



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 50 (10.12. bis 16.12.2011)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Der nächste Influenza-Wochenbericht erscheint am 4. Januar 2012. Die Arbeitsgemeinschaft Influenza und das Robert Koch-Institut wünschen Ihnen schöne Feiertage und ein gesundes neues Jahr 2012!

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2011 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Wert des Praxisindex liegt in den AGI-Regionen Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz / Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, in allen anderen AGI-Regionen und bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im NRZ wurden in der 50. KW 2011 bei 75 eingesandten Sentinelproben in zwei Proben Influenza A(H3N2)-Viren sowie in vier Proben RS-Viren nachgewiesen.

Für die 50. Meldewoche 2011 wurden sieben klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Dabei handelte es sich um drei nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, ein Fall von Influenza A(H3N2), zwei Influenza B-Fälle sowie einen nicht nach A oder B differenzierten Influenzafall (Datenstand 20.12.2011).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2011 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Die Werte des Praxisindex liegen in den AGI-Regionen Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz / Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, in allen anderen AGI-Regionen und bundesweit im Hintergrund-Bereich (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 45. bis zur 50. KW 2011

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	96	99	101	101	106	114
Baden-Württemberg	101	105	104	109	114	118
Bayern	92	94	98	92	98	110
Mitte (West)	98	100	112	112	116	110
Hessen	96	101	110	113	119	94
Nordrhein-Westfalen	92	86	101	110	118	113
Rheinland-Pfalz, Saarland	106	114	126	115	112	121
Norden (West)	105	114	112	121	115	108
Niedersachsen, Bremen	95	104	117	118	107	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	114	123	106	123	124	115
Osten	96	105	112	112	108	115
Brandenburg, Berlin	100	114	112	114	110	112
Mecklenburg-Vorpommern	98	103	115	101	112	110
Sachsen	101	101	112	118	115	120
Sachsen-Anhalt	89	104	103	114	97	120
Thüringen	91	106	119	114	108	113
Gesamt	97	102	109	110	110	112

* 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.

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>

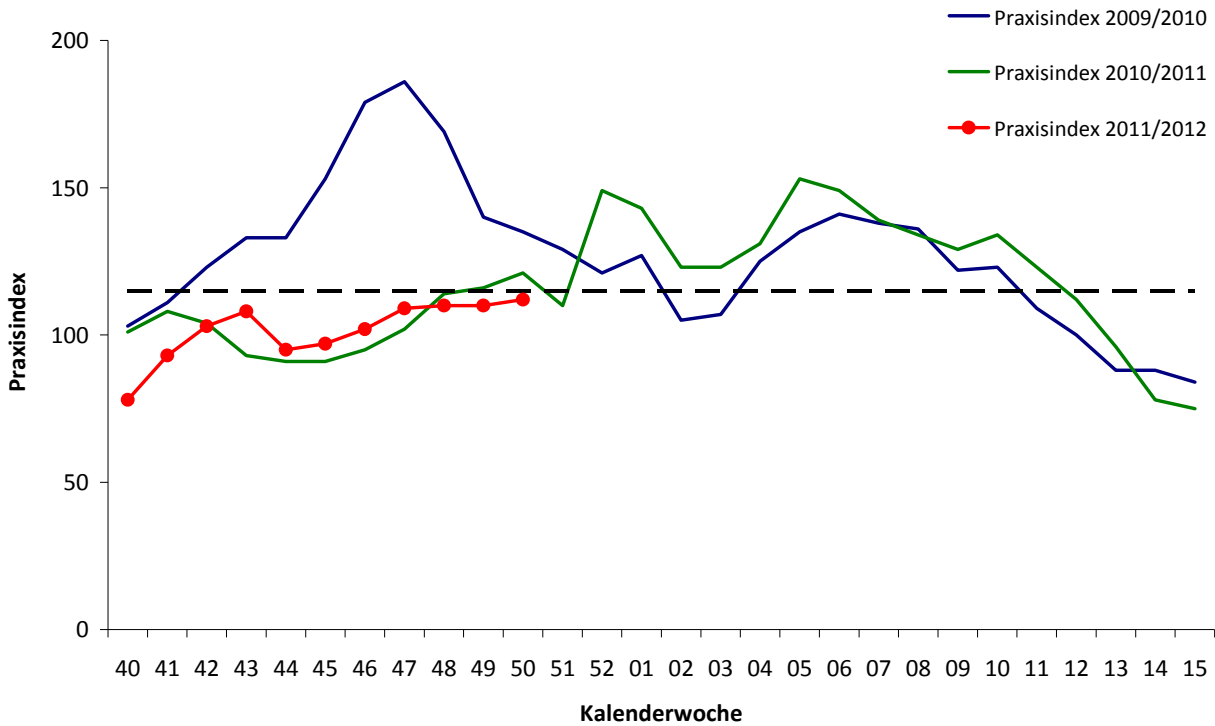


Abb. 1: Praxisindex seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen stabil geblieben.

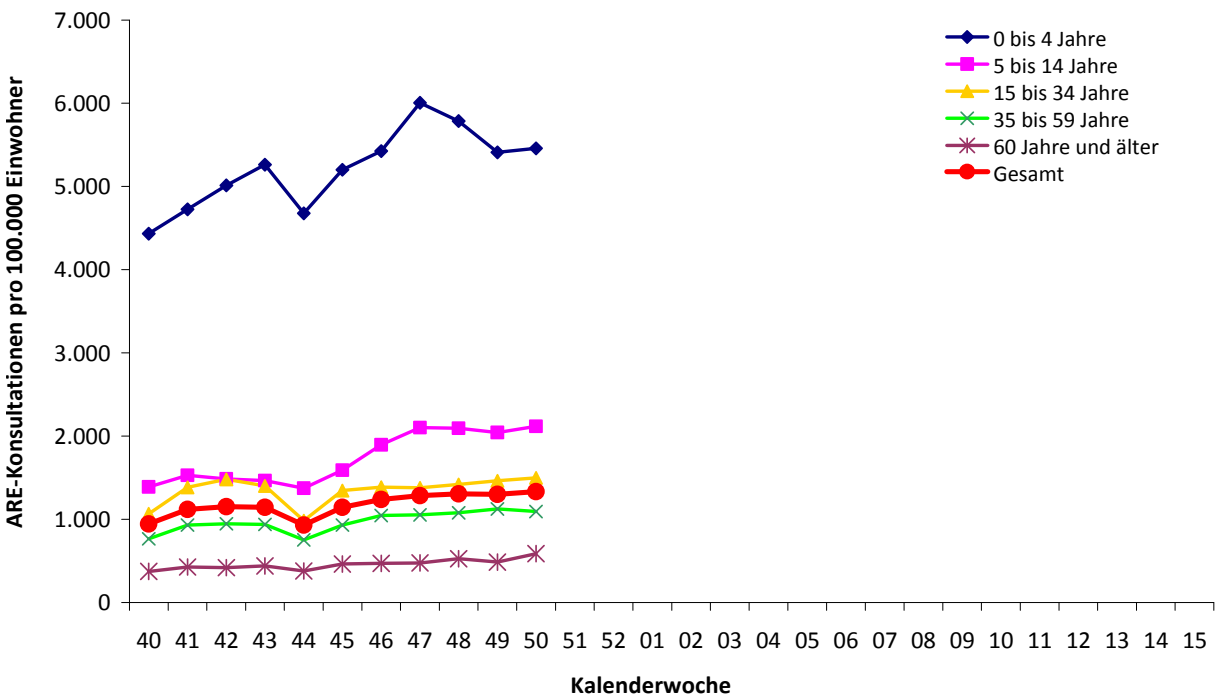


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 50. KW 2011 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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)

An das NRZ wurden in der 50. KW 75 Sentinelproben aus elf der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In der AGI-Region Brandenburg / Berlin wurden in einer von 10 eingesandten Proben und in Bayern in einer von 9 eingesandten Proben Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate beträgt insgesamt 3 % mit einem Vertrauensbereich von 0 % bis 10 %. In vier weiteren Proben aus den AGI-Regionen Brandenburg / Berlin, Niedersachsen / Bremen, Rheinland-Pfalz / Saarland und Baden-Württemberg wurden RS-Viren identifiziert. Die Positivenrate betrug hier 5 % mit einem Vertrauensbereich von 1 % bis 14 % (Datenstand 20.12.2011).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2011/12 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben	8	19	17	15	17	35	43	74	75	315
Influenza negativ	8	19	17	15	17	35	42	74	73	312
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1
RS-Viren negativ	8	19	17	15	17	35	43	73	71	310
positiv	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 50. Meldewoche (MW) 2011 wurden bislang sieben klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: drei nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, ein Fall von Influenza A(H3N2), zwei Influenza B-Fälle sowie ein nicht nach A oder B differenzierter Influenza-Fall. Zu den beiden Patienten mit Influenza B wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert sind.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 89 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: 61 (69 %) Fälle von Influenza A (darunter fünf Influenza A(H1N1)pdm09-Nachweise und vier Influenza A(H3N2)-Nachweise), 19 (21 %) Influenza B-Fälle sowie neun (10 %) Fälle, bei denen der Nachweis nicht nach Influenza A oder B differenziert wurde. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt (Datenstand 20.12.2011).

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

Meldewoche	44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A (nicht subtypisiert)	4	2	7	10	4	7	3	52
Influenza A(H1N1)pdm09	1	2	0	1	0	0	0	5
Influenza A(H3N2)	0	0	0	3	0	0	1	4
Nicht nach A oder B differenzierte Influenza	0	1	0	0	1	1	1	9
Influenza B	1	2	1	3	4	3	2	19
Gesamt	6	7	8	17	9	11	7	89

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über das GrippeWeb-System gemessene ARE-Aktivität ist deutschlandweit konstant und liegt weiterhin bei etwa 11 %. Auch die Anteile der ARE-Meldungen liegen in allen vier Großregionen Deutschlands um 10 %. Der Anteil der Meldungen, bei denen eine **grippeähnliche** Erkrankung angegeben wird, ist bei den Erwachsenen weiterhin stabil, bei den Kindern aber von 4 % in der Vorwoche auf jetzt 7 % angestiegen. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 49. KW 2011 berichteten insgesamt 26 Länder von einer geringen Influenza-Aktivität, etwa ein Drittel meldete sporadische Influenzafälle. Aus diesen Ländern wurden insgesamt 598 Sentinelproben eingesandt. In den zwölf (2 %) positiv auf Influenza getesteten Proben wurden vier nicht subtypisierte Influenza A- und acht Influenza A(H3)-Viren nachgewiesen. In Nicht-Sentinelproben (z. B. Einsendungen aus Krankenhäusern) wurden 47 Influenza-Viren identifiziert, darunter 28 nicht subtypisierte Influenza A-Viren, 15 A(H3)-Viren, drei A(H1N1)pdm09-Viren und ein Influenza B-Virus.

Seit der 40. KW 2011 wurden insgesamt 67 Sentineleinsendungen positiv auf Influenza getestet, darunter 51 (76 %) Influenza A-Nachweise und 16 (24 %) Influenza B-Nachweise. Unter den 35 subtypisierten Influenza A-Viren wurden 3 (9 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 32 (91 %) Influenza A(H3)-Viren identifiziert.

Zu elf von 49 seit der 40. KW berichteten Influenza B-Viren (Sentinel und Nicht-Sentineleinsendungen) sind weitere Charakterisierungsergebnisse bekannt: Sieben Influenza B-Viren gehören zur Yamagata-Linie und vier Influenza B-Viren gehören zur Victoria-Linie. Die aktuelle Impfstoffkomponente für Influenza B stammt aus der Victoria-Linie.

Drei Länder (Norwegen, Schweden und die Niederlande) berichteten zu Untersuchungen auf Resistenz gegen antivirale Arzneimittel. Alle 14 getesteten Virusisolate waren empfindlich gegen Neuraminidasehemmer (Oseltamivir und Zanamivir), die Influenza A(H3)- und (H1)pdm09-Viren sind resistent gegen Amantadin. 16 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/111216_SUR_weekly_influenza_surveillance_overview.pdf

Ergebnisse der außereuropäischen Influenza-Surveillance (WHO-Update 149)

Weltweit ist die Influenza-Aktivität niedrig, neben Europa berichten aber auch die USA und Kanada über nun vermehrt auftretende Influenzafälle auf der Nordhalbkugel. Während in Europa, den USA und Kanada Influenza A(H3) am häufigsten nachgewiesen wird, berichtete China über einen leichten Anstieg der Aktivität im Norden des Landes, verursacht vornehmlich durch Influenza B-Viren. Aus tropischen Regionen berichteten nur Costa Rica und Kamerun über eine bedeutsame Zirkulation von Influenza A(H3N2)-Viren. Von der Südhalbkugel wird keine Influenza-Aktivität mehr gemeldet, die Werte liegen dort im intersaisonalen (Hintergrund-)Bereich. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

Literaturhinweis:

In der aktuellen Ausgabe des Epidemiologischen Bulletin (50/2011) wird über eine Studie zur „Effektivität nichtpharmakologischer Interventionen zur Prävention von Influenza-Übertragungen in Haushalten“ berichtet. Es handelt sich bei dem Studiendesign um eine Cluster-randomisierte klinische Studie, in der in drei Studienarmen zum einen der Effekt des Tragens von Masken (bei Indexfall und Haushaltskontaktpersonen) sowie einer intensivierten Händehygiene bzw. in einem zweiten Arm nur das Tragen von Gesichtsmasken gegenüber einem Kontrollarm (Arm 3) getestet werden sollte. In den so genannten „Intention-to-treat“-Analysen konnten zwar keine signifikanten Ergebnisse gesehen werden, jedoch wiesen die Analysen von Haushalten, bei denen die Intervention sehr frühzeitig nach Erkrankung des Indexfalles erfolgte, oder ausschließlich von Haushalten, die sich genau an das Studienprotokoll gehalten hatten, darauf hin, dass eine frühzeitige und gewissenhafte Durchführung dieser Interventionen auch in einer möglichen zukünftigen Pandemie einen positiven Effekt haben könnte. Das Tragen der Masken wurde auch von Kindern gut toleriert. Der vollständige Artikel ist abrufbar unter:

http://www.rki.de/cln_116/nn_205772/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html?__nnn=true