



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 5 (28.01.2012 bis 03.02.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 5. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Wert des Praxisindex liegt in der AGI-Region Brandenburg / Berlin im geringfügig erhöhten Bereich, in allen anderen AGI-Regionen und bundesweit aber weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind insgesamt ebenfalls leicht angestiegen.

Im NRZ waren in der 5. KW 2012 bei 64 eingesandten Sentinelproben zehn (16 %) Proben Influenza-positiv, neun der Patienten hatten eine Influenza A(H₃N₂)- und einer eine Influenza B-Infektion. Die Positivenrate von 16 % hat einen Vertrauensbereich von 8 bis 27 %. Die Untersuchung der Proben auf RS-Viren ergab in vier (6 %) Proben positive Resultate.

Für die 5. Meldewoche 2012 wurden 52 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Dabei handelte es sich um sechs Fälle von Influenza A(H₃N₂), einen Fall von Influenza A(H₁-N₁)pdm09, 32 nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, fünf Fälle mit Influenza B-Infektion sowie acht nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle (Datenstand 07.02.2012).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 5. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. (Tab. 1, Abb. 1). Die Werte des Praxisindex liegen in der AGI-Region Brandenburg / Berlin im geringfügig erhöhten Bereich, 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 von der 52. KW 2011 bis zur 5. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW
Süden	147	109	90	90	91	101
Baden-Württemberg	133	106	82	87	88	98
Bayern	160	113	98	93	94	105
Mitte (West)	122	113	87	91	87	102
Hessen	124	116	84	84	76	95
Nordrhein-Westfalen	138	116	92	84	91	106
Rheinland-Pfalz, Saarland	106	107	84	104	95	105
Norden (West)	133	113	103	96	91	95
Niedersachsen, Bremen	128	111	92	93	91	100
Schleswig-Holstein, Hamburg	139	115	115	99	92	90
Osten	148	113	102	91	104	108
Brandenburg, Berlin	152	124	94	92	98	122
Mecklenburg-Vorpommern	132	110	101	81	97	100
Sachsen	173	116	122	102	106	109
Sachsen-Anhalt	178	120	101	95	117	113
Thüringen	106	97	93	87	101	96
Gesamt	140	113	95	92	94	104

* 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>

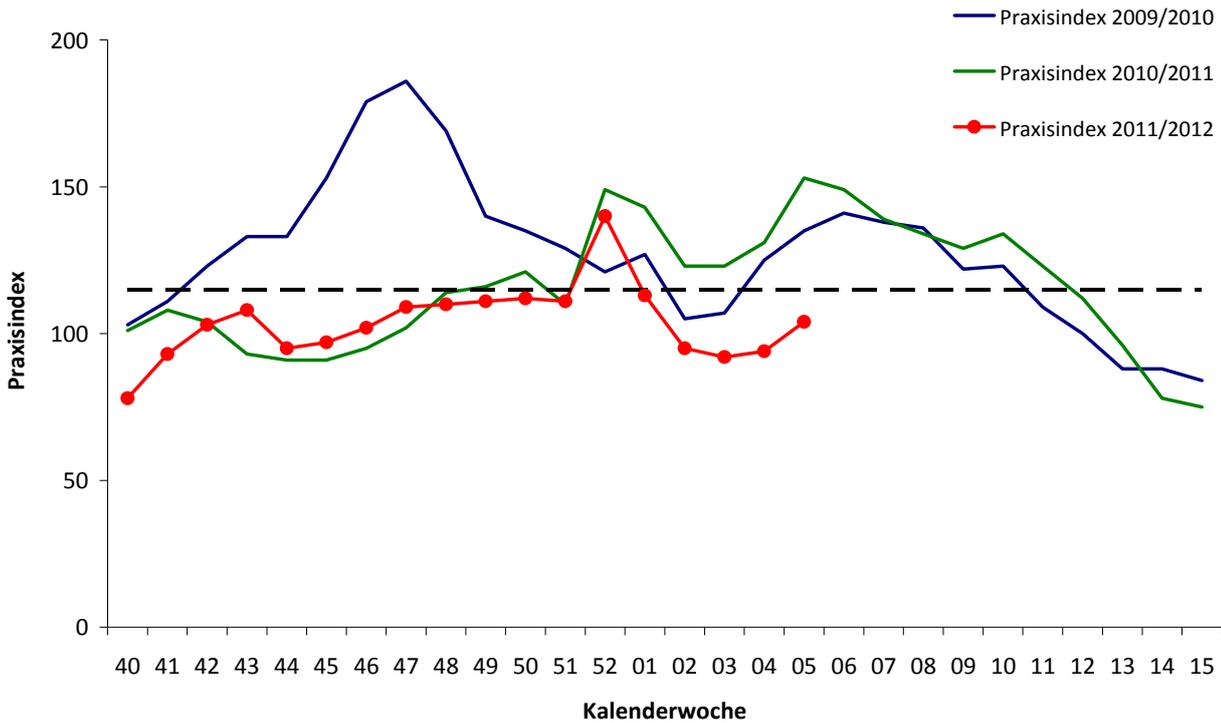


Abb. 1: Praxisindex seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen. In der Altersgruppe der Schulkinder wurde kein weiterer Anstieg gegenüber der Vorwoche verzeichnet, die Werte in den anderen Altersgruppen zeigen alle einen leichten Aufwärtstrend (Abb. 2).

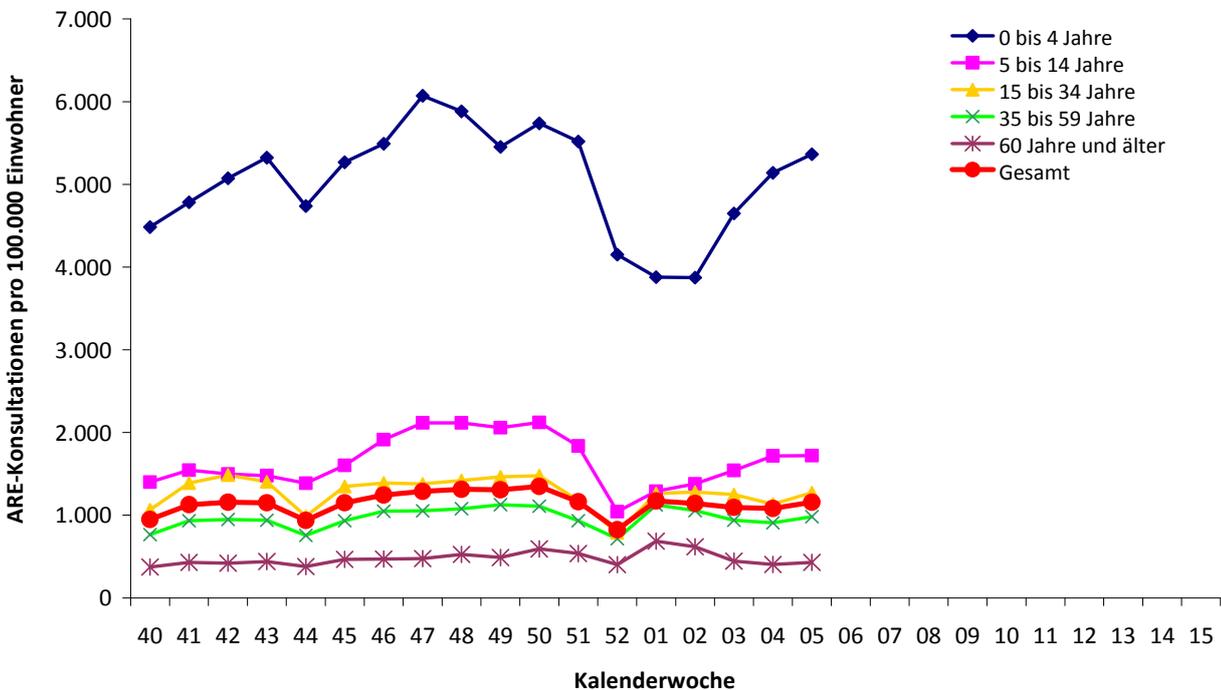


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2011 bis zur 5. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 5. KW insgesamt 64 Sentinelproben aus elf der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In neun dieser Proben wurde Influenza A(H3N2) und in einer Probe Influenza B identifiziert (aus den AGI-Regionen Berlin / Brandenburg, Baden-Württemberg und Thüringen). Neun der Influenza-positiv getesteten Patienten sind jünger als zehn Jahre. Die Positivenrate beträgt 16 % mit einem Vertrauensbereich von 8 % bis 27 %.

In vier Patientenproben (Alter bis 12 Jahre) aus den AGI-Regionen Brandenburg / Berlin sowie Rheinland-Pfalz / Saarland und Nordrhein-Westfalen wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate bei RSV beträgt 6 % mit einem Vertrauensbereich von 2 % bis 15 % (Datenstand 07.02.2012).

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

Kalenderwoche	49	50	51	52	1	2	3	4	5	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben	74	77	59	9	44	50	57	65	64	675
Influenza negativ	73	75	58	8	44	44	53	59	54	643
A(H3N2)	1	2	1	1	0	6	4	6	9	30
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Anteil Positive (%)	1	3	2	11	0	12	7	9	16	5
RS-Viren negativ	73	73	57	9	41	47	55	60	60	651
positiv	1	4	2	0	3	3	2	5	4	24
Anteil Positive (%)	1	5	3	0	7	4	4	8	6	4

Mutationen, die mit einer Resistenz gegen die Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir und Zanamivir assoziiert sind, wurden in den bislang untersuchten Influenzaviren nicht identifiziert.

Die AGI erhielt für die 5. KW 2012 außerdem aus sechs AGI-Regionen zwölf Ergebnisse zu in AGI-Praxen durchgeführten Influenza-Schnelltests. Zwei Schnelltests aus der AGI-Region Rheinland-Pfalz / Saarland waren positiv für Influenza A.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt sind abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>. Für die jeweiligen Ergebnisse aus den Bundesländern bitte die spezifische AGI-Region im Menü links anklicken.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 5. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang 52 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: sechs Fälle von Influenza A(H3N2), ein Fall von Influenza A(H1N1)pdm09, 32 nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, fünf Fälle mit Influenza B-Infektion sowie acht nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle. Für acht Patienten mit Influenza-Infektion wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden: fünf nicht subtypisierte Influenza A-Infektionen, eine Influenza A(H3N2)-Infektion, eine Influenza B-Infektion sowie eine Infektion, bei der der Influenza-Nachweis nicht nach A oder B differenziert wurde.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 311 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei 85 (27 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Influenza-bedingte Todesfälle wurden bislang nicht übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt (Datenstand 07.02.2012).

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

Meldewoche	51	52	1	2	3	4	5	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A(H1N1)pdm09	1	1	1	1	0	2	1	12
Influenza A(H3N2)	4	2	5	7	7	13	6	51
Influenza A (nicht subtypisiert)	10	7	5	10	23	25	32	171
Nicht nach A oder B differenzierte Influenza	3	3	0	3	4	2	8	33
Influenza B	2	2	4	3	4	4	5	44
Gesamt	20	15	15	24	38	46	52	311

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb

Die über das GrippWeb-System gemessene ARE-Aktivität ist deutschlandweit von 9 % auf 11 % gestiegen. Besonders deutlich ist der Anstieg bei den Kindern, bei denen ein Anteil von jetzt 20 % (Vorwoche 14 %) mit akuter Atemwegserkrankung gemeldet wurde. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN (ECDC)

Für die 4. KW 2012 meldeten 23 von 27 Ländern Angaben zur Influenza-Aktivität. Neben Italien und Spanien berichteten auch Island und Bulgarien über eine mittlere Influenza-Aktivität. Zwölf Länder meldeten einen ansteigenden Trend in der Aktivität akuter respiratorischer bzw. grippeähnlicher Erkrankungen. Aus 26 Ländern wurden insgesamt 1.303 Sentinelproben eingesandt. Die Positivenrate ist seit der 1. KW 2012 (ca. 15 %) kontinuierlich angestiegen. In den 469 in der 4. KW positiv auf Influenza getesteten Proben (36 %) wurden 461 Influenza A-Viren nachgewiesen: 402 Influenza A(H3)-Viren, vier Influenza A(H1N1)-pdm09-Viren sowie 55 nicht subtypisierte Influenza A-Viren. Weiterhin wurden acht Influenza B-Viren nachgewiesen.

Die Verteilung der in der Saison 2011/12 in Europa im Rahmen der Sentinelsysteme nachgewiesenen Influenzaviren zeigt Abb. 4.

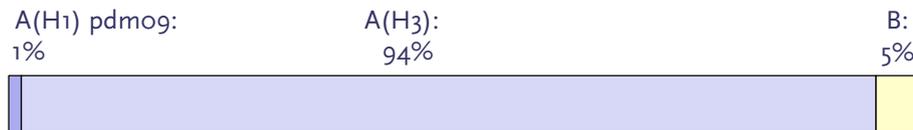


Abb. 4: Verteilung der seit 40. KW 2011 an EISN berichteten Nachweise von A(H3)-, A(H1)pdm09 und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht-subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120203_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

Ergebnisse der außereuropäischen Influenza-Surveillance (WHO-Update 152 vom 03.02.2012)

Die Influenza-Aktivität in der nördlichen Hemisphäre ist weiterhin niedrig, allerdings mit ansteigenden Werten in Westeuropa (s.o.), Nordamerika und China. Mit Ausnahme von China, wo weiterhin hauptsächlich Influenza B-Viren nachgewiesen werden und Mexiko, wo Influenza A(H1N1)pdm09-Viren dominant zirkulieren, wird in der nördlichen Hemisphäre ganz überwiegend von Influenza A(H3N2)-Virusnachweisen berichtet. Die bisher charakterisierten Influenza A-Viren zeigen eine sehr gute Übereinstimmung mit den im Impfstoff enthaltenen Komponenten. Bei den näher untersuchten Influenza B-Viren waren im Januar (Daten vom 08.01. bis 21.01.2012) 66,5 % aus der Victoria-Linie und 33,5 % aus der Yamagata-Linie. Die Influenza B-Viren aus der Victoria-Linie passen gut zur entsprechenden Impfstoffkomponente, die Yamagata-Linie ist nicht im aktuellen Impfstoff enthalten.

Oseltamivir-resistente Influenzaviren wurden bisher nur in wenigen Fällen detektiert. Der Anteil liegt auf einem vergleichbar niedrigen Niveau wie in den Vorsaisons. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

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