



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 36 bis 39 (01.09. bis 28.09.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Monatsbericht endet die Sommersaison und damit der monatliche Berichtsrhythmus. Ab dem 10.10.2012 erscheint der Influenzabericht der AGI wieder wöchentlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Berichtszeitraum von der 36. bis zur 39. KW 2012 insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 36. und der 39. KW 2012 im Rahmen des Sentinels 18 eingesandte Proben untersucht. Im Berichtszeitraum wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 36. bis 39. Meldeweche wurden bundesweit acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt (Datenstand 02.10.2012).

Aktualisierte Informationen zu Influenza und zur Influenzaimpfung sind auf den RKI-Influenzaseiten abrufbar. Der Bericht über die Epidemiologie der Influenza in der Saison 2011/12 ist am 24.09.2012 auf der Homepage der AGI veröffentlicht worden.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 36. bis zur 39. KW 2012 insgesamt gestiegen (Tab. 1; Abb. 1). Der Praxisindex lag bundesweit sowie in allen AGI-Regionen weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 39. KW 2012

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	38	40	37	42	63	83
Baden-Württemberg	36	36	34	41	61	84
Bayern	40	45	41	43	65	82
Mitte (West)	31	40	56	69	79	94
Hessen	31	49	58	62	68	107
Nordrhein-Westfalen	32	36	52	78	89	85
Rheinland-Pfalz, Saarland	30	36	58	67	79	92
Norden (West)	38	49	51	61	75	95
Niedersachsen, Bremen	29	34	36	50	76	96
Schleswig-Holstein, Hamburg	48	64	66	72	74	94
Osten	44	47	49	58	72	92
Brandenburg, Berlin	55	57	64	71	78	95
Mecklenburg-Vorpommern	51	54	51	65	72	82
Sachsen	35	40	45	53	70	81
Sachsen-Anhalt	38	45	40	49	58	100
Thüringen	39	39	45	54	83	101
Gesamt	38	43	48	58	73	90

Bemerkung: 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>

* 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

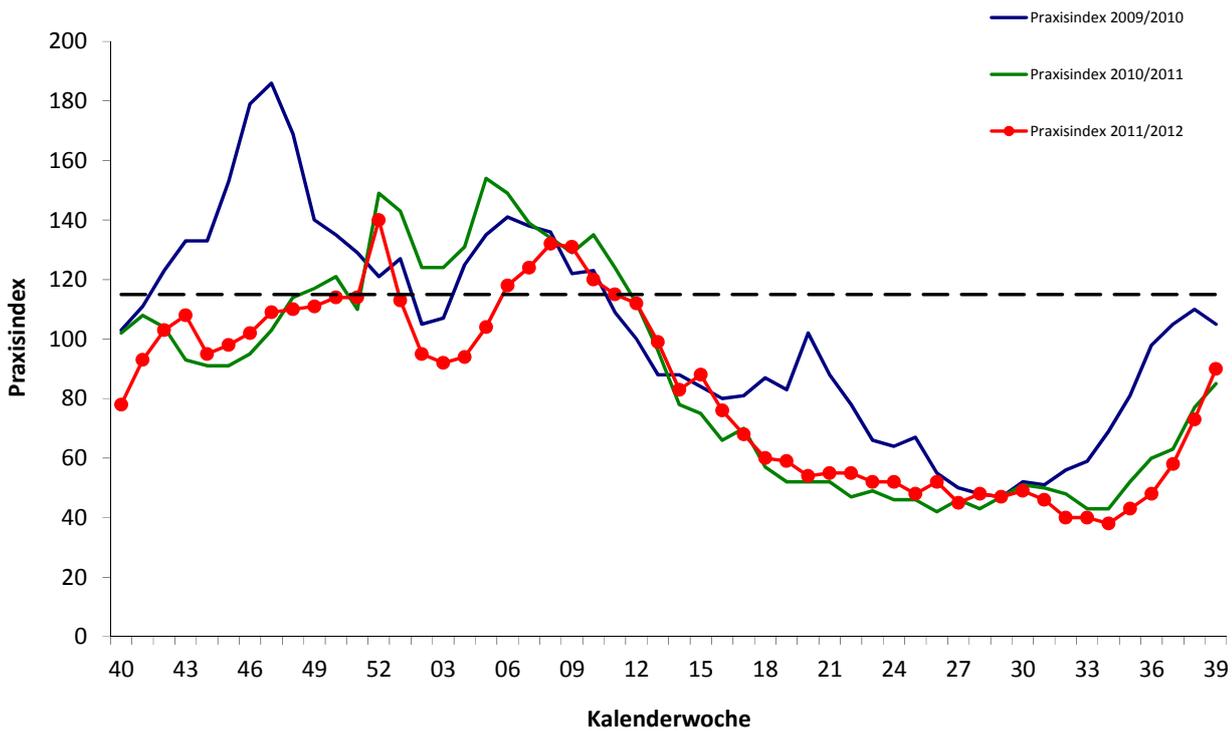


Abb. 1: Praxisindex von der 40. KW 2011 bis zur 39. KW 2012 im Vergleich zu 2010/11 und 2009/10 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt gestiegen (Abb. 2).

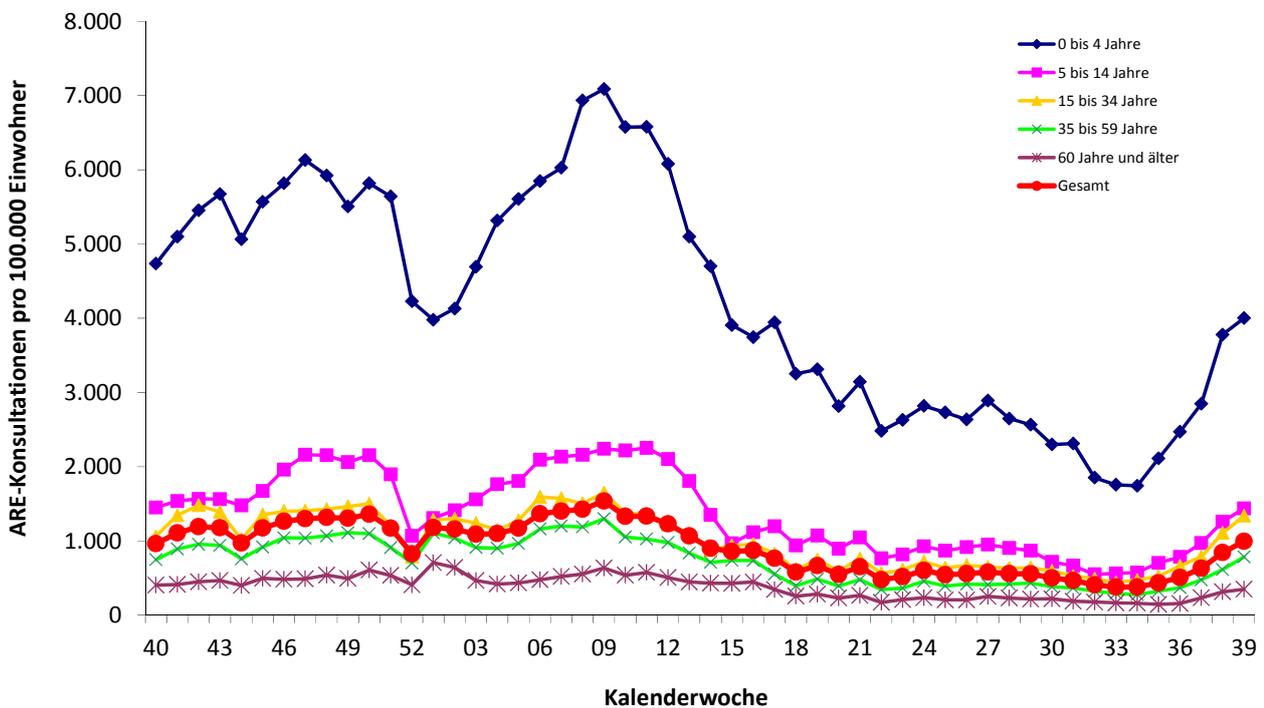


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2011 bis zur 39. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 von der 36. bis zur 39. KW 2012 insgesamt 18 Sentinelproben aus sieben der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In keiner dieser Proben wurden Influenza- bzw. Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 02.10.2012).

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 36. bis zur 39. Meldewoche (MW) wurden insgesamt acht klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: fünf nicht subtypisierte Influenza A-Fälle, zwei Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09 sowie ein Fall mit Influenza B-Infektion. Für vier Patienten mit Influenza-Infektion wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 9.465 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.875 (20 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 14 klinisch-labordiagnostisch und zwölf klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt (Datenstand 02.10.2012).

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

Meldewoche	33	34	35	36	37	38	39	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A(nicht subtypisiert)	0	0	0	2	2	1	0	4.528
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	2	0	0	153
A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	0	970
nicht nach A oder B differenziert	0	0	1	0	0	0	0	1.235
B	1	1	1	0	0	0	1	2.579
Gesamt	1	1	4	2	4	1	1	9.465

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über GrippeWeb erhobenen Werte zu akuten Atemwegserkrankungen in der Allgemeinbevölkerung sind in den letzten Wochen angestiegen und lagen für die 39. KW bei 10 % (Vorwochen zwischen 6 und 9 %). Ausführliche Informationen erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Aktualisierte Informationen des RKI zu Influenza (Beginn der Saison 2012/13)

Am 24.09.2012 hat das Robert-Koch-Institut gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Paul-Ehrlich-Institut eine Pressemitteilung veröffentlicht

(http://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2012/14_2012.html?nn=2397248).

Am gleichen Tag wurde der Bericht zur Epidemiologie der Influenza in der Saison 2011/12 veröffentlicht, in dem die Ergebnisse der Influenzüberwachung der AGI in der Saison 2011/12 ausführlich dargestellt werden. In weiteren Beiträgen wird außerdem über weitergehende virologische Untersuchungen des Nationalen Referenzzentrums für Influenza, Ergebnisse aus Influenzaprojekten des RKI, zur Influenzaimpfung und zur Situation humaner Erkrankungen durch aviäre und porcine Influenzaviren berichtet. Der Bericht ist abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Saisonberichte/2011.pdf>.

Das RKI stellt außerdem aktualisierte Informationen zu Influenza in den Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Grippe unter http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/1/Influenza/IPV/faq_grippe_tab_ges.html?nn=2386228 sowie Antworten zu Fragen speziell zur Impfung gegen Influenza unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/FAQ/Influenza/faq_ges.html?nn=2386228 zur Verfügung.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 35. bis 38. KW 2012 berichtete keines der meldenden Länder über Influenza-Aktivität, die jeweils untersuchten Sentinelproben (35. und 36. KW: 47 Proben, 37. und 38. KW: 68 Proben) waren alle negativ für Influenza. In Nicht-Sentinelproben (z. B. von hospitalisierten Patienten) wurden für die KW 35 und 36 drei Influenza B-Nachweise berichtet. Für die KW 37 und 38 erhöhte sich die Anzahl der Nachweise in Nicht-Sentinelproben auf insgesamt 23, darunter 16 Influenza B-Viren (zwei davon charakterisiert und der Yamagata-Linie angehörend), zwei Influenza A(H3N2)-Viren, ein Influenza A(H1N1)pdm09-Virus und vier nicht subtypisierte Influenza A-Viren. Die Niederlande berichteten über zwei Oseltamivir-resistente Influenza A(H1N1)pdm09-Nachweise bei niederländischen Touristen, die unabhängig voneinander in Spanien Urlaub gemacht und sich dort im August mit Influenza infiziert hatten. Beide waren nicht mit Oseltamivir behandelt, so dass eine Infektion mit bereits resistenten Viren wahrscheinlich ist. Weitere Informationen zur europäischen Influenzaüberwachung sind abrufbar unter

http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/influenza/Pages/weekly_influenza_surveillance_overview.aspx

sowie zu den niederländischen Fällen mit Oseltamivir-Resistenz in einem Eurosurveillance-Artikel unter <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20266>

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update 169 vom 28.09.2012)

In den Ländern der Nordhalbkugel ist bisher noch keine Influenza-Aktivität zu verzeichnen. Die meisten Länder in den tropischen Gebieten berichteten über niedrige Aktivität oder einen sinkenden Trend in der Zahl der Influenzanachweise, Ausnahmen bildeten Nikaragua auf dem amerikanischen Kontinent sowie in Asien, Indien und Thailand. In der südlichen Hemisphäre werden aus Australien, Neuseeland, Chile, Paraguay und Südafrika weiterhin sinkende Werte der Influenza-Aktivität gemeldet. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

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

Die WHO hat am 20. September 2012 ihre Empfehlung für die Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs für die Südhalbkugel in der Saison 2013 veröffentlicht. Es wurden die gleichen Komponenten empfohlen, die auch für die kommende Saison 2012/13 im Influenzaimpfstoff für die Nordhalbkugel enthalten sind:

- Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/California/7/2009 (H1N1)-ähnliches Virus;
- Influenza A(H3N2)-Komponente: ein A/Victoria/361/2011 (H3N2)-ähnliches Virus;
- Influenza B-Komponente: ein B/Wisconsin/1/2010-ähnliches Virus aus der Yamagata-Linie.

Der ausführliche Bericht mit weiteren Informationen ist abrufbar unter

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_south/en/index.html

Informationen des CDC (USA) zu humanen Infektionen mit Schweineinfluzaviren A(H3N2)v (28.09.2012)

Das CDC berichtet weiterhin über eine steigende Zahl von identifizierten humanen Infektionen mit Schweineinfluzaviren A(H3N2)v in zehn US-Bundesstaaten. In 2012 wurden 307 Fälle identifiziert, davon wurden 16 Erkrankte hospitalisiert. Im Bundesstaat Ohio wurden mit 106 die meisten Fälle identifiziert und mit elf der hospitalisierten Patienten auch 69 % aller hospitalisierten Fälle berichtet. Ebenfalls aus Ohio wurde der bisher einzige Influenza A(H3N2)v-assoziierte Todesfall bei einer 61-jährigen Frau mit multiplen Grunderkrankungen, die, wie die meisten bisher Erkrankten, auf einer Landwirtschaftsausstellung direkten Kontakt zu Schweinen gehabt hatte, gemeldet (Datenstand: 28.09.2012). Das CDC hat eine genauere Beschreibung der Klinik der hospitalisierten Personen aus Ohio im Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) veröffentlicht und betont darin die Bedeutung besonderer Vorsichtsmaßnahmen und die Meidung möglicher Infektionsquellen bei Personen mit vorbestehenden Risikofaktoren

(<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6138.pdf>).

Eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung wurde bei den humanen Infektionen mit Schweineinfluzaviren bisher nicht festgestellt. Nach einem raschen Anstieg der Zahl von humanen Infektionen durch porcine Influzaviren kamen in den letzten Wochen jeweils nur noch wenige neue Fälle bei der wöchentlichen Aktualisierung der Angaben hinzu. Das CDC empfiehlt insbesondere Risikogruppen, z. B.

Menschen mit Grunderkrankungen, Kindern unter 5 Jahren sowie Schwangeren, sich in diesem Sommer von Schweinen und Schweineställen, beispielsweise auf Ausstellungen, fernzuhalten. Das CDC veröffentlicht aktuelle Zahlen sowie Verweise auf Empfehlungen zur Prävention von Erkrankungen in den USA wöchentlich freitags unter <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-outbreak.htm>.