



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 51 (13.12. bis 19.12.2014)

Der nächste Influenza-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 52. KW 2014 und 1. KW 2015 erscheint voraussichtlich am 7. Januar 2015. Wir bitten die an der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) teilnehmenden Sentinelpraxen ihre wöchentlichen Meldungen, inklusive Urlaubsmeldungen, fortzusetzen. Die AGI und das Robert Koch-Institut wünschen einen guten Start in das neue Jahr 2015.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 51. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 51. KW 2014 in 58 (55 %) von 105 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 13 (12 %) Proben wurden Influenzaviren, in 19 (18 %) RS-Viren, in 26 (25 %) Rhinoviren, in sechs (6 %) Adenoviren und in einer (1 %) Probe humane Metapneumoviren nachgewiesen. Sieben Patienten hatten eine Doppelinfektion.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 51. Meldewoche (MW) 2014 bislang 49 und seit der 40. MW 2014 wurden 251 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 23.12.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 51. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Der Praxisindex lag in der 51. KW 2014 im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Drei der vier AGI-Großregionen (Süden, Mitte (West), Osten) verzeichneten ebenfalls eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 46. bis zur 51. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW
Süden	100	93	101	108	113	120
Baden-Württemberg	101	93	108	116	111	120
Bayern	99	93	94	100	115	120
Mitte (West)	106	101	110	116	112	119
Hessen	104	92	95	109	107	118
Nordrhein-Westfalen	108	112	127	113	114	125
Rheinland-Pfalz, Saarland	104	99	108	127	114	114
Norden (West)	100	103	122	115	99	109
Niedersachsen, Bremen	89	97	113	115	98	107
Schleswig-Holstein, Hamburg	111	110	131	115	100	110
Osten	96	99	108	118	120	118
Brandenburg, Berlin	101	100	114	120	118	118
Mecklenburg-Vorpommern	96	82	105	105	137	118
Sachsen	98	105	111	125	119	134
Sachsen-Anhalt	76	102	114	106	120	110
Thüringen	108	108	98	135	105	109
Gesamt	100	99	109	114	112	119

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

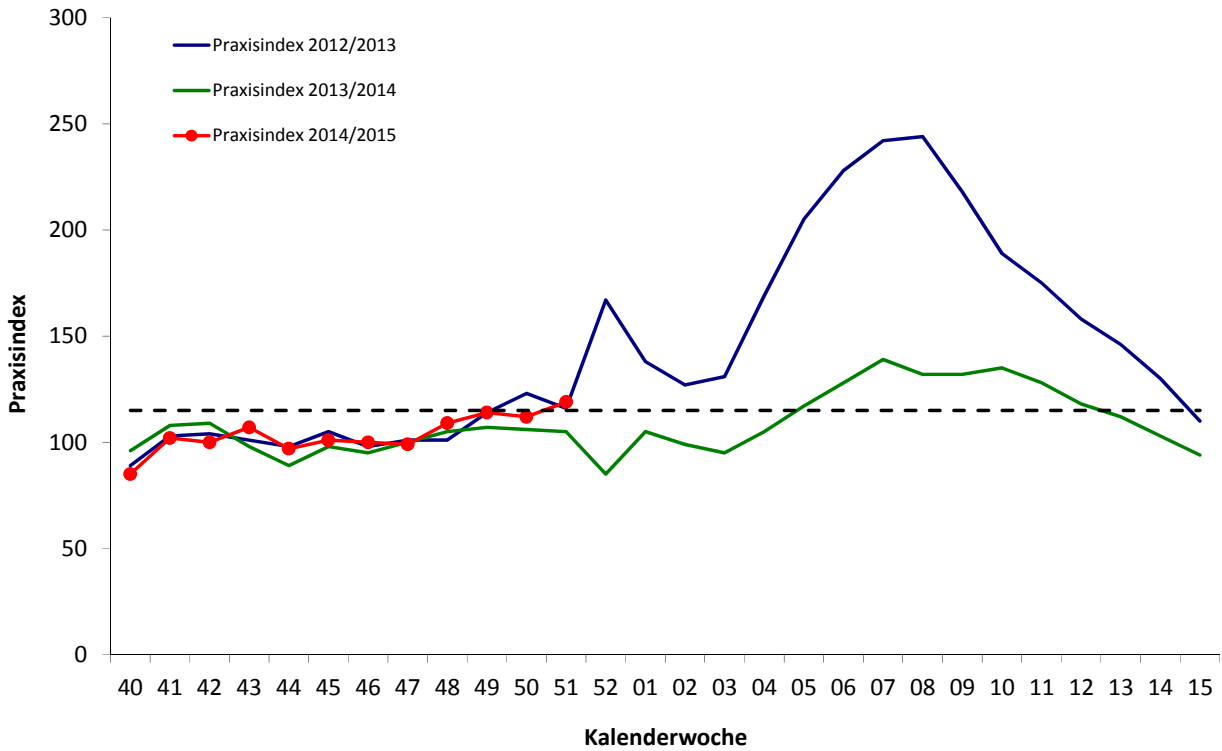


Abb. 1: Praxisindex bis zur 51. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 51. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in den Altersgruppen der Erwachsenen ebenfalls leicht gestiegen, bei den Kindern bis 14 Jahre sind die Werte leicht gesunken (Abb. 2).

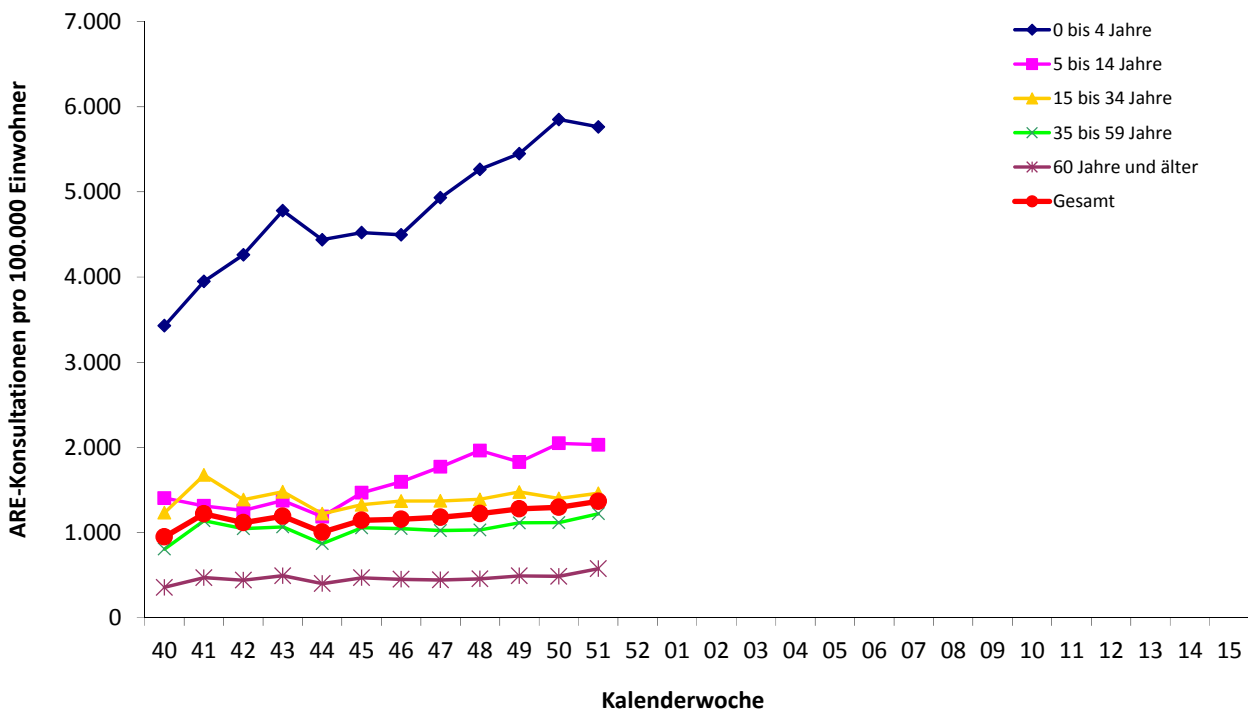


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 51. KW 2014 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 51. KW 2014 insgesamt 105 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 13 (12 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [7; 20]) Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen, zehnmal Influenza A(H₃N₂)-, einmal A(H₁N₁)pdm09 und zweimal Influenza B-Viren. In 19 (18 %; KI [11; 27]) Proben wurden RS-Viren, in 26 (25 %; KI [17; 34]) Rhinoviren, in sechs (6 %; KI [2; 12]) Adenoviren und in einer (1 %; KI [0; 5]) Probe humane Metapneumoviren (hMPV) identifiziert. Influenza A(H₃N₂)-Viren sind mit 67 % gegenüber 18 % A(H₁N₁)pdm09 und 15 % Influenza B bisher in der Saison 2014/15 die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren (Tab. 2; Datenstand 29.12.2014).

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2014 (Saison 2014/15) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		45	46	47	48	49	50	51	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		76	81	85	92	109	116	105	920
Influenzaviren	A(H ₃ N ₂)	2	0	0	1	1	3	10	22
	A(H ₁ N ₁)pdm09	0	1	0	1	0	1	1	6
	B	0	0	1	0	1	0	2	5
	Anteil Positive (%)	3	1	1	2	2	3	12	4
RS-Viren	positiv	0	0	5	11	11	18	19	71
	Anteil Positive (%)	0	0	6	12	10	16	18	8
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	1	1	2
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	1	1	0
Adenoviren	positiv	1	2	4	2	2	3	6	29
	Anteil Positive (%)	1	2	5	2	2	3	6	3
Rhinoviren	positiv	26	31	28	32	39	28	26	316
	Anteil Positive (%)	34	38	33	35	36	24	25	34

* 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. Positivrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Der Anteil der Rhinovirus-positiven Proben ging in den KW 50 und 51 zurück, während der Anteil der Influenzanachweise seit der Vorwoche angestiegen ist (Abb. 3). 58 (55 %) der 105 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden. Sieben Patienten hatten eine Doppelinfektion (RSV, Adeno- bzw. Influenzaviren jeweils mit Rhinoviren).

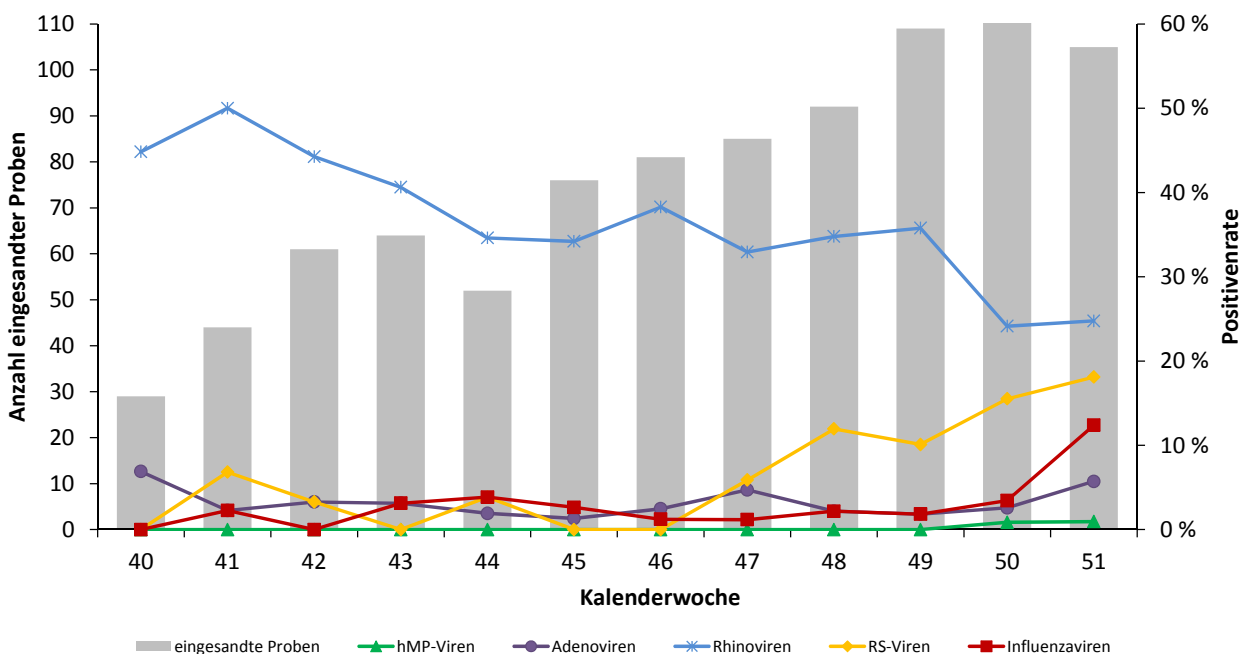


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 51. KW 2014.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>. 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)

Für die 51. MW 2014 wurden bislang 49 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 34 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, fünf Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, drei Fälle mit Influenza A (H3N2), zwei Fälle von nicht nach A oder B differenzierter Influenza und fünf Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei elf (22 %) Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 251 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 61 (24 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 23.12.2014).

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

Meldewoche	45	46	47	48	49	50	51	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza A(nicht subtypisiert)	5	7	8	15	17	37	34	143
A(H1N1)pdm09	2	2	0	2	2	6	5	22
A(H3N2)	1	3	0	0	0	4	3	17
nicht nach A oder B differenziert	3	5	1	4	5	4	2	28
B	2	1	6	7	7	5	5	41
Gesamt	13	18	15	28	31	56	49	251

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

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

31 Länder meldeten für die 51. KW 2014 eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung), Malta und die Niederlande berichteten über mittlere Influenza-Aktivität. Neun Länder (darunter Frankreich, UK (England und Wales), Spanien und die Niederlande) meldeten einen steigenden Trend, während alle anderen Länder über einen stabilen oder sinkenden Trend berichteten.

Aus den in 27 Ländern bearbeiteten 1085 Sentinelproben waren 100 (9 %) Proben positiv für Influenza: 86 (86 %) waren positiv für Influenza A und 14 (14 %) für Influenza B. Von den 74 subtypisierten Influenza A-Nachweisen waren 54 (73 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 20 (27 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09.

Seit der 40. KW wurden in 386 (4 %) von 8.734 Proben Influenzaviren nachgewiesen, darunter 290 (75%) Influenza A und 96 (25%) Influenza B. Von den Influenza A-Nachweisen waren 206 (71 %) A(H3N2), 44 (15 %) A(H1N1)pdm09 und 40 (14 %) nicht subtypisiert.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter: <http://www.flunewseurope.org/PrimaryCareData>

Rapid Risk Assessment des ECDC zur Zirkulation gedrifteter Influenza A(H3N2)-Viren in Europa vom 22.12.2014

Das ECDC hat eine Risikoeinschätzung zu den in der aktuellen Saison 2014/15 in Europa zirkulierenden Influenzaviren veröffentlicht. Danach dominieren in den ersten zwölf Wochen Influenza A(H3N2)-Viren. In früheren Saisons wurden häufig schwere Grippewellen beobachtet, wenn dieser Subtyp dominierte, auch vermehrt Ausbrüche mit schweren Krankheitsverläufen in Altersheimen wurden verzeichnet. Nach bisherigen Daten aus der europäischen virologischen Surveillance, der allerdings noch nicht viele Charakterisierungsergebnisse zugrunde liegen, stimmen etwa zwei Drittel der A(H3N2)-Viren nicht gut mit der A(H3N2)-Komponente im Influenzaimpfstoff überein, so dass mit einer reduzierten Wirksamkeit gerechnet werden muss. Die Influenza A(H1N1)pdm09-Viren stimmen hingegen gut mit der entsprechenden Impfstoffkomponente überein. Alle bisher daraufhin untersuchten Influenzaviren sind empfindlich gegen antivirale Arzneimittel (Neuraminidasehemmer). Das ECDC schlussfolgert, dass trotz der erwarteten niedrigen Impfeffektivität gegen das Influenza A(H3N2)-Virus die aktuellen tri- und

quadrivalenten Influenzaimpfstoffe gegen die anderen zirkulierenden Influenzaviren schützen und fordert weiterhin dazu auf, sich gegen Influenza impfen zu lassen. Das ECDC weist aber, wie bereits die amerikanischen CDC seit mehreren Wochen, darauf hin, dass Ärzte immer auch die spezifische antivirale Behandlung oder den gezielten Einsatz von antiviraler Postexpositions-Prophylaxe bei Risikopatienten in Erwägung ziehen sollten. Die Risikoabschätzung ist abrufbar unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-InfluenzaA-H3N2-Dec-2014.pdf>

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 226 vom 15.12.2014)

In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über eine steigende Influenza-Aktivität berichtet. Während in Nordamerika der saisonale Grenzwert bereits überschritten wurde mit überwiegend Influenza A(H3N2)-Nachweisen, gab es in Europa bei ebenfalls steigenden Werten noch keinen Hinweis auf den Beginn der Influenzasaison. In Ostasien dominierten ebenfalls Influenza A(H3N2)-Viren. In Nordafrika wurde auch über einen Anstieg der Influenzanachweise berichtet, es dominierten Influenza B-Viren.

In einigen tropischen Gebieten Amerikas und der Karibik wurde ebenfalls ein Anstieg der Influenza-Aktivität verzeichnet. In Kuba stieg die Anzahl der Influenza A(H3N2)-Nachweise. In Zentralamerika wurde über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet. In den tropischen Ländern Südamerikas und Asiens war die Influenza-Aktivität gering.

In den meisten Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre befand sich die Influenza-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau, mit Ausnahme von einigen pazifischen Inseln, wo weiterhin über eine hohe Influenza-Aktivität berichtet wurde. Auch in Australien und Neuseeland wurde eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

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

Aviäre Influenza A(H5N8) bei Geflügel

Am 20.12.2014 bestätigte das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) eine Infektion mit hochpathogenem aviärem Influenzavirus (HPAI) vom Subtyp A(H5N8) in einem konventionellen Entenmastbetrieb mit rund 10.000 Tieren im Landkreis Emsland. Am 16.12.2014 hatten die Veterinärbehörden einen Ausbruch von HPAI A(H5N8) in einem Putenmastbetrieb im niedersächsischen Oldenburg bestätigt.

Im Ausland wurde in den letzten Wochen ebenfalls über Influenza A(H5N8)-Nachweise bei Geflügel (Niederlande, Italien) und in Wildvögeln (USA, Russland) berichtet.

Das FLI hat auf seinen Internetseiten aktuelle Informationen zu Ausbruchsgeschehen in Deutschland veröffentlicht unter: <http://www.fli.bund.de/de/startseite/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-geflugelpest.html> sowie eine ausführliche Risikoeinschätzung zu HPAI A(H5N8) mit Hinweisen, die insbesondere für Geflügelhalter relevant sind, abrufbar unter:

http://www.fli.bund.de/fileadmin/dam_uploads/Publikationen/Risikobewertungen/HAPI_H5_Risikobewertung_20141125.pdf.

Humane Erkrankungen mit dem Anfang November in Mecklenburg-Vorpommern und im Dezember in Niedersachsen identifizierten hochpathogenen aviären Influenzavirus des Subtyps H5N8 sind bisher nicht beobachtet worden, können aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Beim Einsatz adäquater Schutzmaßnahmen sind Übertragungen auf den Menschen jedoch unwahrscheinlich. Auch im Zusammenhang mit bekannten Ausbrüchen beim Geflügel durch mit diesem Virus verwandte Geflügelpestviren in Südkorea, Japan oder China wurden bisher keine humanen Erkrankungen berichtet. Das Robert Koch-Institut hat auf seinen Internetseiten Empfehlungen zur Prävention bei Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko durch (hochpathogene) aviäre Influenza A/H5 veröffentlicht. Danach sind besondere Vorsichts- und Schutzmaßnahmen für Personen empfohlen, die vor, während oder zur Bewältigung eines Ausbruchs hochpathogener aviärer Influenza engen Kontakt zu den erkrankten oder verendeten Vögeln hatten oder haben können. Die Empfehlungen werden von den zuständigen Gesundheitsbehörden vor Ort in Kooperation mit den Veterinärbehörden umgesetzt. Ein erhöhtes Risiko für die Allgemeinbevölkerung besteht nicht.

Informationen zur aviären Influenza A(H5N8) sind auf den Internetseiten des RKI abrufbar unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/Influenza_A_H5N8.html.