



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Luchtenberg M, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwoche 49 (03.12. bis 09.12.2011)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2011 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Wert des Praxisindex liegt in den AGI-Regionen Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein / Hamburg im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, in allen anderen AGI-Regionen und bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im NRZ wurden in der 49. KW 2011 in keiner der 65 eingesandten Sentinelproben Influenza- oder RS-Viren nachgewiesen.

Für die 49. Meldewoche 2011 wurden vier klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Dabei handelte es sich um drei nicht subtypisierte Fälle von Influenza A sowie einen Influenza B-Fall (Datenstand 13.12.2011).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

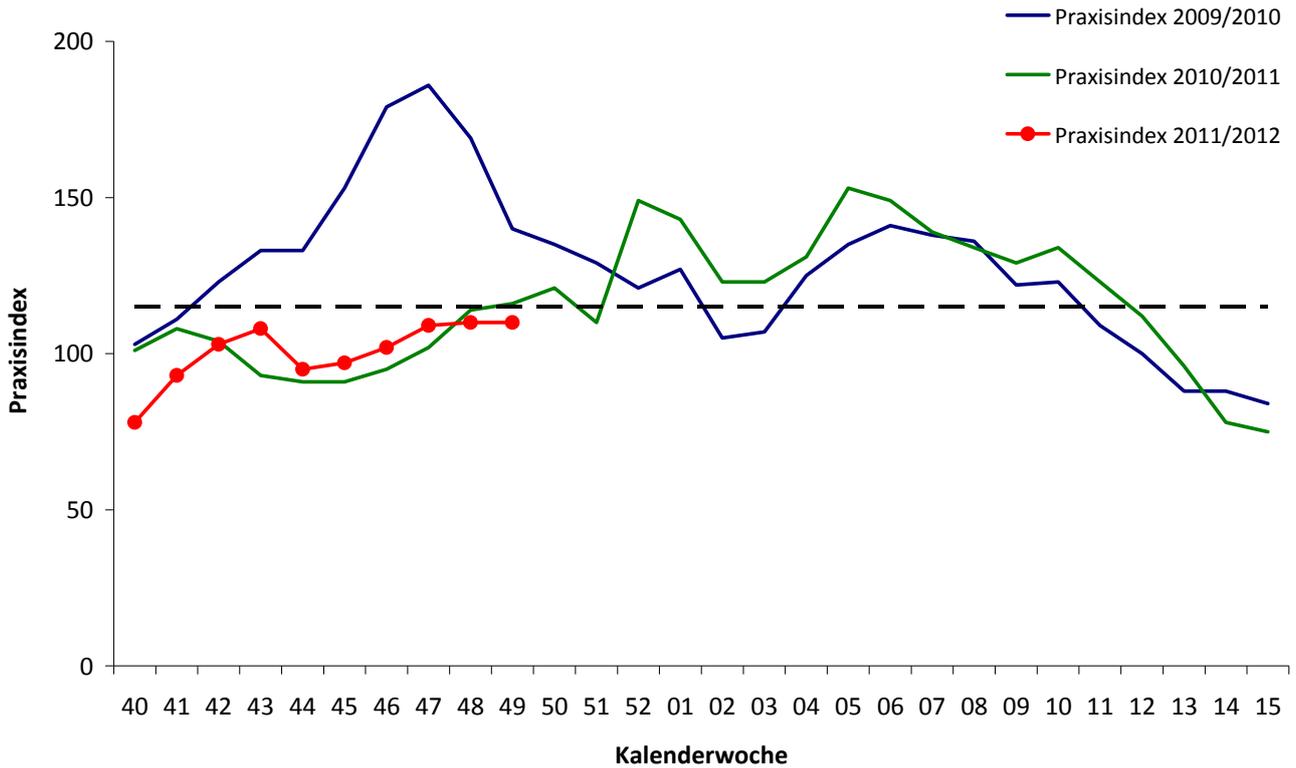
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2011 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Wert des Praxisindex liegt in den AGI-Regionen Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein / Hamburg im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, in allen anderen AGI-Regionen und bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 49. KW 2011

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
<b>Süden</b>	103	96	99	101	101	107
Baden-Württemberg	107	101	105	104	109	116
Bayern	99	92	94	98	92	99
<b>Mitte (West)</b>	97	98	100	112	113	116
Hessen	89	96	101	110	113	119
Nordrhein-Westfalen	102	92	86	101	111	116
Rheinland-Pfalz, Saarland	99	106	114	126	115	112
<b>Norden (West)</b>	99	105	114	112	120	114
Niedersachsen, Bremen	97	95	105	117	117	104
Schleswig-Holstein, Hamburg	100	114	123	106	123	124
<b>Osten</b>	85	96	105	112	112	108
Brandenburg, Berlin	97	100	114	112	114	110
Mecklenburg-Vorpommern	84	98	103	115	101	112
Sachsen	94	101	101	112	118	115
Sachsen-Anhalt	79	89	104	103	114	97
Thüringen	71	91	106	119	114	108
<b>Gesamt</b>	95	97	102	109	110	110

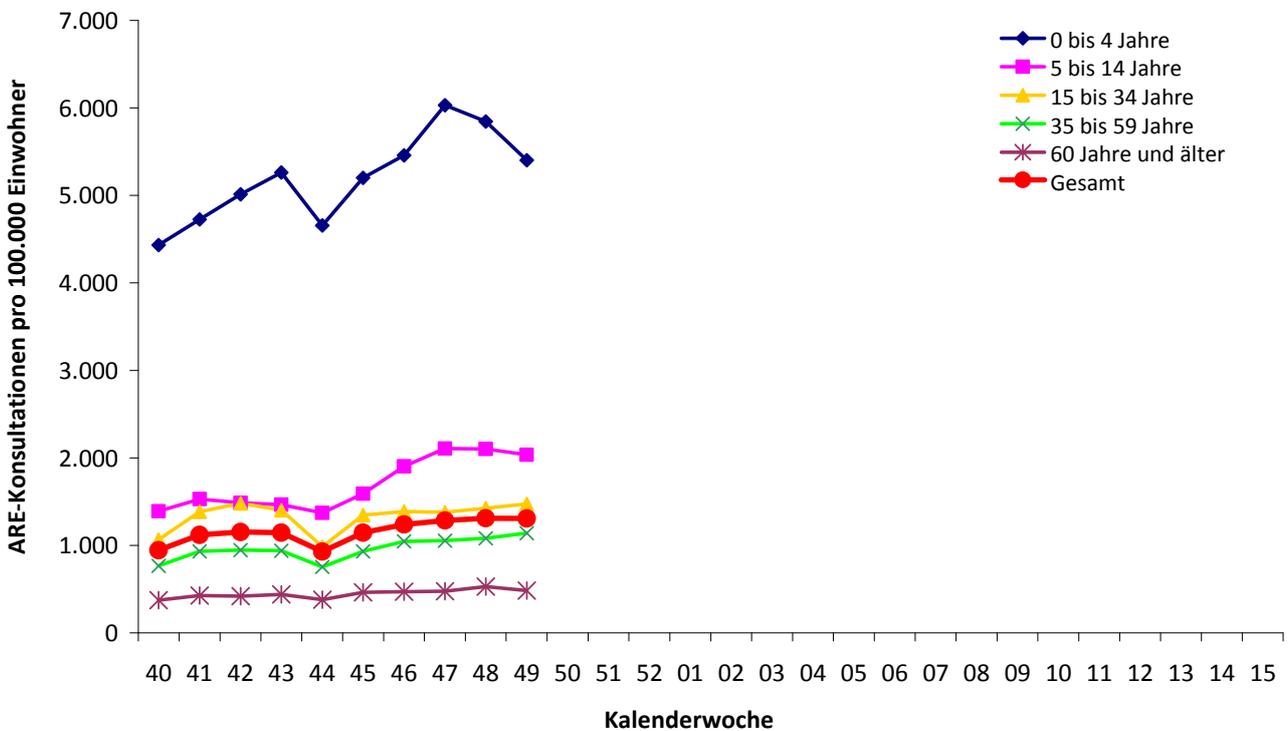
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität  
Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

<sup>1</sup> 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 seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der Altersgruppe der 0- bis 4- Jährigen leicht gesunken; in den übrigen Altersgruppen blieben sie relativ stabil.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 49. KW 2011 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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)

Im NRZ wurde in der 49. KW in keiner der 65 eingesandten Sentinelproben Influenza- oder RS-Viren nachgewiesen. Die eingesandten Sentinelproben stammen aus elf AGI-Regionen (Datenstand 13.12.2011).

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2011/12 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten und subtypisierten Influenzaviren.

Kalenderwoche	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben	12	8	19	17	15	17	35	43	65	241
davon negativ	12	8	19	17	15	17	35	42	65	240
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Anteil Influenzapositive (%)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 49. Meldewoche (MW) 2011 wurden bislang vier klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: drei nicht subtypisierte Fälle von Influenza A sowie ein Influenza B-Fall (wahrscheinlicher Infektionsort China). Zwei der vier Fälle waren hospitalisiert: ein nicht subtypisierter Fall mit Influenza A-Infektion und der Fall mit der Influenza B-Infektion; mit letzterem sind drei weitere klinisch-epidemiologisch verknüpfte Fälle an das RKI übermittelt worden.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 73 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 44 (60 %) Fälle von Influenza A (darunter fünf Influenza A(H1N1)pdm09-Nachweise und zwei Influenza A(H3N2)-Nachweise), 15 (20 %) Influenza B-Fälle sowie sieben (10 %) Fälle, bei denen der Nachweis nicht nach Influenza A oder B differenziert wurde. Die Verteilung der Fälle nach Influenzatypp und MW ist in Tab. 3 dargestellt (Datenstand 13.12.2011).

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

Meldewoche	43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A (nicht subtypisiert)	5	4	2	7	10	3	3	44
Influenza A(H1N1)pdm09	0	1	2	0	1	0	0	5
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	2	0	0	2
Nicht nach A oder B differenzierte Influenza	1	0	1	0	0	1	0	7
Influenza B	0	1	2	1	3	4	1	15
<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>73</b>

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über das GrippeWeb-System gemessene ARE-Aktivität ist deutschlandweit nur leicht angestiegen und liegt mit 11 % einen Prozentpunkt über dem Wert der Vorwoche. Der Anteil der ARE-Meldungen liegt in allen vier Großregionen Deutschlands um 10 % und ist in drei der vier Großregionen Deutschlands (Süden, Mitte (West), Norden (West)) leicht gestiegen, in der Großregion Osten hingegen leicht gefallen. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter: [www.grippeweb.rki.de](http://www.grippeweb.rki.de).

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 48. KW 2011 berichteten insgesamt 28 Länder von einer geringen Influenza-Aktivität. Aus diesen Ländern wurden insgesamt 605 Sentinelproben eingesandt. In den neun (2 %) positiv auf Influenza getesteten Proben wurden drei nicht subtypisierte Influenza A- und vier Influenza A(H3)-Viren sowie ein Influenza A(H1)pdm09- und ein Influenza B-Virus nachgewiesen. In Nicht-Sentinelproben (z. B. Einsendungen aus Krankenhäusern) wurden 40 Influenza-Viren identifiziert, darunter 23 nicht-subtypisierte Influenza A-Viren, elf A(H3)-Viren, drei A(H1N1)pdm09-Viren und drei Influenza B-Viren.

Seit der 40. KW 2011 wurden insgesamt 54 Sentineleinsendungen positiv auf Influenza getestet, darunter 39 (72 %) Influenza A-Nachweise und 15 (28 %) Influenza B-Nachweise. Unter den 28 subtypisierten Influenza A-Viren wurden 4 (14 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 24 (86 %) Influenza A(H3)-Viren identifiziert.

Zu sieben von 46 seit der 40. KW berichteten Influenza B-Viren (Sentinel und Nicht-Sentineleinsendungen) sind weitere Charakterisierungsergebnisse bekannt: Vier Influenza B-Viren aus Sentineleinsendungen gehören zur Yamagata-Linie, drei Influenza B-Viren aus Nicht-Sentineleinsendungen gehören zur Victoria-Linie (Die aktuelle Impfstoffkomponente für Influenza B stammt aus der Victoria-Linie).

17 Länder berichteten über eine steigende Anzahl von RSV-Nachweisen.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

[http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111209\\_SUR\\_weekly\\_influenza\\_surveillance\\_overview.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111209_SUR_weekly_influenza_surveillance_overview.pdf)

### Ergebnisse der außereuropäischen Influenza-Surveillance (USA)

In den USA wird weiterhin über niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Im Rahmen der virologischen Surveillance der USA wurden seit der 40. KW 2011 insgesamt 361 Influenzaviren identifiziert, darunter 263 (73 %) Influenza A- und 98 (27 %) Influenza B-Viren. Bei den 120 subtypisierten Influenza A-Viren handelt es sich um 103 (89 %) Influenza A(H3)- und 13 (11 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>.

Außerdem wurden zwei weitere humane Erkrankungen durch Infektion mit porcinen Influenzaviren berichtet, ein Fall aus West Virginia mit porcinen Influenza A(H3N2)-Viren, bei denen wie bei den letzten humanen Fällen das M-Gen aus Influenza A(H1N1)pdm-Viren eingekreuzt war, sowie ein Fall aus Minnesota mit einer Infektion durch porcine Influenza A(H1N2)-Viren. Beide Patienten sind wieder vollständig gesund. Es konnte in beiden Fällen kein Kontakt zu Schweinen als Expositionsquelle ermittelt werden, weitere humane Fälle sind im jeweiligen Umfeld allerdings auch nicht aufgetreten.

Ausführlichere Informationen zu den humanen Fällen mit porcinen Influenza A-Viren in den USA hat das CDC unter [http://www.cdc.gov/media/haveyouheard/stories/novel\\_influenza.html](http://www.cdc.gov/media/haveyouheard/stories/novel_influenza.html) zur Verfügung gestellt.

## Literaturhinweis:

In der aktuellen Ausgabe des Epidemiologischen Bulletin (49/2011) wurden Risikofaktoren für eine Influenzaübertragung in Haushalten zwischen der präpandemischen Saison 2008/09 und der Pandemie 2009/10 verglichen. Beiden Saisons gemeinsam war, dass die Gefahr einer Ansteckung unter Geschwisterkindern am höchsten war (verglichen mit Erwachsenen). Unterschiedlich war, dass in der Saison 2008/09 bestimmte Verhaltensweisen, wie das Pflegen eines kranken Kindes durch die Mutter, die Gefahr einer Ansteckung deutlich erhöhten, in der Saison 2009/10 konnte dies nicht beobachtet werden.

Interessanterweise wurden präventive Verhaltensweisen in der Saison 2009/10 signifikant häufiger als in der Vorsaison praktiziert und haben möglicherweise zu einer Reduktion von Übertragungen auf Haushaltsebene beigetragen. Der vollständige Artikel ist abrufbar unter

[http://www.rki.de/cln\\_116/nn\\_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid\\_bull\\_\\_node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.rki.de/cln_116/nn_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull__node.html?__nnn=true)