



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 31 bis 35 (27.07. bis 30.08.2013)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endete die Wintersaison und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Die eingehenden Daten werden ab KW 16 weiterhin wöchentlich analysiert.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 31. bis zur 35. KW 2013 leicht gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum zehn eingesandte Sentinelproben untersucht. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Von der 31. bis zur 35. MW 2013 wurden insgesamt neun und seit der 40. MW 66.244 klinisch-labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 03.09.2013).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 31. bis zur 35. KW 2013 leicht gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau 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 30. bis zur 35. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	30.KW	31.KW	32.KW	33.KW	34.KW	35.KW
<b>Süden</b>	44	48	46	39	45	47
Baden-Württemberg	41	49	47	41	42	41
Bayern	47	46	45	37	48	54
<b>Mitte (West)</b>	44	38	38	42	36	42
Hessen	49	33	41	33	30	38
Nordrhein-Westfalen	45	41	38	35	33	41
Rheinland-Pfalz, Saarland	39	42	34	57	43	47
<b>Norden (West)</b>	38	41	29	43	60	72
Niedersachsen, Bremen	36	42	25	33	53	59
Schleswig-Holstein, Hamburg	40	40	32	54	67	84
<b>Osten</b>	50	54	48	55	58	52
Brandenburg, Berlin	40	35	39	41	61	66
Mecklenburg-Vorpommern	45	46	41	57	84	72
Sachsen	56	58	47	54	49	41
Sachsen-Anhalt	50	71	54	67	34	40
Thüringen	59	63	58	57	60	41
<b>Gesamt</b>	45	45	40	43	50	52

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

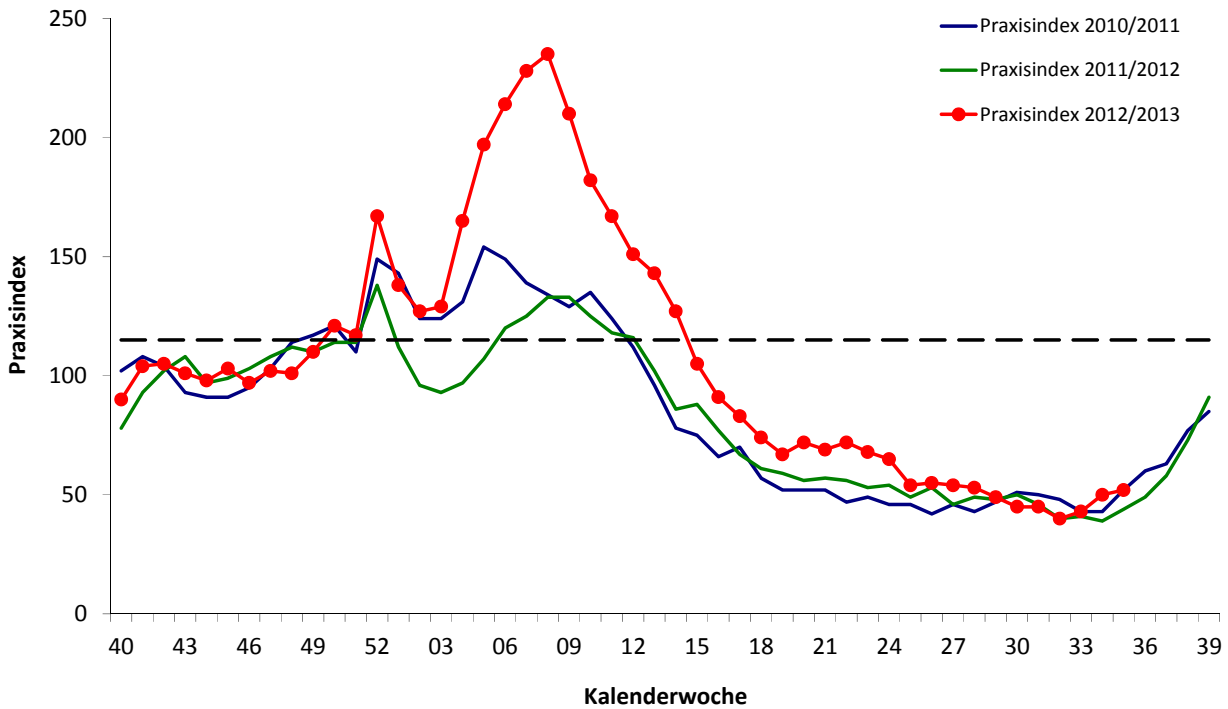


Abb. 1: Praxisindex bis zur 35. KW 2013 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

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

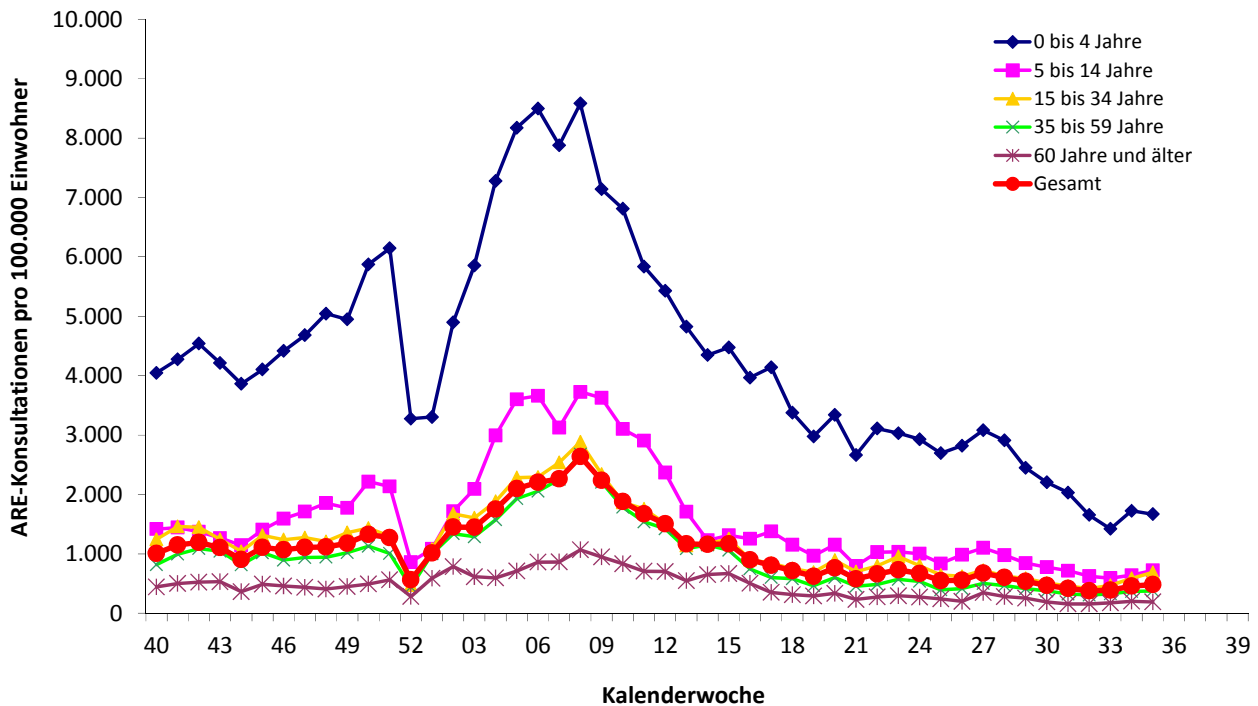


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 35. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 von der 31. bis zur 35. KW 2013 insgesamt zehn Sentinelproben aus vier der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 03.09.2013).

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)

Die Zahl der übermittelten Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen weiterhin auf einem niedrigen Niveau geblieben. Bei einigen der übermittelten Erkrankungen in den letzten Wochen wurde die Infektion wahrscheinlich im Ausland erworben.

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 66.244 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Tab. 2). Bei 10.742 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 200 labordiagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 86 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, bei 69 (34 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei vier (2 %) Fällen Influenza A(H3N2). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand 03.09.2013).

**Tab. 2:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzotyp/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche	29	30	31	32	33	34	35	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza A(nicht subtypisiert)	1	1	0	3	0	0	0	22.000
A(H1N1)pdm09	1	3	0	0	1	1	0	14.046
A(H3N2)	0	1	0	0	0	0	0	1.901
nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	0	0	1	8.496
B	1	1	1	1	0	1	0	19.801
<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>66.244</b>

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Der für die deutsche Bevölkerung geschätzte Anteil der Bevölkerung mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE), die mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen einhergeht, ist in den Wochen 31 bis 35 (29.07.2013 bis 01.09.2013) von ca. 2 % auf 5 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Berichtszeitraum von ca. 0,6 % auf 1,3 % angestiegen. Die durch das GrippeWeb-System geschätzten Werte für ARE und ILI befinden sich weiterhin in einem für die Jahreszeit erwartungsgemäß niedrigen Bereich. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 19 Ländern, die für die 33. und 34. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von den 13 eingesandten Sentinelproben aus fünf Ländern wurde keine positiv auf Influenza getestet.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-30-aug-2013.pdf>.

### Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 193 vom 30.08.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Aus den meisten Ländern tropischer Gebiete Asiens wurde über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet. In Mittelamerika und der Karibik wurde ein Rückgang der Influenza- und RSV-Aktivität verzeichnet. In den tropischen Gebieten Südamerikas dominiert Influenza A(H1N1)pdm09. Ein signifikanter Anstieg von Influenza A(H1N1)pdm09 wurde Mitte Juli aus Peru berichtet, während eine insgesamt sinkende Influenza-Aktivität in Venezuela, Ecuador und Brasilien beobachtet wurde. Die Influenza-Aktivität in den gemäßigten Breiten Südamerikas und Südafrikas hatte ihren Höhepunkt Ende Juni erreicht, wobei hier ebenfalls Influenza A(H1N1)pdm09 dominierte, aber zum Ende eine wachsende A(H3N2)-Aktivität zu beobachten war. In Australien und Neuseeland wurde im Vergleich zu den Vorjahren über eine niedrigere Influenza-Aktivität berichtet. Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren dominierten in beiden Ländern. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

### Humane Erkrankungsfälle mit in Tieren zirkulierenden Influenza A-Viren (Zoonosen)

#### a) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China

Nach dem letzten Bericht der WHO am 12.08.2013 hat sich die Anzahl der mit Influenza A(H7N9)-Viren Erkrankten um einen weiteren Fall erhöht. Eine 51-Jährige aus Huizhou aus der Provinz Guangdong erkrankte am 27.07.2013 und wurde einen Tag später hospitalisiert. Damit wurden bisher insgesamt 135 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 44 Todesfälle bis zum 11.08.2013. 87 bestätigte Fälle sind genesen und vier Fälle wurden noch in Krankenhäusern behandelt. Der Rückgang der Anzahl der Fälle in den letzten Wochen ist wahrscheinlich der Saisonalität der Influenza geschuldet, mit einem erneuten Anstieg im Herbst muss deshalb gerechnet werden. Das RKI hat Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland veröffentlicht unter: [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/AviareInfluenza\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/AviareInfluenza_node.html).

#### b) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H3N2)v-Infektion in den USA

Aus den USA wurden bis zum 29.08.2013 16 humane Erkrankungen mit porcinen Influenzaviren A(H3N2)v gemeldet, eine erkrankte Person wurde hospitalisiert. Es wurde kein Todesfall gemeldet. Diese Infektionen waren meist mit einem entsprechenden Kontakt zu Schweinen assoziiert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-cases.htm>.