



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 49 (01.12. bis 07.12.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen, die Werte des Praxisindex liegen aber weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Bei Kindern sanken die Werte für die ARE-Konsultationsinzidenz nach vier Wochen erstmals wieder leicht.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurde in der 49. KW bei 78 eingesandten Senti-nelproben in vier Proben Influenza A(H3N2), in vier weiteren Proben Influenza A(H1N1)pdm09 sowie in einer Probe Influenza B nachgewiesen (Positivenrate 12 %). In drei anderen Proben konnten Respiratori-sche Synzytial-Viren nachgewiesen werden.

Für die 49. Meldewoche 2012 wurden bislang 49 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: zwei Fälle von Influenza A(H3N2), 17 Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, 20 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, sechs Fälle mit Influenza B-Infektion sowie vier nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle (Datenstand 11.12.2012).

Alle Personen aus den von der STIKO empfohlenen Bevölkerungsgruppen sollten sich jetzt gegen Influenza impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag in der 49. KW 2012 bundesweit im Bereich der Hintergrund-Akti-vität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 49. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Süden	104	107	92	93	95	107
Baden-Württemberg	113	106	92	89	96	105
Bayern	95	108	92	96	95	109
Mitte (West)	96	100	104	101	103	106
Hessen	105	96	105	98	116	98
Nordrhein-Westfalen	86	104	102	112	99	104
Rheinland-Pfalz, Saarland	96	100	104	94	96	116
Norden (West)	96	103	100	102	105	113
Niedersachsen, Bremen	100	98	87	93	97	107
Schleswig-Holstein, Hamburg	92	108	113	111	113	118
Osten	103	100	99	102	105	108
Brandenburg, Berlin	105	119	109	107	107	112
Mecklenburg-Vorpommern	91	96	99	91	112	114
Sachsen	109	98	92	103	97	110
Sachsen-Anhalt	107	85	100	103	107	100
Thüringen	103	100	95	104	103	105
Gesamt	99	104	98	100	101	108

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 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

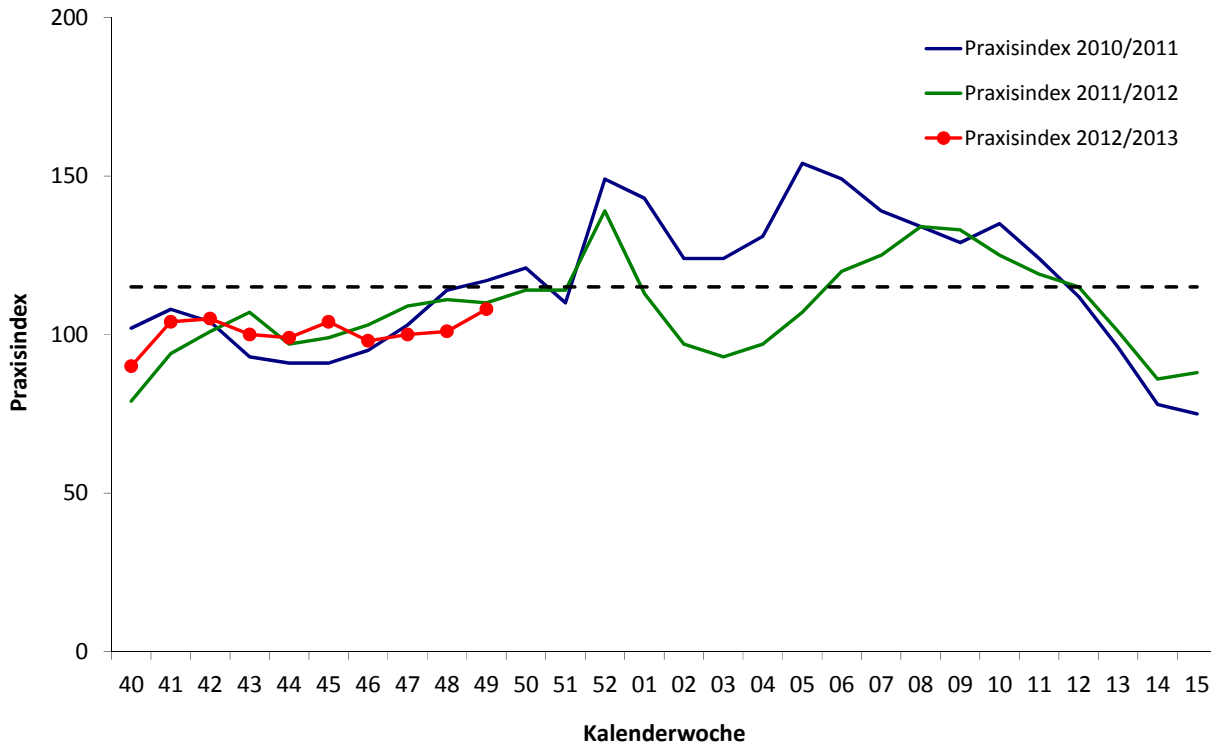


Abb. 1: Praxisindex bis zur 49. KW 2012 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in den Altersgruppen der Kinder nach einem vierwöchigen Anstieg in der 49. KW leicht gesunken. In den Altersgruppen der Erwachsenen sind die Werte leicht gestiegen, insgesamt sind sie im Vergleich zu den Vorwochen stabil geblieben.

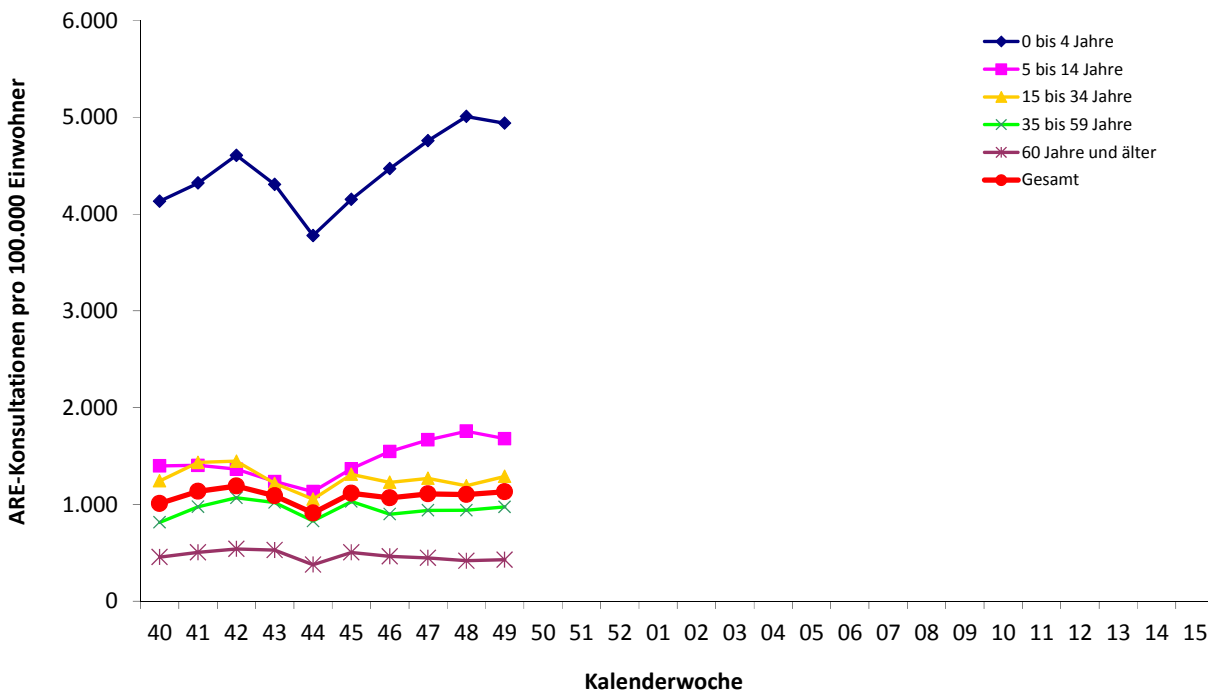


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 49. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

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

Dem NRZ wurden in der 49. KW 78 Sentinelproben zugesandt, davon waren neun Proben aus den AGI-Regionen Bayern, Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Thüringen und Brandenburg / Berlin positiv für Influenza (Positivenrate 12 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 5 % bis 21 %). Von den Nachweisen waren vier Influenza A(H3N2), vier Influenza A(H1N1)pdm09 und einer Influenza B (Tab. 2). In drei Proben aus den AGI-Regionen Niedersachsen / Bremen, Rheinland-Pfalz / Saarland und Schleswig-Holstein-Hamburg wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate für RS-Viren betrug 4 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 1 % bis 11 % (Datenstand 11.12.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2012/13 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	41	42	43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. KW 2012
Anzahl eingesandter Proben*	16	28	33	36	45	58	80	88	78	472
Influenza negativ	16	28	32	35	43	56	78	79	69	446
A(H3N2)	0	0	1	1	2	2	2	2	4	14
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8
B	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
Anteil Positive (%)	0	0	3	3	4	3	3	10	12	6
RS-Viren negativ	16	28	32	36	44	57	78	85	75	461
positiv	0	0	1	0	1	1	2	3	3	11
Anteil Positive (%)	0	0	3	0	2	2	3	3	4	2

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z.B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Charakterisierung der Viren

Seit Beginn der Saison 2012/13 wurden bisher im NRZ 16 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. Darunter befinden sich zwölf Influenza A- und vier Influenza B-Viren. Alle charakterisierten Typ A-Viren repräsentieren den Subtyp A(H3N2) und alle vier Typ B-Viren gehören zur Yamagata-Linie. Die A(H3N2)-Viren reagieren sehr gut mit dem Immuns Serum gegen den aktuellen Impfstamm A/Victoria/361/2011. Die Viren der B/Yamagata-Linie sind dem aktuellen Impfstamm B/Wisconsin/1/2010 sehr ähnlich.

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

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 49. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang 49 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: zwei Fälle von Influenza A(H3N2), 17 Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, 20 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, sechs Fälle mit Influenza B-Infektion sowie vier nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle. Für die 49. MW wurden Angaben zu insgesamt vier hospitalisierten Patienten mit Influenzainfektion, darunter zwei Patienten mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Patient mit Influenza A(H1N1)pdm09 sowie ein Patient mit Influenza B übermittelt (Datenstand 11.12.2012).

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 171 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt. Bei 23 (13 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden keine Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt.

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

Meldewoche		43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza	A(nicht subtypisiert)	7	0	5	5	17	19	20	79
	A(H1N1)pdm09	0	1	2	1	2	9	17	35
	A(H3N2)	0	1	2	3	1	3	2	12
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	2	1	2	3	4	12
	B	4	2	5	3	6	7	6	33
Gesamt		11	4	16	13	28	41	49	171

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb

In der 49. Kalenderwoche sind die für die deutsche Bevölkerung geschätzten Werte für akute respiratorische Erkrankungen (bei GrippWeb definiert als akute Atemwegserkrankung mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen) gegenüber den Werten der Vorwoche nahezu unverändert und liegen bei 7,0 % (Vorwoche 6,9 %). Betrachtet man jedoch die ARE-Erkrankungsrate getrennt für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene, fällt auf, dass bei den Erwachsenen die Erkrankungsrate gesunken (5,8 %, Vorwoche 6,6 %), bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) hingegen deutlich gestiegen ist (14,4 %, Vorwoche 9,5 %). Aufgrund der stärkeren Gewichtung der Erwachsenen ergibt sich in dieser Woche daher dennoch insgesamt eine nahezu unveränderte ARE-Erkrankungsrate. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 48. KW 2012 berichteten alle 28 Länder, die dazu Angaben an EISN sandten, über eine niedrige klinische Aktivität. Unter den in 23 Ländern untersuchten insgesamt 520 Sentinelproben waren 46 (9 %) Proben positiv für Influenza (47. KW: 3 %). Es handelte sich um vier Nachweise von Influenza A(H3N2), neun Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09, zwei Nachweise von nicht subtypisierter Influenza A sowie 31 Influenza B-Nachweise. In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 746 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 124 Influenza A(H3N2), 114 Influenza A(H1N1)pdm09, 192 nicht subtypisierte Influenza A und 316 Influenza B. Von 73 Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 63 (86 %) zur Yamagata-Linie. Die Influenza B-Yamagata-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-weekly-surveillance-overview-07-dec-2012.pdf>

Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung (WHO-Update 174 vom 07.12.2012)

Die Länder der gemäßigten Zone in der nördlichen Hemisphäre, insbesondere Nordamerika, berichteten über eine steigende Anzahl von Influenza-Nachweisen. In Kanada und den USA wurden jeweils die Grenzwerte für die saisonale Hintergrund-Aktivität überschritten. Niedrige klinische Influenza-Aktivität wird aus Süd- und Südost-Asien, aus Subsahara-Afrika und den übrigen Ländern in der gemäßigten Zone der Südhalbkugel berichtet. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_12_07_surveillance_update_174.pdf