

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

5/98

Aktuelles zur Influenzasituation

Zur internationalen Situation: Influenza-Infektionen der Typen A und B haben sich auf der Nordhalbkugel weiter ausgebreitet. In **Europa** ereignet sich vorerst noch eine sporadische Influenza-Aktivität mit regionalen Ausbrüchen. Bei den Influenza-A-Isolaten dominieren Stämme des Subtyps H3N2; nur in England erreichten H1N1-Stämme die gleiche Häufigkeit. In den **USA** ist die Influenza-Aktivität stark angestiegen und hat – gemessen an den Indizes für Pneumonie und Influenza-Todesfälle – den epidemischen Schwellenwert deutlich überschritten. Von den bis jetzt subtypisierten Stämmen sind 40% eng verwandt mit der Driftvariante A/Sydney/5/97. – **Hongkong:** In Hongkong sind insgesamt 18 durch den bis dahin nur bei Vögeln beobachteten Influenza-A-Subtyp H5N1 verursachte Erkrankungsfälle diagnostiziert worden, von denen sechs tödlich verliefen (Stand vom 28.01.98). Infektionen außerhalb Hongkongs sind nicht bekannt geworden. Damit bestätigten sich die bisherigen Einschätzungen, nach denen die Fähigkeit dieser Stämme, sich in der menschlichen Population auszubreiten, sehr gering ist.

Deutschland: Die Influenza-Aktivität blieb bisher auf einem relativ niedrigen Niveau. Auf der Basis von 59 aktuellen Influenzavirus-Isolaten, die im NRZ für Influenza subtypisiert wurden, ist eine differenzierte Einschätzung möglich: Die 37 Isolate bis Mitte Januar (3. Woche) waren den Stämmen A/Wuhan/359/95 und A/Nanchang/933/95 ähnlich. – Die jüngsten Isolate zeigen, daß sich die Situation jetzt ändert. Es ist eine deutliche Antigen-Drift zur Variante A/Sydney/5/97 des Subtyps H3N2 zu beobachten. Diese Stämme wurden seit der zweiten Januarhälfte in verschiedenen Regionen Deutschlands (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Niedersachsen) von Erkrankten angezüchtet (bisher 20 von 22 seit der 4. Woche subtypisierte Isolate) und haben in Süddeutschland bereits örtlich zu kleineren Ausbrüchen geführt. Es ist anzunehmen, daß sie die Wuhan-ähnlichen Stämme verdrängen werden. – Influenzaviren der Variante A/Sydney/5/97 waren bisher in Europa nur in Frankreich und in der Schweiz beobachtet worden.

Die virologisch nachgewiesene Influenza-Aktivität war bis jetzt nur mit sporadischen Erkrankungsfällen assoziiert und hat die ARE-Gesamtmorbidität in den ersten Wochen des Jahres nicht über die Erwartungswerte für diese Jahreszeit hinaus erhöht. Der Anteil der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) an den Arztkonsultationen lag in der 4. Woche bundesweit bei 8,8%, in pädiatrischen Praxen bei 18,7% (Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI). – Die Empfehlung einer Schutzimpfung für Personen mit erhöhter Gefährdung durch Influenza bleibt unverändert bestehen.

Quellen: Informationen des NRZ für Influenza am Niedersächsischen LGA Hannover (Stand: 02.02.98) und am RKI Berlin sowie der AGI, Marburg. – WHO Genf: EMC (19.–28.01.98)

Diese Woche:

Influenzasituation

**Episentinel:
neues epidemiologisches
Erhebungsinstrument
wurde erprobt**

**RKI-Broschüre
»Nationale Referenzzentren
und Konsiliarlaboratorien«
erschienen**

**Statistische Angaben
zu ausgewählten
Infektionskrankheiten
im Jahr 1997**

**Anlage:
Sachwortregister 1997**

6. Februar 1998

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

Episentinel: Monitoring von Krankheiten in Deutschland auf der Basis einer Kreistypologie

Bei der Einrichtung von Surveillancesystemen, an denen in Deutschland speziell auf dem Gebiet der Infektions-epidemiologie nach wie vor ein Mangel besteht, ist neben der einwandfreien Funktion auch das Verhältnis von Aufwand und Nutzen ein wesentlicher Faktor. Daher sind neben den Instrumenten, die eine Totalerhebung anstreben, aussagekräftige Stichprobenerhebungen von großer Bedeutung. Erinnert sei an das seit 10 Jahren mit Erfolg praktizierte schweizerische Sentinel-System, die ANOMO-Studie (Sentinel-Surveillance von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in Deutschland) oder die HIV-Meßstellenstudie des RKI in den neuen Bundesländern.

Ein allgemeiner Nachteil von Sentinelerhebungen ist, daß für belastbare regionale Analysen, z. B. nach Bundesländern, Regierungsbezirken oder gar Kreisen, ein vergleichsweise sehr großer Stichprobenumfang erforderlich ist. Selbst länderbezogene Analysen, wie sie durch eine länderspezifische Aufstockung der nationalen Stichproben in der Vergangenheit häufiger praktiziert worden sind, werden in einer Zeit knapper finanzieller Ressourcen kaum noch durchgeführt. Andererseits werden regionalisierte epidemiologische Daten im Rahmen der Überwachung von Infektionskrankheiten, deren Charakteristikum gerade instabile und regional häufig stark unterschiedliche Prävalenzen sind, dringend benötigt. Die notwendige kontinuierliche Überwachung war bisher – wenn überhaupt – nur mit einem sehr erheblichen Aufwand zu realisieren.

Es stellte sich die Aufgabe, ein Sentinelsystem zu entwickeln, daß mit einem relativ geringen Aufwand optimale Ergebnisse hinsichtlich der zu beobachtenden Infektionskrankheiten liefert. Dazu wurde im Auftrag des Robert Koch-Instituts mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit eine Untersuchung durchgeführt. Der verfolgte Weg beruht auf einem soziodemographischen Ansatz. Regionalisierte Analysen vorhandener nationaler Daten, ganz gleich ob sie nach politischer Gemeindegröße oder nach anderen Regionalindikatoren durchgeführt werden (z. B. Klassifizierung der Gemeinden nach Boustedt oder revidiert nach BIK), zeigen deutliche Unterschiede in der Prävalenz von Gesundheitsrisiken, Beschwerden und auch Krankheiten, z. B. zwischen der Großstadt- und der Landbevölkerung. Diese Unterschiede sind auf die z. T. sehr unterschiedliche Verteilung der jeweiligen Bevölkerung

nach Alter, Geschlecht, sozialer Lage und zum Teil potentiell unterschiedlichen Umweltexpositionen zurückzuführen. Da Unterschiede in der Ausprägung von Gesundheitsrisiken und der Prävalenz von Krankheiten in der Regel durch diese soziodemographischen Faktoren erklärt werden können, waren die entscheidenden Fragen:

- Ist es möglich, auf der Grundlage von sozialstatistischen Daten, die für alle Kreise in Deutschland vorliegen, mit Hilfe von Verfahren der Clusteranalyse eine Kreistypologie zu erstellen, die mit einer überschaubaren Zahl gefundener Typen jeweils Kreise abbildet, die innerhalb der Typen nach den sozialstatistischen Daten möglichst homogen sind, sich aber zwischen den Typen möglichst stark unterscheiden?
- Wie stellt sich die Verteilung der Prävalenzen von ausgewählten Gesundheitsrisiken und Krankheiten innerhalb und zwischen den ermittelten Typen dar?

Im Vordergrund der Untersuchung standen sexuell übertragbare Krankheiten und Risiken ihrer Entstehung. Die Auswertung der geschichteten Untersuchung zeigt, daß bei einer Weiterentwicklung dieses Ansatzes alternative Stichprobendesigns für epidemiologische Untersuchungen möglich sind, die bessere regionalisierte Analysen ermöglichen, als sie bisher erreichbar waren, und das bei gleichem Aufwand. Es ist daher vorgesehen, das epidemiologische Erhebungsinstrument »Episentinel« künftig innerhalb des geplanten RKI-Sentinel-systems in der Routine-Surveillance der Infektionskrankheiten in Deutschland zu nutzen.

Die Ergebnisse der Untersuchung und Erprobung des »Episentinel« werden in den nächsten Tagen vom Profil-Verlag, München/Wien publiziert. Die Druckschrift wird nach Erscheinen den Gesundheitsämtern der Kreise und den zuständigen Landesbehörden zur Information über diesen methodischen Ansatz übersandt. Darüber hinaus können einzelne Exemplare beim RKI, Stresemannstr. 90–102, 10963 Berlin, schriftlich angefordert werden. – Eine Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse der Untersuchung erscheint im *Epidemiologischen Bulletin*.

Wir danken dem Leiter der Untersuchung, Herrn Dr. Wolf Kirschner, FB+E (Forschung, Beratung + Evaluation GmbH), Berlin, für Gedanken zur Charakterisierung von »Episentinel«, die er zu diesem Beitrag übermittelt hat.

• Nationale Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien • – RKI-Broschüre erleichtert Kommunikation

Innerhalb des infektionsepidemiologischen Netzwerkes spielen die derzeit berufenen 12 Nationalen Referenzzentren und 55 Konsiliarlaboratorien eine wichtige Rolle. Ärzten, die zu speziellen Themen Rat oder Hilfe benötigen, wird es jetzt erleichtert, den Sachverstand und das Leistungsangebot dieser Zentren zu nutzen. Das Robert Koch-Institut hat in einer Broschüre Anschriften, Erreichbarkeit und Angebote – nach Erregern oder wichtigen Syndromen gegliedert – zusammengestellt. Ergänzend wurden die am Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin bestehenden Nationalen Referenzlaboratorien für wichtige Zoonosen einbezogen.

Die Abonnenten des *Epidemiologischen Bulletin*s erhalten die Broschüre als Beilage zur Ausgabe 5/98. Sie ist darüber hinaus nach schriftlicher Anforderung und Übersendung eines mit 3,- DM frankierten und adressierten C5-Rückumschlages kostenfrei erhältlich unter folgender Adresse: **Robert Koch-Institut, Stresemannstr. 99, 10963 Berlin**. – Die Broschüre enthält den Stand vom Herbst 1997; zur laufenden Aktualisierung werden Änderungen oder Ergänzungen an Herrn Dr. Vettermann (gleiche Anschrift) erbeten.

In eigener Sache: Sachwortregister 1997

Dieser Ausgabe des *Epidemiologischen Bulletin*s liegt, wie angekündigt, ein 4seitiges Sachwortregister für das Jahr 1997 bei.