



# Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 41 (06.10. bis 12.10.2012)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 41. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 41. KW in den 13 eingesandten Sentinelproben weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 41. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang drei klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 16.10.2012).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 41. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag in der 41. KW 2012 bundesweit sowie in allen AGI-Regionen weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

**Tab. 1:** Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 36. bis zur 41. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
<b>Süden</b>	40	37	42	63	89	102
Baden-Württemberg	36	34	41	61	90	99
Bayern	45	41	43	65	88	106
<b>Mitte (West)</b>	40	56	69	79	85	104
Hessen	49	58	62	68	90	96
Nordrhein-Westfalen	36	52	78	89	82	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	36	58	67	79	82	108
<b>Norden (West)</b>	49	51	61	75	87	93
Niedersachsen, Bremen	34	36	50	76	89	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	64	66	72	74	84	84
<b>Osten</b>	47	49	58	72	87	98
Brandenburg, Berlin	57	64	71	78	81	102
Mecklenburg-Vorpommern	54	51	65	72	74	100
Sachsen	40	45	53	70	86	94
Sachsen-Anhalt	45	40	49	58	100	94
Thüringen	39	45	54	83	94	100
<b>Gesamt</b>	43	48	58	73	87	101

Bemerkung: 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>

\* 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

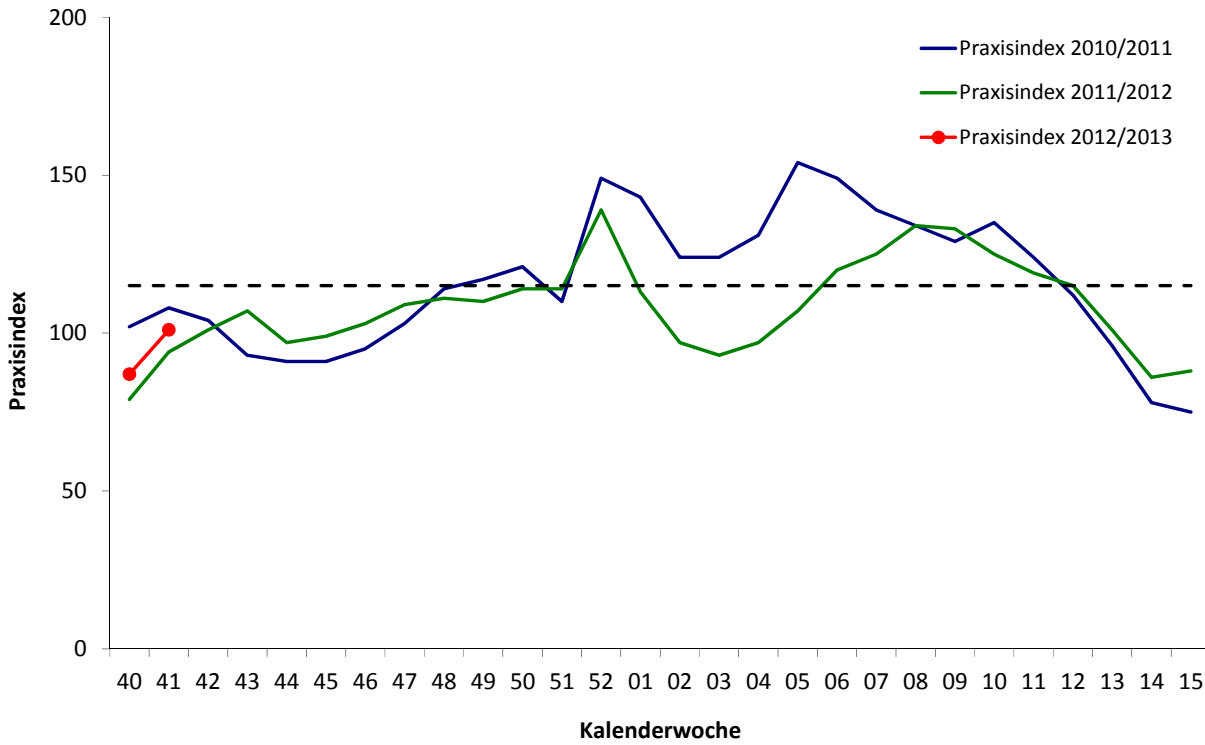


Abb. 1: Praxisindex bis zur 41. KW 2012 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt leicht gestiegen. Der geringere Anstieg der Konsultationsinzidenz bei den Kindern im Vergleich zu Erwachsenen kann möglicherweise mit den Herbstferien in einigen Bundesländern in Zusammenhang stehen.

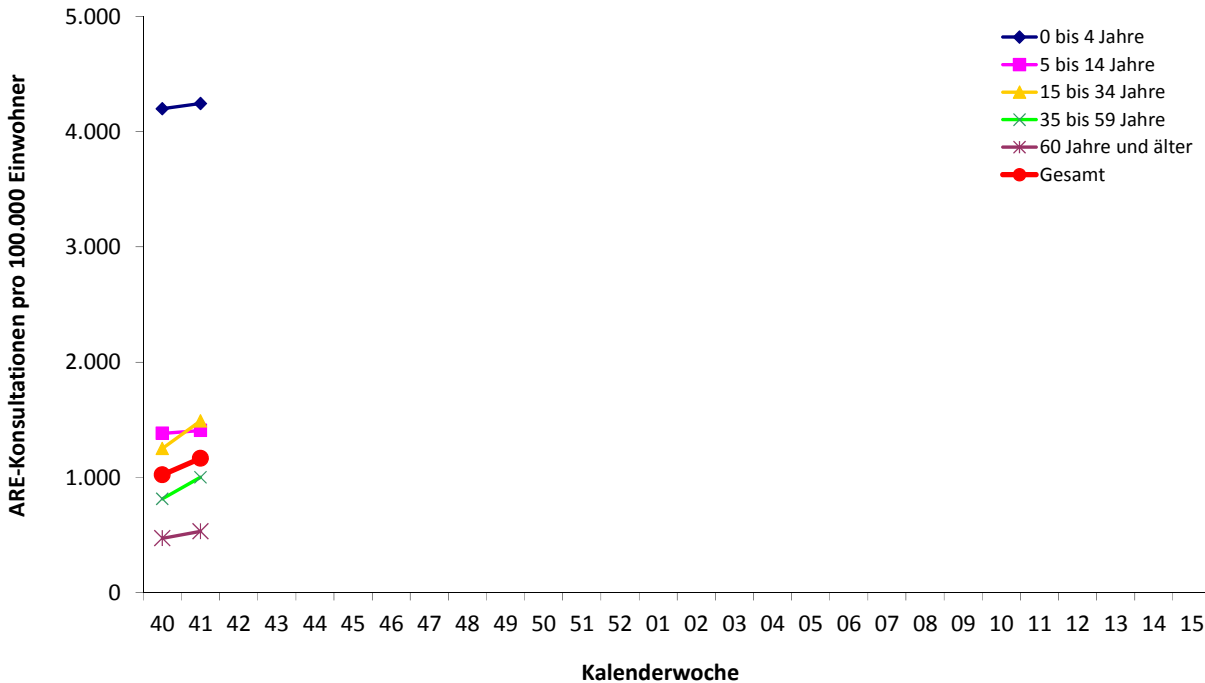


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz in der 40. und 41. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=o>

## **Influenzavirus-Nachweise und Nachweise des Respiratorischen Synzytial-Virus (RS-Virus) im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)**

Dem NRZ wurden in der 41. KW 13 Sentinelproben zugesandt, in denen weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen wurden (Datenstand 16.10.2012).

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 auf den Internetseiten der AGI abrufbar: <http://influenza.rki.de/>.

## **Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Für die 41. MW 2012 wurden bislang drei klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: zwei Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A sowie ein Fall mit einem nicht nach A oder B differenzierten Nachweis (Datenstand 16.10.2012).

## **Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb**

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte ARE-Rate für die 41. KW 2012 ist gegenüber der Vorwoche leicht gesunken und liegt nun bei 7,4 % (Vorwoche 8,3 %). Weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.grippeweb.rki.de](http://www.grippeweb.rki.de).

## **Internationale Situation**

### **Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN**

Für die 40. KW 2012 berichtete noch kein Land über steigende Influenza-Aktivität. Die in 23 Ländern untersuchten insgesamt 127 Sentinelproben waren negativ für Influenza. In Nicht-Sentinel-Proben (z.B. aus Krankenhäusern) gelangen insgesamt 15 Influenzanaschweise. Davon waren sechs nicht subtypisierte Influenza A, vier Influenza A(H1N1)pdm09, ein A(H3N2)-Nachweis und vier Influenza B. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Weekly-influenza-surveillance-overview-121012.pdf>

### **Ergebnisse der globalen Influenzüberwachung (WHO-Update vom 12.10.2012)**

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre ist noch kein Anstieg der Influenza-Aktivität zu verzeichnen, während in der gemäßigten Zone der Südhalbkugel die Influenzasaison zu Ende geht. In den letzten Wochen wurde ein höherer Anteil an Influenza B-Viren bei den Nachweisen insbesondere aus Südamerika und Südafrika berichtet. Aus den tropischen Regionen Asiens wurde noch eine deutliche Viruszirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza B gemeldet (Indien, Nepal und Thailand). Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/index.html](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html)

## **Literaturhinweise**

Das GrippWeb-Team hat die Ergebnisse der Überwachung aus dem ersten Jahr, also einschließlich des Winters 2011/12 in einem Artikel im Epidemiologischen Bulletin (Nr. 40/2012) veröffentlicht. Eines der Ergebnisse ist die Erkenntnis, dass etwa 40 bis 50 % der Personen mit grippeähnlicher Erkrankung – unabhängig vom Alter - einen Arzt ihres Vertrauens aufsuchen.

Abzurufen unter [http://edoc.rki.de/documents/rki\\_fv/reDH45txj1Fos/PDF/2823zKCG7PXA.pdf](http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reDH45txj1Fos/PDF/2823zKCG7PXA.pdf).

In einem weiteren, im Epidemiologischen Bulletin (Nr. 41/2012) publizierten Artikel wird dargestellt, dass die Impfeffektivität im letzten Winter mit 49 % geringer war als erwartet. Risikopersonen sollten zusätzlich zur Impfung auch daran denken, sich durch zusätzliche Maßnahmen vor einer Influenza-Infektion (und anderen Atemwegsinfektionen) zu schützen. So können z. B. ältere Personen versuchen, bei entsprechender Erkrankung eines Enkelkinds den Kontakt mit ihm zu meiden. Darüber hinaus wird auch eine sorgfältige Händehygiene empfohlen, die vor Atemwegserregern allgemein schützt. Abzurufen unter

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/41\\_12.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2012/Ausgaben/41_12.pdf?__blob=publicationFile).