



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 45 (02.11. bis 08.11.2013)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind bundesweit in der 45. KW 2013 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren im Berichtszeitraum bei 46 eingesandten Sentinelproben keine positiv für Influenza. In einer Probe konnten Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen werden.

Für die 45. Meldewoche (MW) 2013 wurden bislang zehn klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 12.11.2013).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 45. KW 2013 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag in der 45. KW 2013 bundesweit sowie in allen AGI-Regionen 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 40. bis zur 45. KW 2013

| AGI-Großregion AGI-Region | Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) | | | | | |
|------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 40. KW | 41. KW | 42. KW | 43. KW | 44. KW | 45. KW |
| Süden | 93 | 104 | 112 | 98 | 89 | 89 |
| Baden-Württemberg | 91 | 105 | 109 | 100 | 86 | 91 |
| Bayern | 95 | 104 | 116 | 96 | 91 | 87 |
| Mitte (West) | 100 | 103 | 109 | 96 | 87 | 95 |
| Hessen | 94 | 107 | 118 | 93 | 91 | 92 |
| Nordrhein-Westfalen | 110 | 101 | 104 | 102 | 80 | 89 |
| Rheinland-Pfalz, Saarland | 96 | 101 | 103 | 93 | 91 | 102 |
| Norden (West) | 88 | 103 | 94 | 93 | 90 | 109 |
| Niedersachsen, Bremen | 93 | 110 | 99 | 89 | 79 | 103 |
| Schleswig-Holstein, Hamburg | 83 | 96 | 89 | 96 | 100 | 115 |
| Osten | 95 | 109 | 102 | 105 | 88 | 97 |
| Brandenburg, Berlin | 93 | 109 | 95 | 97 | 88 | 109 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 86 | 101 | 112 | 100 | 93 | 102 |
| Sachsen | 101 | 119 | 100 | 99 | 86 | 82 |
| Sachsen-Anhalt | 86 | 100 | 101 | 135 | 86 | 105 |
| Thüringen | 107 | 115 | 102 | 95 | 85 | 87 |
| Gesamt | 96 | 106 | 105 | 97 | 87 | 95 |

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: Hintergrundaktivität; 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

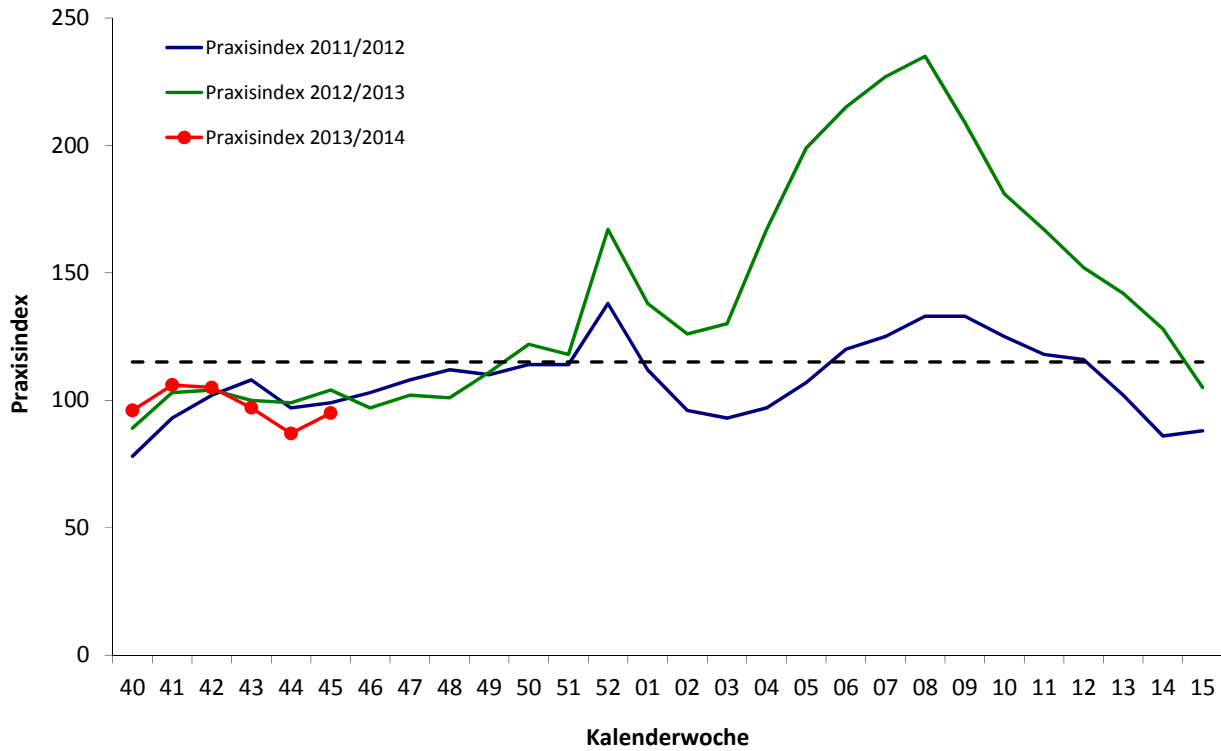


Abb. 1: Praxisindex bis zur 45. KW 2013 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen, der höchste prozentuale Anstieg war in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen zu verzeichnen (Abb. 2).

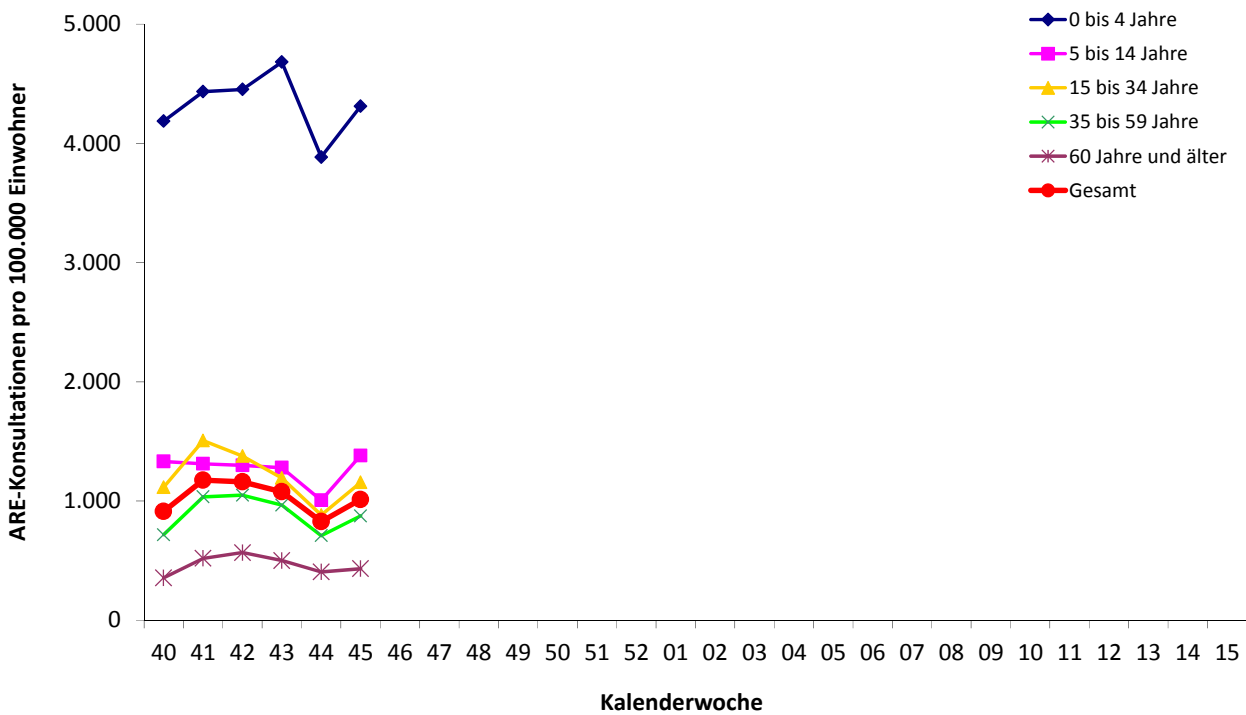


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 45. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 in der 45. KW 2013 insgesamt 46 Sentinelproben aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon war keine Probe positiv für Influenza. In einer Probe aus der AGI-Region Brandenburg / Berlin konnten Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen werden (Tab. 2, Datenstand 12.11.2013).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

| Kalenderwoche | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | Gesamt ab 40. KW 2013 |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|-----------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | 14 | 40 | 39 | 53 | 29 | 46 | 221 |
| Influenza negativ | 14 | 40 | 39 | 53 | 29 | 46 | 221 |
| A(H3N2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A(H1N1)pdm09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anteil Positive (%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RS-Viren negativ | 14 | 40 | 39 | 53 | 29 | 45 | 220 |
| positiv | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Anteil Positive (%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |

* 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.

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 45. MW 2013 wurden bislang zehn klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: sieben Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, ein nicht nach A oder B differenzierter Influenzafall und zwei Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei drei dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 12.11.2013).

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

| Meldewoche | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | Gesamt ab 40. MW 2013 |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------------------|
| Influenza A(nicht subtypisiert) | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 7 | 20 |
| A(H1N1)pdm09 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 8 |
| A(H3N2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| nicht nach A oder B differenziert | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| B | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 13 |
| Gesamt | 5 | 4 | 9 | 7 | 11 | 10 | 46 |

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

In der 45. KW 2013 (04.11.2013 bis 10.11.2013) ist der für die deutsche Bevölkerung geschätzte Anteil von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (5,4 %; Vorwoche: 5,6 %). ARE mit Fieber sind definiert als grippe-ähnliche Erkrankungen (ILI). Der Anteil mit ILI ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls nahezu unverändert (1,1 %; Vorwoche: 0,9 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de/>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 25 Ländern, die für die 44. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Sie berichteten alle über einen stabilen oder sinkenden Trend.

Von den 236 eingesandten Sentinelproben aus 19 Ländern wurde eine Probe positiv auf Influenza getestet. Dabei handelt es sich um einen Nachweis aus den Niederlanden mit Influenza A(H3N2). In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 133 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 29 Influenza A(H3N2), 23 Influenza A(H1N1)pdm09, 56 nicht subtypisierte Influenza A und 25 Influenza B. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/weekly-influenza-surveillance-overview-8-11-2013.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 198 vom 11.11.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich weiterhin auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. In Südasien wurde ebenfalls über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. In Hongkong und im Süden Chinas sank die Zahl der Influenzanachweise. Während auch in Thailand und Vietnam über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet wurde, wurde ein steigender Trend in Kambodscha und Laos verzeichnet. Die Influenza-Aktivität in den gemäßigten Breiten Südamerikas und Südafrikas hatte ihren Höhepunkt Ende Juni erreicht. In Australien und Neuseeland wurde über einen Rückgang der Aktivität von grippeähnlichen Erkrankungen berichtet. In allen diesen Regionen wurde eine Ko-Zirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und Influenza B-Viren beobachtet. In der Karibik und den tropischen Gebieten Südamerikas blieben die Fallzahlen von Influenza A auf den meisten karibischen Inseln und in den mittelamerikanischen Ländern auf einem niedrigen Niveau mit steigenden Influenza B-Nachweisen in bestimmten Ländern. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

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

Nach dem letzten Bericht der WHO am 06.11.2013 wurden zwei weitere humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Viren gemeldet. Es handelt sich um einen dreijährigen Jungen mit Krankheitsbeginn 29.10.2013 aus der Provinz Guangdong und um eine 64-jährige Frau aus der Provinz Zhejiang, die ebenfalls Ende Oktober erkrankte. Beide hatten vor Erkrankungsbeginn Kontakt mit Geflügel. Damit wurden bisher insgesamt 139 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 45 Todesfälle. 88 Patienten wurden inzwischen aus Krankenhäusern entlassen, sechs sind noch hospitalisiert. Es gibt weiterhin keinen Hinweis auf eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung. Das RKI hat Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland veröffentlicht unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaerInfluenza/AviaerInfluenza_node.html.