



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 24 bis 27 (07.06. bis 04.07.2014)

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 und die Ergebnisse in den Diagrammen im Internet aktualisiert. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Werte des Praxisindex sind von der 24. bis zur 27. KW 2014 insgesamt stabil geblieben und die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum leicht gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 24. und der 27. KW 2014 in 20 (38 %) von 53 eingesandten Sentinelproben Rhinoviren identifiziert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 27 und seit der 40. MW 2013 6.336 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 08.07.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2014 stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 22. bis zur 27. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	22.KW	23.KW	24.KW	25.KW	26.KW	27.KW
Süden	64	71	59	59	45	44
Baden-Württemberg	66	65	61	55	47	45
Bayern	62	78	57	64	43	43
Mitte (West)	64	71	66	56	64	54
Hessen	62	79	86	58	66	53
Nordrhein-Westfalen	70	66	57	58	72	56
Rheinland-Pfalz, Saarland	61	66	54	51	53	53
Norden (West)	65	64	51	60	69	71
Niedersachsen, Bremen	76	68	50	61	65	77
Schleswig-Holstein, Hamburg	54	61	51	59	74	66
Osten	57	69	52	58	65	60
Brandenburg, Berlin	50	86	56	52	54	60
Mecklenburg-Vorpommern	56	69	53	72	60	67
Sachsen	68	71	61	61	64	57
Sachsen-Anhalt	56	60	41	43	81	51
Thüringen	57	61	50	61	68	66
Gesamt	63	71	57	58	60	57

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: <https://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

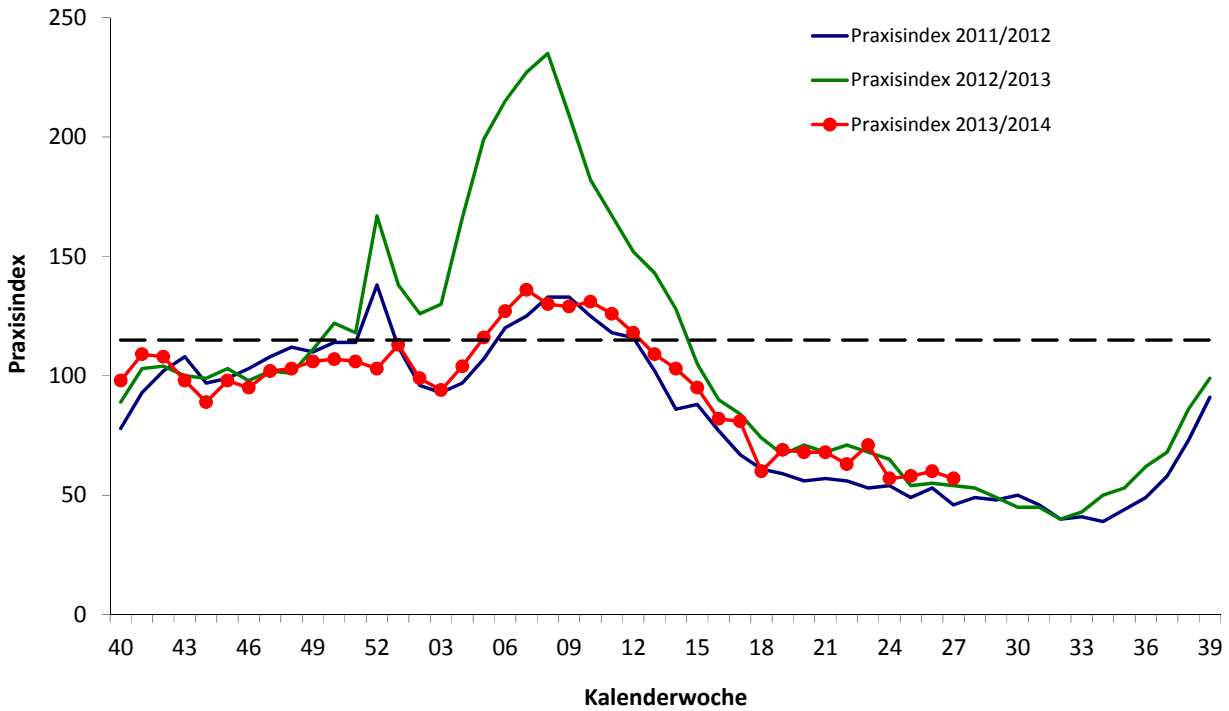


Abb. 1: Praxisindex bis zur 27. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 24. bis zur 27. KW 2014 insgesamt sowie in allen Altersgruppen leicht gestiegen (Abb. 2).

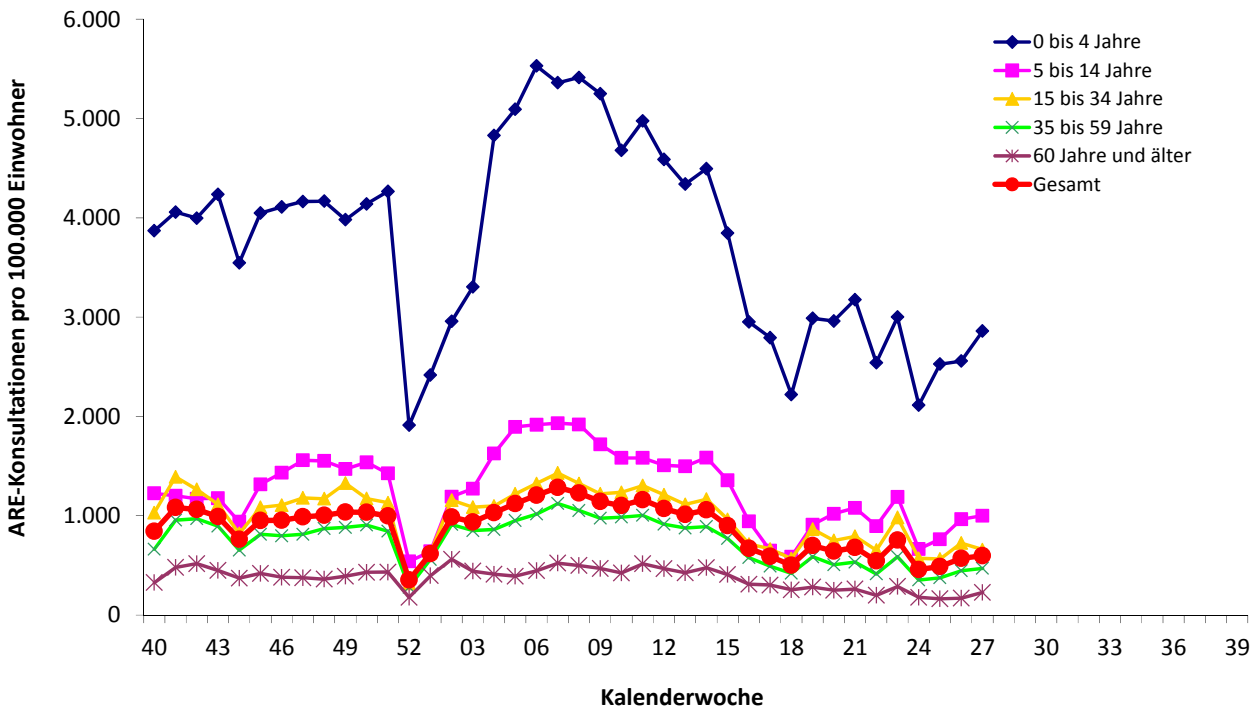


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 27. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden von der 24. bis zur 27. KW 2014 insgesamt 53 Sentinelproben aus sechs der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon wurden in 20 (38 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [25; 52]) Proben Rhinoviren detektiert (Tab. 2, Abb. 3; Datenstand 08.07.2014).

Unter den in der Saison 2013/14 bis zur 27. KW im Rahmen des Sentinels insgesamt identifizierten Influenzaviren entfallen 61 % auf Influenza A(H3N2), 30 % auf Influenza A(H1N1)pdm09 und 9 % auf Influenza B.

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

Kalenderwoche		19	20	21	22	23	24	25	26	27	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		24	21	25	12	20	10	12	17	14	2.273
Influenzaviren	A(H3N2)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	148
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	Anteil Positive (%)	13	5	0	0	0	0	0	0	0	11
RS-Viren	positiv	1	0	0	1	2	0	0	0	0	215
	Anteil Positive (%)	4	0	0	8	10	0	0	0	0	9
hMP-Viren	positiv	2	0	0	1	0	0	0	0	0	223
	Anteil Positive (%)	8	0	0	8	0	0	0	0	0	10
Adenoviren	positiv	2	4	2	1	1	0	0	0	0	158
	Anteil Positive (%)	8	19	8	8	5	0	0	0	0	7
Rhinoviren	positiv	6	4	13	6	6	2	4	9	5	487
	Anteil Positive (%)	25	19	52	50	30	20	33	53	36	21

* 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.

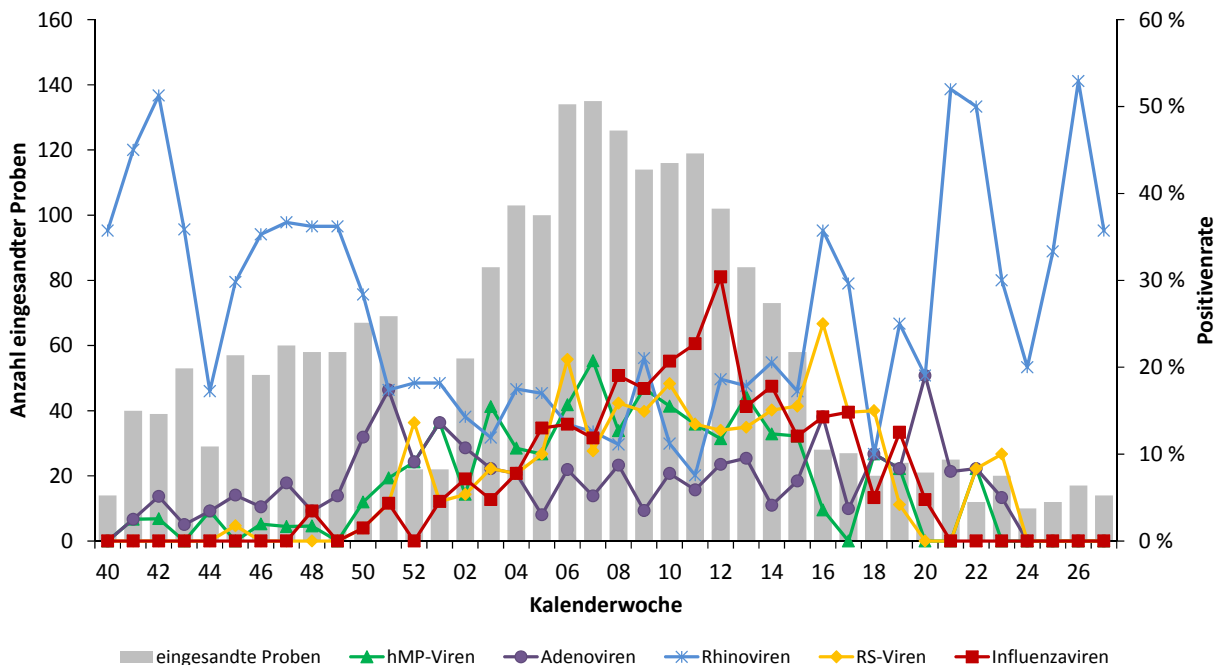


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl an das NRZ eingesandter Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2013 bis zur 27. KW 2014.

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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen weiterhin kontinuierlich zurückgegangen. Für die 24. bis 27. MW 2014 wurden bislang 27 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzazerkrankungen an das RKI übermittelt: drei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwei Fälle mit Influenza A(H3N2), zwölf Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, neun Fälle mit Influenza B sowie ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei zehn (37 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. In der 26. KW wurde bei zwei Fällen die Information übermittelt, dass die Infektion wahrscheinlich im Ausland erworben wurde (Frankreich, Costa Rica), in der 27. KW wurden zwei Fälle (Influenza A, Influenza A(H3N2)) mit Infektionsland Brasilien übermittelt.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 6.336 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.440 (23 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 08.07.2014).

Bislang wurden 23 labordiagnostisch bestätigte Todesfälle an das RKI übermittelt, davon neun mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwölf mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza B sowie ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza.

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

Meldewoche		21	22	23	24	25	26	27	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	10	4	3	3	2	4	3	4.468
	A(H1N1)pdm09	0	0	2	0	0	3	0	669
	A(H3N2)	3	1	0	1	0	0	1	447
	nicht nach A oder B differenziert	2	1	1	0	0	0	1	395
	B	14	6	2	2	1	5	1	357
Gesamt		29	12	8	6	3	12	6	6.336

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

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist von der 24. bis zur 27. KW (09.06. bis 06.07.2014) leicht gestiegen (von 3,0 % auf 4,5 %), liegt aber noch auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum leicht von 0,8 % auf 1,0 % gestiegen. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Mit der 20. KW endete der wöchentliche Berichtsrythmus des ECDC für die Saison 2013/14. Die nächsten Berichte werden am 01.08.2014 (21. – 30. KW 2014) und am 05.09.2014 (31. – 35. KW 2014) veröffentlicht.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 214 vom 30.06.2014)

Die Influenza-Aktivität in der nördlichen Hemisphäre befindet sich in Nordamerika und Europa auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. In Nordafrika, Zentral- und Westasien wurde über eine weiterhin geringe Influenza-Aktivität in den meisten Ländern berichtet. In der islamischen Republik Iran wurde ein Anstieg von Influenzanachweisen, insbesondere von Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza B, verzeichnet. In Ostasien nähert sich die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. Nur in Südchina wurde über einen leichten Anstieg von Influenza A(H3N2) berichtet.

Aus den Ländern der tropischen Zone wurde in der Karibik, Zentralamerika, den tropischen Gebieten Südamerikas sowie in den meisten tropischen Ländern Afrikas und Asiens insgesamt eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde weiterhin über eine relativ niedrige, jedoch in einigen Ländern steigende Influenza-Aktivität berichtet mit einer bisher geringen Zirkulation von Influenza A(H3N2)-, Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A-Infektion in China

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde vom 10.06.2014 bis zum 27.06.2014 über vier weitere humane Fälle von Influenza A(H7N9) in China berichtet, bei der letzten Aktualisierung handelte es sich um die Nachmeldung zweier Fälle vom April aus Taiwan. Weitere Informationen zu den Fällen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/avian_influenza/archive/en/.

Insgesamt meldeten die chinesischen Gesundheitsbehörden über 450 Erkrankungen, darunter über 150 Todesfälle. Die WHO-Risikoeinschätzung bezüglich aviärer Influenza bleibt unverändert: Zwar konnte der Import von mit Influenza A(H7N9) infiziertem Geflügel aus der Volksrepublik China nach Hongkong gezeigt werden, es gibt aber keine Hinweise für eine Verbreitung von Influenza A(H7N9) im internationalen Handel. Durch das gehäufte Auftreten von humanen Erkrankungen mit aviären Influenza A(H7N9)-Viren in 2014 wird die deutlich intensiviertere Surveillance aviärer Influenza in China und den benachbarten Ländern sowohl im veterinär- als auch im humanmedizinischen Bereich fortgeführt. Es wird deshalb auch mit dem Nachweis weiterer sporadischer humaner Fälle (möglicherweise auch mit anderen aviären Influenzavirus-Subtypen) in den kommenden Monaten gerechnet.

WHO Risk Assessment: Influenza at the human-animal interface, 24.03.2014. Abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_24March14.pdf?ua=1.

Für Bürger in Deutschland (bzw. Europa) besteht zurzeit am ehesten ein Risiko, sich zu infizieren, wenn sie sich in China aufhalten und dort z. B. Geflügelmärkte besuchen. Die Hinweise des Auswärtigen Amtes zu Reisen in Länder mit aviärer Influenza sollten unbedingt beachtet werden.

Das RKI stellt Falldefinitionen, Empfehlungen zum Umgang mit Verdachtsfällen und Hintergrundinformationen auf seinen Internetseiten der Fachöffentlichkeit zur Verfügung:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.