

Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 51 (12.12. bis 18.12.2009)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist bundesweit in der 51. KW weiter rückläufig. Der Praxisindex für Deutschland gesamt ist nur noch geringfügig erhöht, wobei in der AGI Region Hamburg/Schleswig Holstein sowie in Brandenburg/Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt moderat erhöhte Werte gemessen werden und die Werte in den drei letztgenannten AGI-Regionen unverändert oder wieder leicht angestiegen sind.

Die Werte für die Konsultationsinzidenz sind in fast allen Altersgruppen weiter zurückgegangen. Nur bei den 0- bis 4-jährigen setzt sich der Anstieg der Konsultationsinzidenz fort. Etwa 43 % der untersuchten Proben in dieser Altersgruppe waren im NRZ positiv für die Neue Influenza A/H1N1. Insgesamt lag die Positivenrate bei den 109 in der 51. KW eingesandten Proben bei 49 % mit den höchsten Werten in der Altersgruppe der Schulkinder zwischen 5 und 14 Jahren.

Gemäß IfSG wurden für die 51. Meldewoche mit Datenstand 22.12.2009 (15:00 Uhr) 4.012 Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 übermittelt. Von den 3.656 als Einzelfall übermittelten Erkrankungen entsprachen 3.292 der Referenzdefinition. Insgesamt wurden dem RKI bis zum o. g. Stichtag 209.885 Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 übermittelt, darunter 132 Todesfälle.

In den jeweils 8 Krankenhäusern und Intensivstationen, für die in der 51. KW für die Pandemische Influenza Krankenhaus Surveillance (PIKS) Daten analysiert wurden, wurden keine neuen Patienten mit einer labordiagnostisch gesicherten Erkrankung mit Neuer Influenza A/H1N1 aufgenommen.

In Europa berichten drei Länder für die 50. Kalenderwoche über eine steigende Influenza-Aktivität, während sie in 21 Ländern wieder absinkt. Auch europaweit dominiert das pandemische Influenzavirus A/H1N1, nur sporadisch werden andere Influenza-Viren nachgewiesen. Das amerikanische Zentrum für Gesundheitskontrolle (CDC) berichtet für die 49. KW über eine weiter zurückgehende Influenza-Aktivität in den meisten Bundesstaaten der USA. Von der WHO wird nur für Westafrika eine Kozirkulation von Neuer Influenza A/H1N1 mit saisonalen Subtypen (H1N1, H3N2) berichtet.

Aktuelle Strategie und Maßnahmen

Weiterhin im Vordergrund stehen der Schutz insbesondere der Risikogruppen durch die Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1 und bei einem Krankheitsbild, das einen schweren Verlauf befürchten lässt, oder bei Vorliegen von Risikofaktoren eine rechtzeitige spezifische Therapie von Erkrankten mit grippetypischen Symptomen. Trotz des hohen Vorhersagewerts der klinischen Symptomatik (Positivenrate fast 50 %), muss beachtet werden, dass dieser bei verschiedenen Altersgruppen stark unterschiedlich sein kann (z. B. Altersgruppe ≥ 60 Jahre < 1 % positiv). In diesen Gruppen sowie bei schwer Erkrankten und Patienten mit einer besonderen Gefährdung, wie z. B. Immunsuppression, sollte eine labordiagnostische Sicherung und ggf. differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen.

Der nächste Influenza-Wochenbericht erscheint am

6. Januar 2010.

**Die Arbeitsgemeinschaft Influenza und das Robert Koch-Institut
wünschen Ihnen schöne Feiertage und
ein gesundes neues Jahr 2010!**

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Die Ergebnisse im Detail

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex* als Maß für die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist bundesweit in der 51. KW gesunken und nur in manchen Regionen noch moderat erhöht (Tab.1). In den AGI-Regionen Brandenburg/Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und in Sachsen-Anhalt ist der Praxisindex im Vergleich zur Vorwoche wieder angestiegen, in allen anderen AGI-Regionen sind die Werte weiter zurückgegangen.

Tab. 1: Praxisindex in den 4 AGI-Großregionen und den 12 AGI-Regionen Deutschlands von der 46. KW bis zur 51. KW 2009

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	187	190	167	152	139	131
Baden-Württemberg	181	209	189	167	140	130
Bayern	194	172	145	137	138	131
Mitte (West)	183	185	168	136	130	121
Hessen	205	197	174	149	136	120
Nordrhein-Westfalen	169	175	158	122	120	116
Rheinland-Pfalz, Saarland	174	183	173	139	134	126
Norden (West)	162	184	174	145	161	139
Niedersachsen, Bremen	192	204	156	135	152	133
Schleswig-Holstein, Hamburg	132	165	192	156	170	146
Osten	175	181	178	139	130	136
Brandenburg, Berlin	190	194	189	159	149	155
Mecklenburg-Vorpommern	146	157	163	121	105	135
Sachsen	210	206	202	160	153	146
Sachsen-Anhalt	164	179	194	145	127	142
Thüringen	165	167	143	108	116	100
Gesamt	182	187	170	143	139	132

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

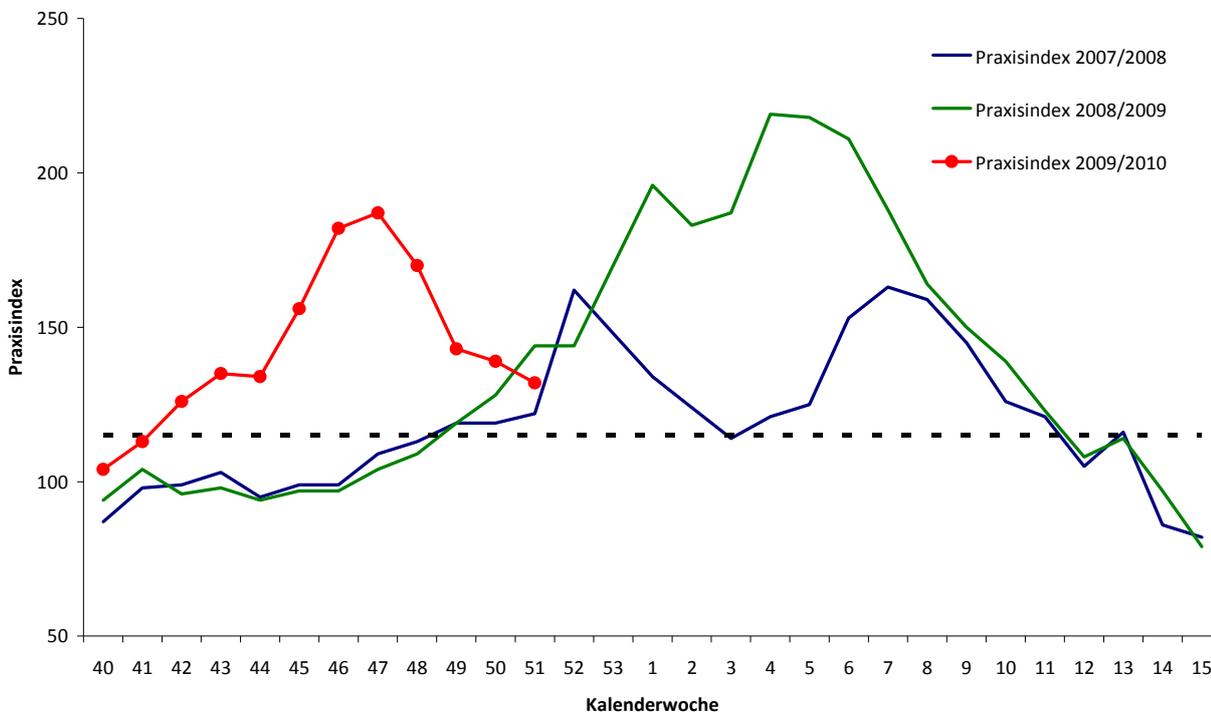


Abb. 1: Praxisindex in der 40. bis 51. KW in der Saison 2009/10 im Vergleich zu den Saisons 2008/09 und 2007/08. (Hintergrundaktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115, die y-Achse für den Praxisindex beginnt bei 50).

* Praxisindex 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

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** für Deutschland sind in der 51. KW für die jüngste Altersgruppe weiter leicht angestiegen, in allen anderen Altersgruppen sind sie weiter zurückgegangen, oder, wie in der ältesten Altersgruppe, weitgehend unverändert (Abb. 2).

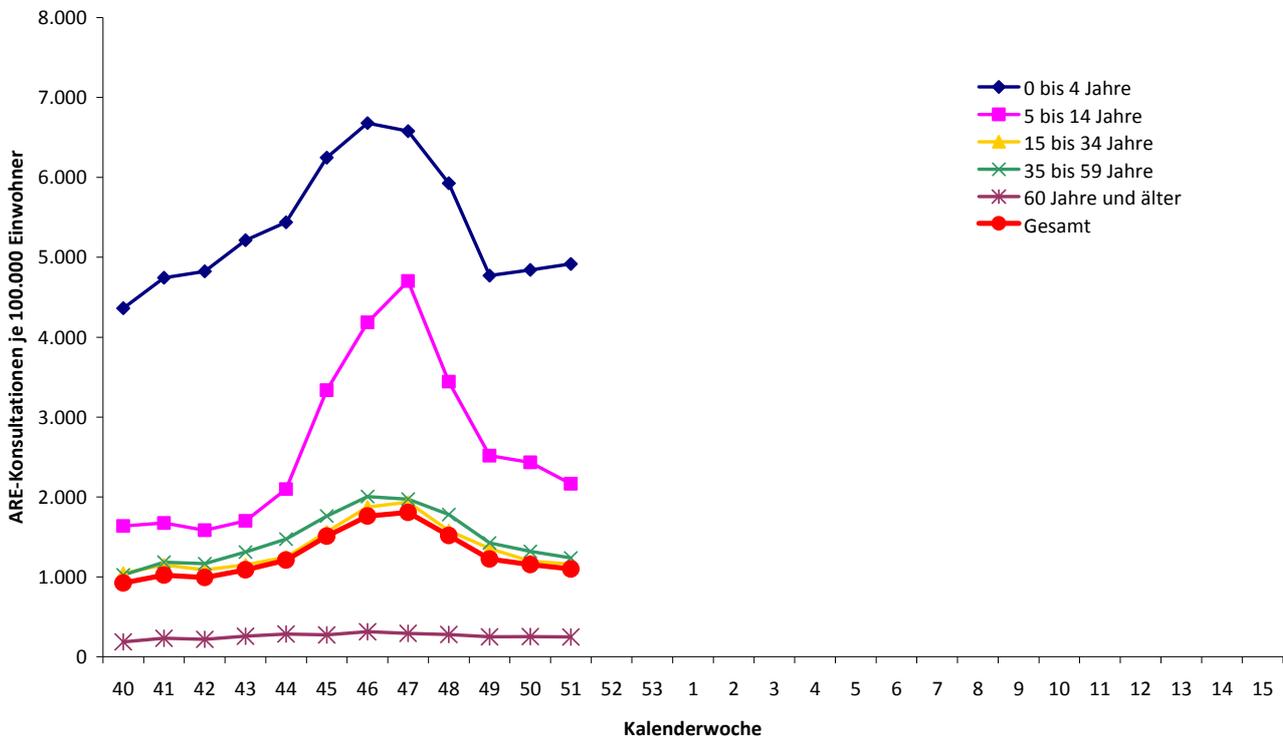


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen in Deutschland: pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe (Saison 2009/10).

Influenzavirus-Nachweise im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

In der 51. KW wurden im NRZ in 53 der 109 eingesandten Sentinelproben aus allen 12 AGI-Regionen ausschließlich Neue Influenza A/H1N1-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate beträgt 49 % (95 % Vertrauensbereich 39 % bis 58 %). Die Positivenrate und damit die diagnostische Sicherheit aufgrund des klinischen Bildes sind auch in der 51. KW in der Altersgruppe der Schulkinder mit 64 % am höchsten (Abb. 3).

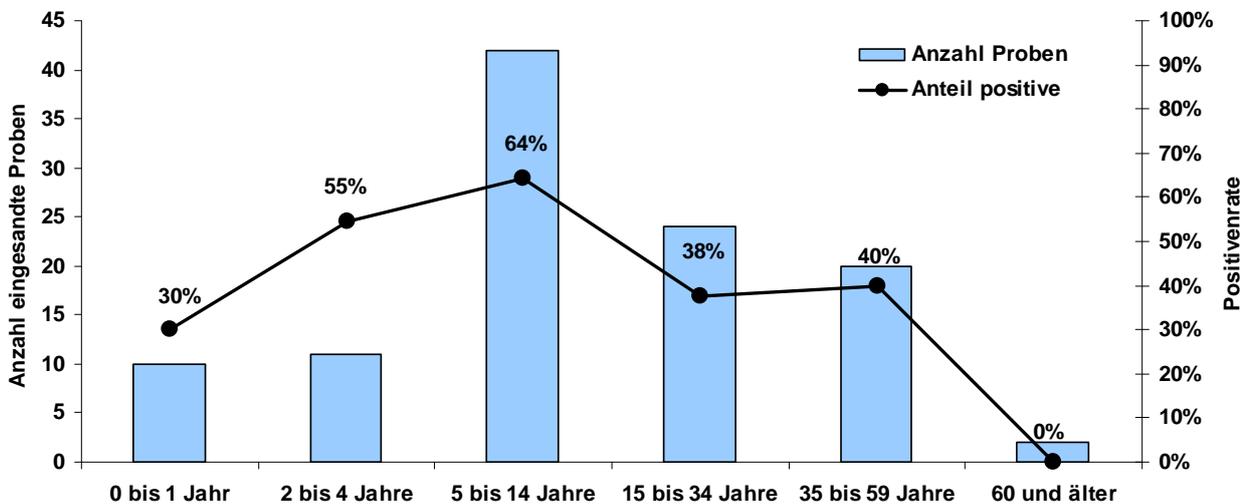


Abb. 3: Anzahl der im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben und der erhobenen Positivenrate nach Altersgruppe (51. KW/2009).

Charakterisierung der Influenzaviren

Seit Zirkulation der Neuen Influenzaviren wurden im NRZ insgesamt 1.334 A/H1N1v-Viren in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. Darunter befinden sich 874 A/H1N1v-Viren, die seit Oktober 2009 isoliert wurden. Die A/H1N1v-Viren reagieren sehr gut mit dem Immuns Serum gegen den im pandemischen Impfstoff enthaltenen Stamm A/California/7/2009 und belegen somit eine enge Verwandtschaft mit dem Impfstamm. Die genetische Analyse des HA-Gens zeigt, dass diese Viren zwei große Gruppen international zirkulierender Viren repräsentieren, die wiederum eine Subgruppierung aufzeigen. Eine dieser beiden Gruppen (Gruppe B) ist durch die Aminosäuresubstitution S203T gekennzeichnet. Seit Oktober wurden ausschließlich A/H1N1v-Viren mit dieser Substitution isoliert. Insgesamt entfallen 87 % aller seit April 2009 analysierten A/H1N1v-Viren auf die Gruppe B.

Aus dem Ausland wurde über einige Isolate berichtet, die an Position 222 des Hämagglutinins eine Aminosäuresubstitution (D222G) aufwiesen. Bei keinem der im NRZ analysierten A/H1N1v-Viren konnte diese Mutation detektiert werden. Derzeit gibt es keine Hinweise, dass diese Mutation mit einer erhöhten Pathogenität von A/H1N1-Viren assoziiert sein könnte.

Resistenzanalyse

Bisher wurden im NRZ insgesamt 944 Neue Influenzaviren (A/H1N1v) hinsichtlich ihrer Sensitivität gegenüber den Neuraminidaseinhibitoren Oseltamivir und Zanamivir genotypisch und/oder phänotypisch untersucht. Bei 942 dieser Viren waren keine bekannten Resistenzmutationen nachweisbar. Die untersuchten Virusisolate wiesen ebenfalls einen sensitiven Phänotyp auf. Alle 492 analysierten Viren waren resistent gegenüber Amantadin.

In der vergangenen Woche wurden erstmals vier Oseltamivir-resistente Neue A/H1N1v-Viren in Deutschland nachgewiesen. Zwei Nachweise wurden von der Universität Münster gemeldet. Es handelt sich um ein 10-jähriges Mädchen und einen 31-jährigen Mann. Bei dem Mädchen lag eine Immunsuppression und bei dem jungen Mann eine chronische Herzerkrankung vor. Der dritte Fall trat bereits im Juli 2009 auf und wurde im Rahmen einer retrospektiven Analyse im NRZ identifiziert. Der 21-jährige Mann stammt aus Sachsen-Anhalt und erkrankte im Juli während eines Urlaubsaufenthalts in Spanien. Das resistente Virus war schon vor Beginn der Therapie nachweisbar. Der vierte Fall ist ein 9-jähriger Junge ohne Grunderkrankungen aus Rheinland-Pfalz, der im Dezember 2009 erkrankte und im Rahmen des Sentinels untersucht wurde. Ein Kontakt mit Personen, die nachweislich an Neuer Influenza erkrankt waren, ist nicht bekannt. Daher ist es wahrscheinlich, dass sowohl bei dem dritten als auch dem vierten Fall Oseltamivir-resistente Viren übertragen wurden.

Von der WHO wurden seit April bis Ende November 2009 insgesamt 102 Oseltamivir-resistente Neue A/H1N1v-Viren erfasst. Bisher kam es nur in einigen wenigen Fällen zur Übertragung von resistenten Neuen Influenzaviren. Über die Entstehung Oseltamivir-resistenter Viren wurde vor allem bei Immunsupprimierten, aber auch Personen unter Prophylaxe berichtet.

Tab. 2: Anzahl der bisher im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten und subtypisierten Influenzaviren. Wegen des Auftretens der Neuen Influenza A/H1N1 werden die Nachweise ab der 24. KW 2009 aufsummiert.

Kalenderwoche	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	Gesamt ab 24. KW/2009
Anzahl eingesandter Proben*	57	53	87	159	342	391	330	205	177	177	109	2.894
davon negativ	47	40	61	91	178	191	155	103	92	97	56	1.839
A/H3N2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
A/H1N1 (saisonal)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A/H1N1 neu	10	13	26	68	163	200	175	102	85	80	53	1.053
Influenza B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Influenza A (Subtyp unbekannt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Influenzapositive (%)	18	25	30	43	48	51	53	50	48	46	49	36

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfectionen (z.B. mit A/H3N2 und A/H1N1) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz

Für die 51. KW wurden bis zum 22.12.2009 (15:00 Uhr) 4.012 Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 übermittelt. Von den 3.656 übermittelten Einzelfällen entsprachen 3.292 (90 %) der Referenzdefinition. Ab der 44. KW wurden laborbestätigte Fälle zusätzlich auch aggregiert übermittelt, für die 50. KW waren dies

18,6 % und für 51. KW 11,3 % der Fälle. Insgesamt wurden 209.885 Fälle bis zum 22.12.2009 an das RKI übermittelt (Einzelfälle und aggregierte Fälle), davon bereits 117 für die 52. KW. Weiterhin können sich die angegebenen Werte auch für Vorwochen durch Übermittlungen nach dem Zeitpunkt des hier berichteten Datenstandes noch erhöhen. Tab. 3 zeigt die Zahlen bis zur 51. KW nach Bundesland. Neben 35 nicht subtypisierten oder nicht zwischen A und B differenzierenden Nachweisen wurde nur ein Fall von Influenza B übermittelt.

Tab. 3: Zahl der für die 45. bis 51. KW an das RKI übermittelten Fälle von Neuer Influenza A/H1N1 (Datenstand 22.12.2009; 15:00 Uhr). Wegen des ersten Auftretens der Neuen Influenza A/H1N1 werden die Fälle ab KW 18 aufsummiert. Es sind Einzelfallbasierte und aggregierte Meldedaten eingeschlossen. Bei den aggregierten Meldedaten werden nur die übermittelten laborbestätigten Fälle aufgeführt.

Bundesland	KW 45	KW 46	KW 47	KW 48	KW 49	KW 50	KW 51	Gesamt ab 18. KW/2009
Baden-Württemberg	1.996	5.756	8.223	5.824	3.233	879	0	30.756
Bayern	8.550	7.142	5.818	3.950	1.907	1.182	297	42.052
Berlin	455	1.532	2.161	1.483	777	421	303	8.113
Brandenburg	98	541	982	864	560	578	433	4.712
Bremen	320	335	242	118	68	60	26	1.384
Hamburg	603	1.658	1.430	331	198	102	53	5.116
Hessen	1.158	2.889	4.230	2.802	1.350	724	307	14.906
Mecklenburg-Vorpommern	173	445	526	712	418	348	272	3.312
Niedersachsen	3.156	4.648	3.489	1.981	1.007	650	337	18.981
Nordrhein-Westfalen	3.809	8.624	8.823	5.181	2.185	1.099	578	38.011
Rheinland-Pfalz	1.310	3.275	4.767	2.749	1.340	679	183	15.878
Saarland	92	189	328	254	222	140	51	1.601
Sachsen	421	2.098	2.280	1.877	1.216	799	424	9.749
Sachsen-Anhalt	658	1.000	1.295	1.054	728	521	407	6.261
Schleswig-Holstein	202	806	883	466	232	154	60	3.607
Thüringen	479	1.323	1.161	703	413	378	281	5.446
Gesamt	23.480	42.261	46.638	30.349	15.854	8.714	4.012	209.885

Abb. 4 zeigt den prozentualen Anteil der übermittelten Einzelfälle seit der 31. KW in sechs Altersgruppen.

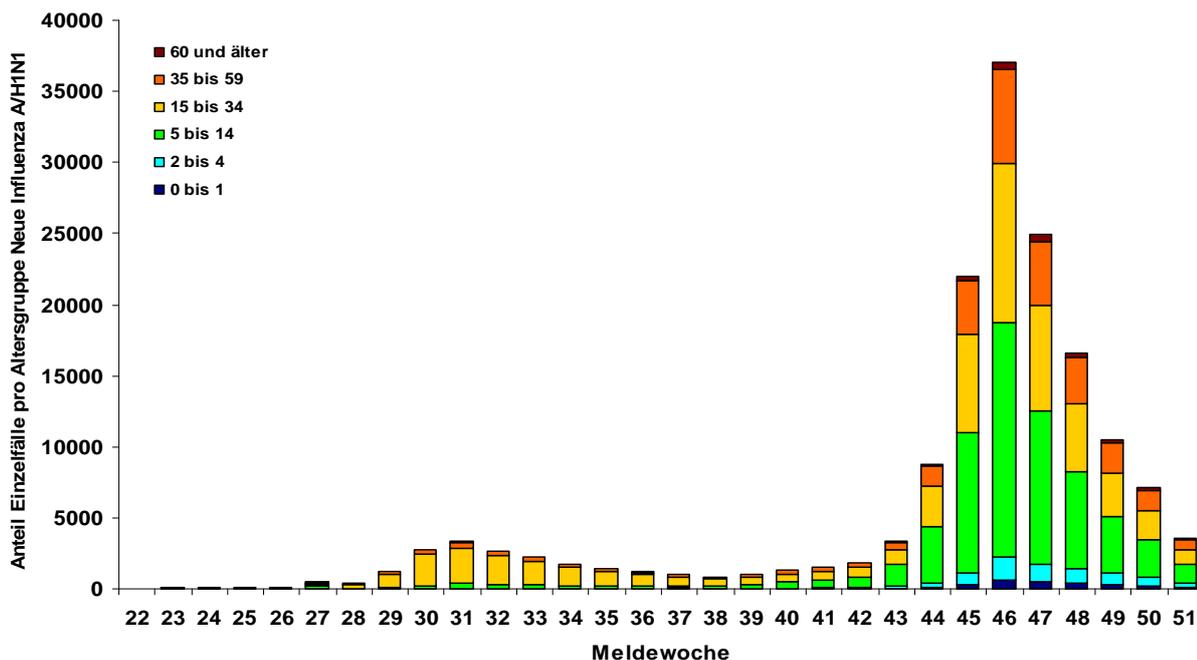


Abb. 4: Prozentuale Anzahl der an das RKI gemäß IfSG übermittelten Fälle an Neuer Influenza A/H1N1 nach Meldewoche und Altersgruppen für die 22. bis 51. KW/2009, Datenstand 22.12.2009.

Bei den gemäß IfSG an das RKI übermittelten Todesfällen sind, wie auch in anderen Ländern, insbesondere Personen mit Risikofaktoren betroffen (Abb. 5).

Bis zum 22.12.2009, 15:00 Uhr sind 132 Todesfälle an das RKI übermittelt worden, 83 % der Fälle (110/132) waren jünger als 60 Jahre. Von den 126 Todesfällen, bei denen Angaben zum Vorliegen von Risikofaktoren ausgewertet werden können, hatten 111 (88 %) einen Risikofaktor und damit eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen schweren Krankheitsverlauf. Bei sechs Todesfällen ist keine Information zum Vorliegen von Risikofaktoren vorhanden.²

Tab. 4: Zahl der für die 39. bis 51. KW 2009 an das RKI übermittelten Todesfälle mit Neuer Influenza A/H1N1 nach Bundesland (Datenstand 22.12.2009; 15:00 Uhr).

Bundesland	Anzahl Todesfälle
Baden-Württemberg	8
Bayern	20
Berlin	4
Brandenburg	2
Bremen	3
Hamburg	2
Hessen	10
Mecklenburg-Vorpommern	2
Niedersachsen	16
Nordrhein-Westfalen	43
Rheinland-Pfalz	7
Saarland	2
Sachsen	5
Sachsen-Anhalt	2
Schleswig-Holstein	4
Thüringen	2
Gesamtergebnis	132

Tab. 5: An das RKI übermittelte Todesfälle mit Neuer Influenza A/H1N1 nach Altersgruppe und pro Einwohner in Deutschland in der jeweiligen Altersgruppe (Inzidenz).

Altersgruppe	Anzahl Todesfälle	Inzidenz
0 bis 1	5	0,37
2 bis 4	3	0,14
5 bis 14	13	0,17
15 bis 34	28	0,15
35 bis 59	61	0,20
60 und älter	22	0,11
Gesamt	132	0,16

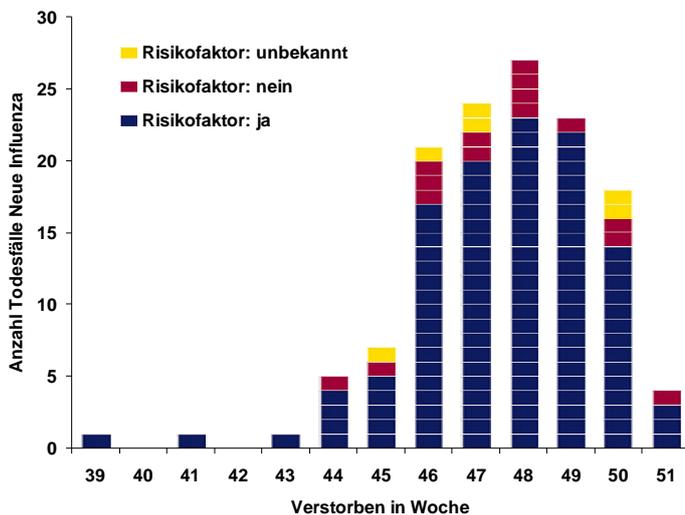


Abb. 5: Anzahl der übermittelten Todesfälle in Zusammenhang mit Neuer Influenza A/H1N1 nach Vorliegen von Risikofaktoren und Kalenderwoche (n=132). Datenstand 22.12.2009, 15:00 Uhr.

² Bei Todesfällen im Verlauf einer Erkrankung durch die Neue Influenza A/H1N1 hat die akute Infektion in den meisten Fällen einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf. Dies gilt auch und insbesondere bei Patienten mit chronischen Grundkrankheiten. Das bedeutet, dass die Patienten in den allermeisten Fällen nicht an der Grundkrankheit, sondern den Folgen der Influenza-Erkrankung oder deren Komplikationen (z.B. Pneumonie) sterben. Da ein kausaler Zusammenhang zwischen Influenza-Infektion und Tod nicht immer nachgewiesen werden kann, gilt aus epidemiologischer Sicht ein Todesfall, bei dem während des Krankheitsverlaufs das Virus nachgewiesen wurde, als H1N1-assoziiertes Todesfall.

Ergebnisse der Surveillance der Todesfälle in Hessen

In keiner Altersgruppe ist eine Zunahme der Todesfälle korrelierend mit der Zirkulation der Influenza A/H1N1v offensichtlich.³

Daten aus der Pandemischen Influenza Krankenhaus Surveillance (PIKS)

Das RKI hat deutschlandweit seit der 49. Kalenderwoche (KW) eine Pandemische Influenza Krankenhaus Surveillance (PIKS) implementiert, um die Schwere der Pandemischen Influenza A/H1N1 zu erfassen. Dazu werden Daten von Erkrankungsfällen und Todesfällen mit laborbestätigter Pandemischer Influenza A/H1N1-Infektion im Krankenhaus sowie auf den Intensivstationen erhoben.

Aktualisierte PIKS-Daten (Stand 22.12.2009, 15:00 Uhr):

In der 51. KW wurden aggregierte Daten auf der Ebene des gesamten Krankenhauses von acht (4 - 8 in den Vorwochen) bei PIKS teilnehmenden Krankenhäusern erfasst. Der geschätzte Einzugsbereich der Krankenhäuser betrug in der 51. KW ca. 0,7 % (0,9 % - 1,1 % in den Vorwochen) der Gesamtbevölkerung Deutschlands. Keiner (0 %; Vorwochen: 0,3 % - 0,4 %) der 2.314 neu aufgenommenen Patienten hatte eine Influenza A/H1N1-Infektion. In der 51. KW wurden insgesamt 46 (63 - 65 in den Vorwochen) Todesfälle erfasst, alle ohne Influenza A/H1N1-Nachweis (Tab. 6).

In der 51. KW wurden aggregierte Daten aus den Intensivstationen von acht (4 - 7 in den Vorwochen) Krankenhäusern mit Angabe des Nenners übermittelt. In den Intensivstationen waren in der 51. KW 0 % (Vorwochen: 0,4 % - 2 %) aller 309 neu aufgenommenen Patienten Influenza A/H1N1-Fälle. Insgesamt 49 (3 %; Vorwochen: 6 % - 8 %) aller 1.462 Patiententage in der 51. KW waren Influenza A/H1N1-Patiententage. Eine Beatmung war bei allen (100 %; Vorwochen: 93 % - 100 %) 49 Patiententagen mit Influenza A/H1N1-Nachweis in der 51. KW notwendig (Tab. 7).

Weiterhin können alle Krankenhäuser in Deutschland bei PIKS teilnehmen!

Die Teilnahme ist freiwillig. Mehr Informationen: www.rki.de > Infektionsschutz > Sentinels > PIKS
http://www.rki.de/cIn_179/nn_206128/DE/Content/Infekt/Sentinel/PIKS/PIKS__node.html

Tab. 6: Gesamtes Krankenhaus: kumulative Anzahl erfasster hospitalisierter Patienten und A/H1N1-Fälle (Stand 22.12.2009); Pandemische-Influenza-Krankenhaus-Surveillance (PIKS), Deutschland, 2009-2010

KW	Sentinel-Krankenhäuser	Geschätzter Einzugsbereich* %	Neuaufnahmen gesamt	A/H1N1-Fälle an Neuaufnahmen		Todesfälle, gesamt	A/H1N1-Todesfälle
				n	%		
49	4	0,9	3.560	15	0,4	63	1
50	8	1,1	4.163	13	0,3	65	0
51	8	0,7	2.314	0	0,0	46	0

*Als Berechnungsgrundlage dient die durchschnittliche Anzahl von 628 aufgestellten Betten je 100.000 Einwohner und eine Einwohnerzahl von 82.002.360 im Jahr 2008 in Deutschland, Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland

Tab. 7: Intensivstationen: kumulative Anzahl erfasster hospitalisierter Patienten und A/H1N1-Fälle (Stand 22.12.2009); Pandemische-Influenza-Krankenhaus-Surveillance (PIKS), Deutschland, 2009-2010

KW	Sentinel-Intensivstationen	Betten ITS	Neuaufnahmen, gesamt	Neuaufnahmen mit A/H1N1 (mitgebracht auf ITS)		Patiententage, gesamt	Patiententage mit A/H1N1		Patiententage beatmungspflichtiger A/H1N1-Patienten	
				n	%		n	%	N	%
49	4	160	253	6	2,4	912	74	8,1	69	93,2
50	7	185	275	1	0,4	1.071	68	6,3	68	100
51	8	287	309	0	0,0	1.462	49	3,4	49	100

³ Die Angaben wurden vom Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG), Zentrum für Gesundheitsschutz, Fachgebiet Infektionsepidemiologie zur Verfügung gestellt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 50. KW berichtet Litauen weiterhin über eine sehr hohe Intensität an Influenza-ähnlichen und/oder akuten respiratorischen Erkrankungen, vier Länder berichteten über hohe Intensität und 23 Länder berichteten über mittlere Intensität. Drei europäische Länder (Ungarn, Bulgarien und Rumänien) meldeten einen ansteigenden Trend der Influenza-Aktivität. Eine abnehmende Influenza-Aktivität in ihren Sentinelsystemen wurde von 21 Ländern berichtet, darunter Deutschland, das Vereinigte Königreich und die Niederlande. In vier Ländern wurde der Trend als gleichbleibend stabil gemeldet.

Insgesamt wurden in der 50. KW 2.374 Sentinel-Proben registriert, von denen 844 (36 %, Vorwoche: 32 %) Influenza-positiv waren. Neue Influenzaviren A/H1N1 wurden in 807 von 844 (95,6 %) der subtypierten Proben nachgewiesen. Sicher nicht der Neuen Influenza zuzuordnende Viren wurden in weniger als 0,1 % (3 Influenza B und 1 H3) nachgewiesen.

Weitere Informationen zur europäischen Situation erhalten Sie auf den Internetseiten des ECDC (European Centre for Disease Control and Prevention): <http://ecdc.europa.eu> > „Weekly influenza surveillance overview“

Daten aus den USA

Das amerikanische Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (CDC) berichtet für die 49. KW über eine weiterhin zurückgehende Influenza-Aktivität in den USA. Die Positivenrate für die gesamten USA lag in der 49. KW nur noch bei 6,9 %. Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

Berichte der WHO

In den gemäßigten Zonen der nördlichen Hemisphäre wird weiterhin eine geographisch weit verbreitete Aktivität der Neuen Influenza A/H1N1 beobachtet, wobei in vielen Ländern der Höhepunkt überschritten ist. Auch in den nördlichen und östlichen Ländern in Afrika ist das Neue Influenza-Virus der vorherrschende Subtyp. In West-Afrika wird eine Kozirkulation von pandemischen Viren und den saisonalen Subtypen (sowohl H1N1 als auch H3N2) festgestellt, wobei die letzteren dominieren.

Weitere Informationen finden Sie unter: http://www.who.int/csr/don/2009_12_18a/en/index.html. Für die gemäßigten Zonen der Südhalbkugel werden sporadische Fälle von Influenza, jedoch keine anhaltende Übertragung berichtet.

Weitere Informationsquellen/aktuelle Dokumente zur Neuen Influenza A/H1N1 (Auswahl)

FAQs des Robert Koch-Instituts zur Impfung gegen saisonale und pandemische Influenza. Stand: 15.12.09
http://www.rki.de/cln_160/nn_205760/DE/Content/Infekt/Impfen/FAQ/InfluenzaSaisonalPandemisch/faq_ges.html

Aktualisierte Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Neuen Influenza und ergänzende Empfehlung des PEI und des RKI zur Umsetzung der STIKO-Impfempfehlung zur Neuen Influenza A (H1N1), publiziert am 3.12.2009 und abrufbar unter:

http://www.rki.de/cln_160/nn_205760/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/50_09.html

Kommentar der WHO zum Vergleich der Todesfälle an pandemischer und saisonaler Influenza, publiziert am 23.12.2009.

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091222/en/index.html

Das Robert Koch-Institut hat zur Neuen Influenza A/H1N1 einen rss-Feed eingerichtet. Dort werden die auf den Internseiten des RKI neu eingestellten Dokumente zur Neuen Influenza angezeigt. Er ist auf der Internetseite www.rki.de/influenza abzurufen.

<http://www.rki.de/influenza> (Seitenleiste rechts unten)