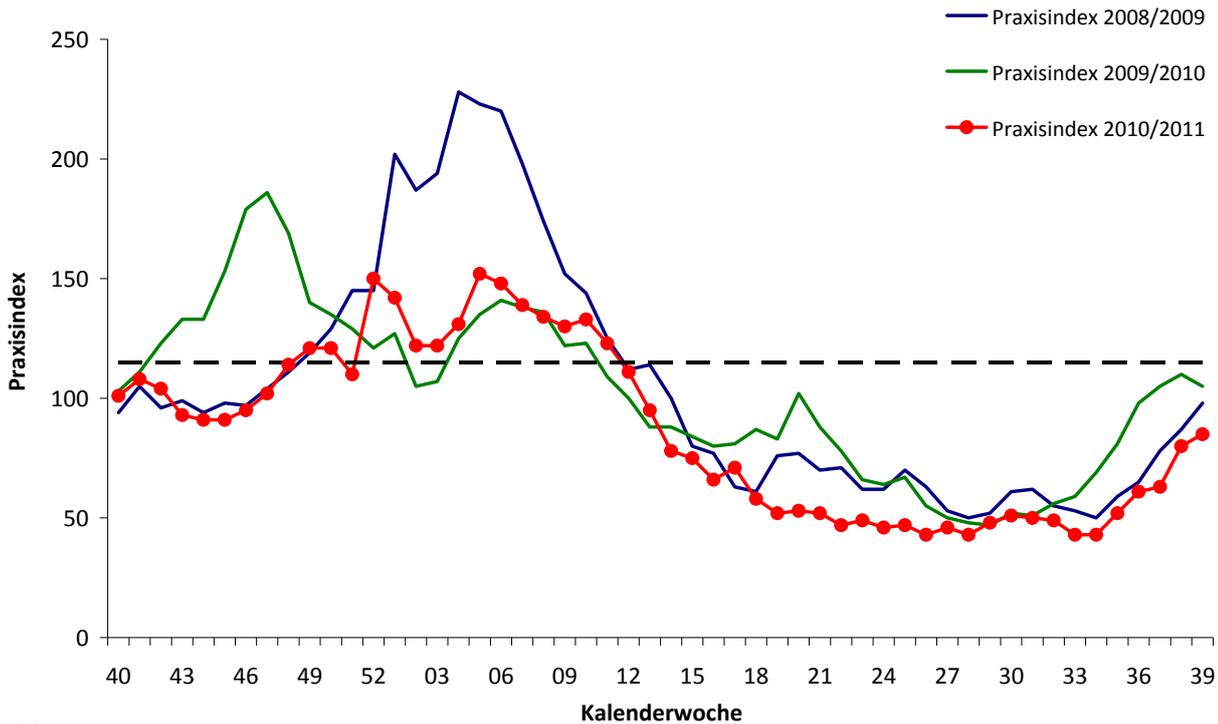


Abb. 1: Praxisindex von der 40. KW 2010 bis zur 39. KW 2011 im Vergleich zu 2009/10 und 2008/09 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** sind im Berichtszeitraum in allen Altersgruppen (außer bei den 5- bis 14-jährigen) gestiegen. Vergleichbar mit den Werten des Praxisindex zeigt sich auch hier ein Anstieg wie in den Vorjahren, der das Ende des niedrigen Sommerniveaus und den Beginn der Wintersaison markiert.

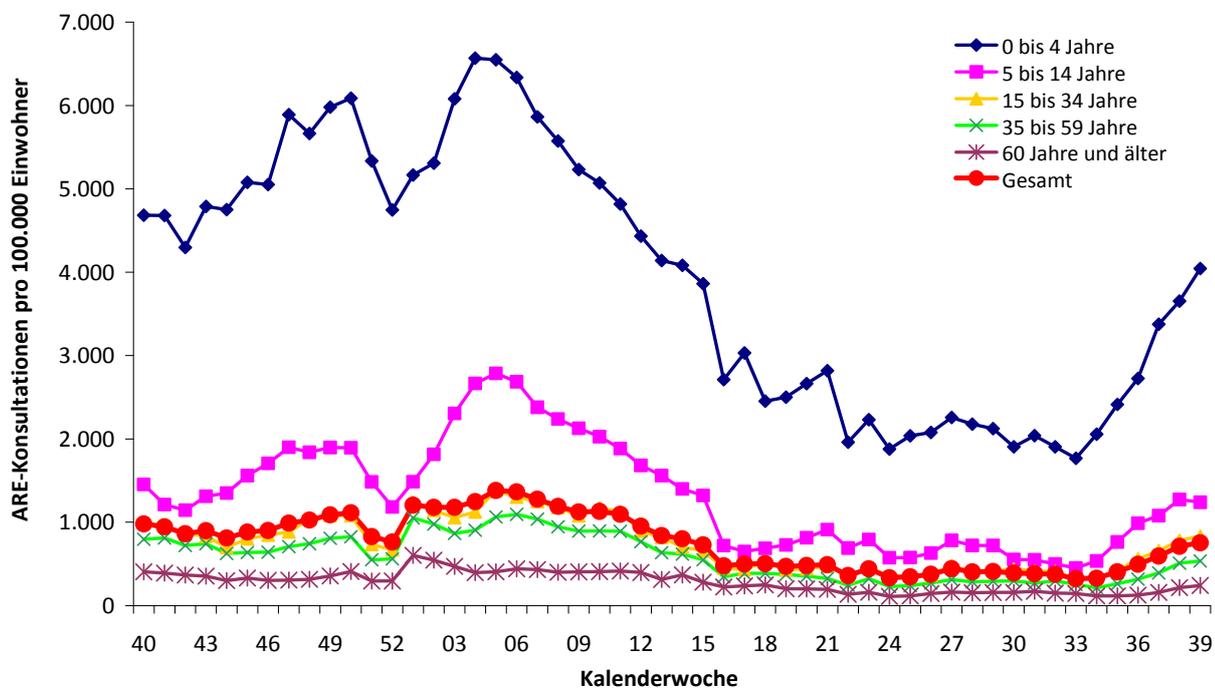


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz pro 100.000 Einwohner von der 40. KW 2010 bis zur 39. KW 2011 nach Altersgruppen.

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 wurden von der 36. bis zur 39. KW 2011 36 Sentinelproben eingesandt. In diesen Proben wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 05.10.2011).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 36. bis 39. Meldewoche (MW) wurden zwei klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: ein Influenza B-Fall sowie ein Influenza A(H1N1) 2009-Fall. Beide Patienten waren hospitalisiert. Die Verteilung der klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fälle nach Influenzatyptyp und MW für die Wochen 33 bis 39 ist in Tab. 2 dargestellt (Datenstand 05.10.2011).

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

Meldewoche	33	34	35	36	37	38	39	Gesamt seit MW 16/2011
Influenza A	0	2	2	3	2	1	1	70
Influenza A/B (nicht differenziert)	0	0	0	0	0	0	0	18
Influenza B	0	0	0	0	0	0	1	123
Gesamt	0	2	2	3	2	1	1	211

Seit der 16. MW 2011 sind 211 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt worden, davon waren 70 (33 %) Influenza A-Infektionen, 123 (58 %) Influenza B-Infektionen und 18 (9 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Fälle. 92 (44 %) Fälle waren hospitalisiert, darunter 44 (48 %) Influenza A-, 42 (45 %) Influenza B- und 6 (7 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Influenzainfektionen. Zwei Patienten verstarben. Bei beiden Verstorbenen wurde eine Influenza B-Infektion nachgewiesen.

Insgesamt wurden seit der 40. MW 2010 41.234 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, davon waren 28.193 (68 %) Influenza A-Infektionen, 9.057 (22 %) Influenza B-Infektionen und 3.955 (10 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Fälle. 6.409 (16 %) Fälle waren hospitalisiert, darunter 4.711 (74 %) Influenza A-, 1.313 (20 %) Influenza B- und 381 (6 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Influenzainfektionen. 161 (0,4 %) Fälle verstarben. Bei 150 (93 %) der verstorbenen Fälle wurde eine Influenza A-Infektion nachgewiesen (darunter 136 Fälle mit A(H1N1) 2009), bei sieben (4 %) Verstorbenen eine Influenza B-Infektion und bei vier Fällen (2 %) wurde nicht nach Influenza A bzw. B differenziert. 118 (90 %) der 131 verstorbenen Fälle, zu denen Informationen zum Impfstatus vorliegen, waren nicht gegen Influenza geimpft.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Keines der 18 teilnehmenden Länder berichtete in der 36. und 37. KW 2011 über erhöhte Influenza-Aktivität. Weitere Infos sind abrufbar unter: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/index.aspx>

Literaturhinweise

1. Der Saisonabschlussbericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland in der Saison 2010/11 ist veröffentlicht und abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Saisonberichte/2010.pdf>
2. Im Epidemiologischen Bulletin Nr. 39/2011 ist ein Bericht zu humanen Fällen mit Infektion durch Schweineinfluenzaviren in Deutschland erschienen, abrufbar unter: http://www.rki.de/cln_162/nn_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid__bull__node.html?__nnn=true
3. Im Epidemiologischen Bulletin Nr. 37/2011 werden erste Erfahrungen mit dem Online-Überwachungsinstrument GrippeWeb (www.grippeweb.de) geschildert. In Ergänzung zur Erhebung von ARE-Daten in ärztlichen Praxen wird in diesem Projekt die Bevölkerung direkt befragt. Abrufbar unter: http://www.rki.de/cln_162/nn_2030884/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2011/37/Tabelle.html?__nnn=true
4. Die WHO hat die Empfehlung für die Influenzaimpfstoffkomponenten für die Saison 2012 auf der Südhalbkugel veröffentlicht. Die Impfstämme, die auch für die Saison 2011/12 für die Nordhalbkugel empfohlen wurden, werden beibehalten. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011_09_recommendation.pdf