

## ARBEITSGEMEINSCHAFT INFLUENZA

# Um Unterstützung wird gebeten

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza informiert als einziges System rasch und zuverlässig über die Virusepidemiologie und Krankheitslast. In einigen Regionen werden allerdings mehr Sentinelpraxen zur Datenerhebung benötigt.

**S**eit Mitte Dezember 2010 steigt die Influenza-Aktivität an. Bisher zirkulieren vor allem Influenzaviren A/H1N1 2009, der Auslöser der „Schweinegrippe“, doch werden auch Influenza-B-Viren und – sporadisch – Influenza-A/H3N2-Viren nachgewiesen. Alle drei Virustypen beziehungsweise -subtypen sind als Komponenten im aktuellen Influenzaimpfstoff enthalten. Wie sich die „Grippe“ in Deutschland epidemiologisch und virologisch verändert, wird jeden Mittwochnachts vom Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlicht (<http://influenza.rki.de/Default.aspx>). Auch das für Kinder bedeutende respiratorische Synzytialvirus wurde in die virologische Surveillance einbezogen.

Im Rahmen des Europäischen Influenzanezwerks werden diese Daten zudem wöchentlich an das europäische Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle und von dort an die Weltgesundheitsorganisation gemeldet. Internationale Veröffentlichungen und Einschätzungen der globalen Influenzasituation beruhen somit auch auf deutschen Sentinel-daten und deren Qualität.

Damit eine solche valide Erhebung überhaupt erfolgen kann, ist das Robert-Koch-Institut auf die Mithilfe der Ärzteschaft angewiesen. Die Güte des Wochenberichts hängt somit unmittelbar davon ab, wie viele Primärversorger sich als „Sentinelpraxen“ an der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) beteiligen, Befunde erheben und Daten sammeln.

Neben der Information über die aktuelle Ausbreitung der Influenza sind die Daten mit der Positivenrate und der antiviralen Resistenzsituation auch wertvoll für das diagnostische und therapeutische Vorgehen. Darüber hinaus bilden sie die

Grundlage für Empfehlungen und Anpassungen von Präventionsstrategien.

Die AGI ist mit mehr als 1 000 registrierten Sentinelärztinnen und -ärzten, von denen mehr als 600 wöchentlich melden, regional zwar gut vertreten und liefert repräsentative Daten, es gibt allerdings immer noch Landkreise, aus denen keine Daten gemeldet werden.

Das RKI sucht deshalb kontinuierlich Praxen aus dem primärversorgenden Bereich (pädiatrische, allgemeinmedizinische und hausärztlich

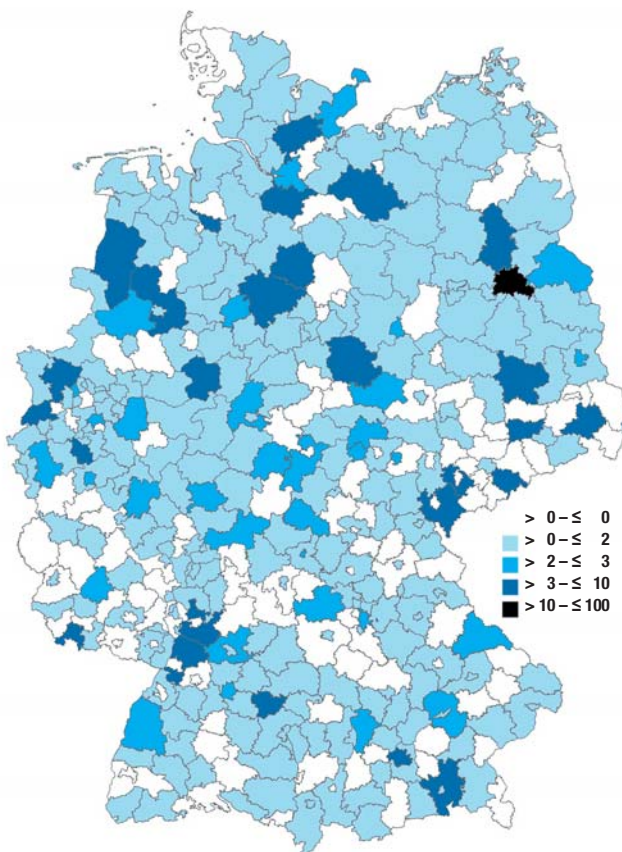
tätige internistische Praxen), die sich ehrenamtlich an der Überwachung akuter Atemwegserkrankungen beteiligen. Je mehr Sentinelpraxen sich beteiligen, desto robuster und geografisch detaillierter können die Auswertung, Bewertung und Information für die deutsche Ärzteschaft und die internationale Gemeinschaft sein.

Ausführliche Informationen senden wir allen Interessierten gerne zu. Kontakt: [agi@rki.de](mailto:agi@rki.de).

*Dr. med. vet. Silke Buda  
Priv.-Doz. Dr. med. Walter Haas  
Robert-Koch-Institut*

## GRAFIK

### Aktive AGI-Sentinelpraxen der Saison 2010/11



**Weiß** markiert sind Landkreise, aus denen in der Saison 2010/11 (Kalenderwoche [KW] 40/2010 bis KW 1/2011) keine Meldungen von bereits registrierten AGI-Praxen erfolgten oder in denen es noch keine Sentinelpraxen gibt.

Die Bewertung der regionalen Influenzasituation durch neue Praxen beziehungsweise die Wiederaufnahme von Meldungen bereits registrierter AGI-Praxen würde in diesen Regionen besonders verbessert. Zusätzlich werden weiterhin bundesweit Praxen in städtischen Bereichen mit hoher Bevölkerungsdichte benötigt.

Die Farbabstufung unterscheidet zwischen Landkreisen ohne Meldung (weiß), mit einer oder zwei aktiven Meldepraxen (hellblau), mit drei aktiven Meldepraxen (mittelblau), mit vier bis zehn aktiven Meldepraxen (dunkelblau) beziehungsweise mit mehr als zehn aktiven Meldepraxen (schwarz).