



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 24 bis 27 (11.06. bis 08.07.2011)

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, die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2011 insgesamt auf niedrigem Niveau stabil geblieben. Die Werte liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden 13 im Rahmen des Sentinels eingesandte Proben zwischen der 24. und der 27. KW 2011 untersucht. Es wurden keine Influenza- und Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Für die 24. bis 27. Meldewoche wurden bundesweit neun klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldet und an das RKI übermittelt (Datenstand 12.07.2011).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 24. bis zur 27. KW 2011 insgesamt auf niedrigem Niveau stabil geblieben (Abb. 1; Tab. 1). Der Praxisindex lag im Berichtszeitraum bundesweit sowie in allen AGI-Regionen in einem der Jahreszeit entsprechenden Bereich.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 22. bis zur 27. KW 2011

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	45	51	47	41	37	42
Baden-Württemberg	42	46	45	43	33	32
Bayern	48	56	50	39	40	51
Mitte (West)	44	47	45	50	47	44
Hessen	40	44	47	51	48	46
Nordrhein-Westfalen	47	47	50	49	52	47
Rheinland-Pfalz, Saarland	45	49	38	50	39	40
Norden (West)	47	46	50	50	49	56
Niedersachsen, Bremen	50	46	43	51	46	52
Schleswig-Holstein, Hamburg	44	45	57	49	52	60
Osten	50	49	43	45	41	45
Brandenburg, Berlin	50	46	41	43	35	45
Mecklenburg-Vorpommern	53	52	39	39	40	47
Sachsen	47	54	48	45	48	51
Sachsen-Anhalt	42	43	40	44	36	32
Thüringen	56	51	49	53	47	52
Gesamt	47	49	46	46	43	46

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: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* 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

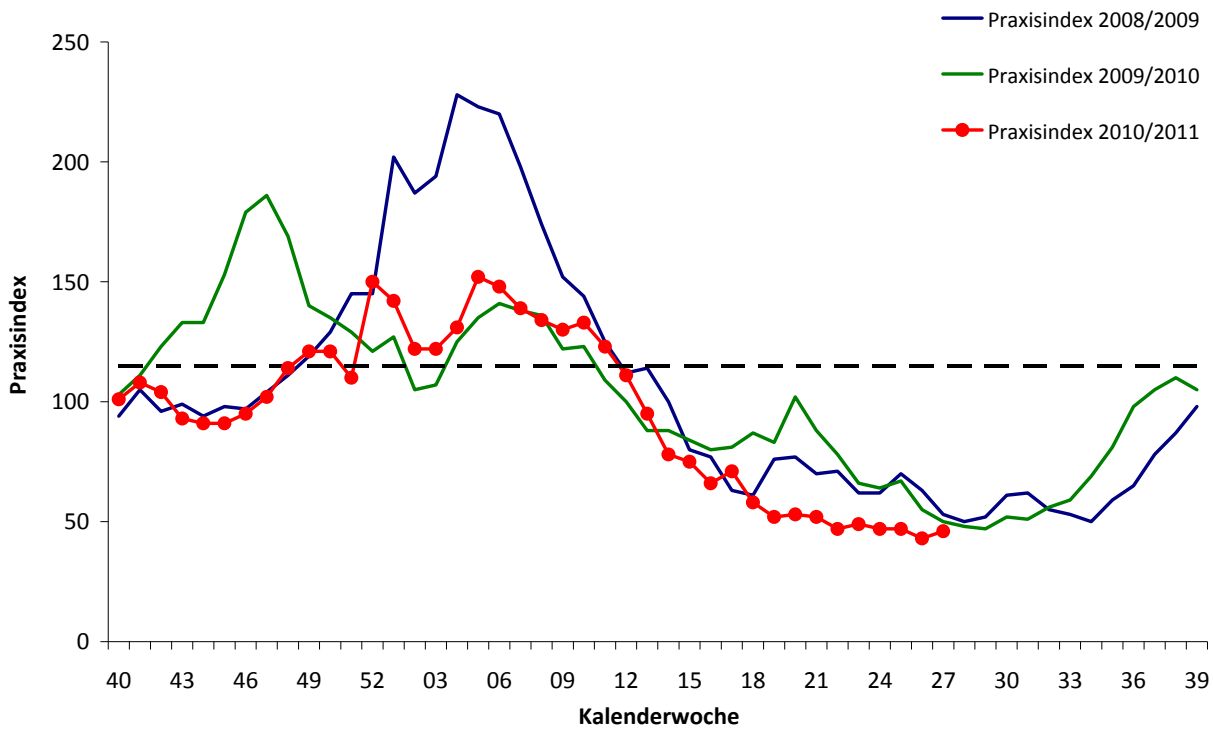


Abb. 1: Praxisindex von der 40. KW 2010 bis zur 27. KW 2011 im Vergleich zu 2009/10 und 2008/09 (Hintergrundaktivität in der Wintersaison bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** blieben im Berichtszeitraum annähernd gleich hoch. Insgesamt liegen die Werte auf niedrigem Niveau.

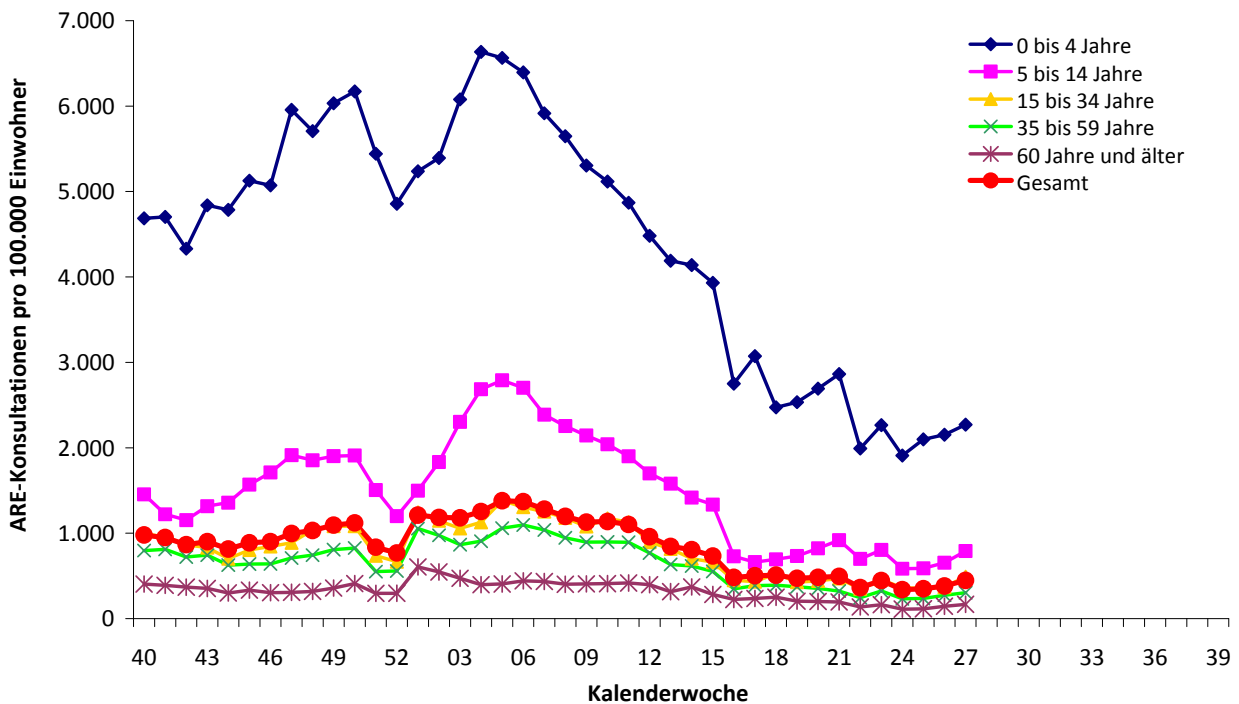


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz pro 100.000 Einwohner von der 40. KW 2010 bis zur 27. KW 2011 nach Altersgruppen.

Die Diagramme zum Verlauf des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz für die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter <http://influenza.rki.de> > Diagramme.

Influenzavirus-Nachweise und Nachweise des Respiratorischen Synzytial-Virus (RS-Virus) im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

An das NRZ wurden von der 24. bis zur 27. KW 2011 insgesamt 13 Sentinelproben aus sieben AGI-Regionen eingesandt. In diesen Proben wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 12.07.2011).

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 24. bis zur 27. Meldewoche (MW) wurden insgesamt neun klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: fünf Influenza A-Fälle (darunter zwei Influenza A(H1N1) 2009-Infektionen sowie eine A(H3N2)-Infektion in der 26. MW, die mit einem Aufenthalt des Patienten in China in Zusammenhang steht), drei Fälle mit einer Influenza B-Infektion und ein Fall, bei dem nicht nach Influenza A bzw. B differenziert wurde. Vier (44 %) Patienten waren hospitalisiert, ein Fall wurde als an Influenza B verstorben übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzatyptyp und MW ist in Tab. 2 dargestellt (Datenstand 12.07.2011).

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzatyptyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche	24	25	26	27	Gesamt
Influenza A		2	3		5
Influenza B	2			1	3
nicht nach A oder B differenzierte Influenza		1			1
Gesamt	2	3	3	1	9

Insgesamt wurden seit der 40. MW 2010 41.180 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, davon waren 28.166 (68 %) Influenza A-Infektionen, 9.031 (22 %) Influenza B-Infektionen und 3.954 (10 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Fälle. 6.393 (15 %) Fälle waren hospitalisiert, darunter 4.698 (73 %) Influenza A-, 1.311 (21 %) Influenza B- und 384 (6 %) nicht nach A bzw. B differenzierte Influenzainfektionen.

161 (0,4 %) Fälle verstarben. Bei 150 (93 %) der verstorbenen Fälle wurde eine Influenza A-Infektion nachgewiesen (darunter 136 Fälle mit A(H1N1) 2009), bei sieben (4 %) Verstorbenen eine Influenza B-Infektion und bei vier Fällen (2 %) wurde nicht nach Influenza A bzw. B differenziert. 118 (90 %) der 131 verstorbenen Fälle, zu denen Informationen zum Impfstatus vorliegen, waren nicht gegen Influenza geimpft (Datenstand 12.07.2011).

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Aus 18 teilnehmenden Ländern wurde über eine insgesamt niedrige Influenza-Aktivität bzw. Aktivität im Hintergrundbereich berichtet. Die Positivenrate der Sentinelproben lag von der 21. KW 2011 bis zur 25. KW 2011 bei 0 %. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/Pages/home.aspx>

Außereuropäische Situation (WHO-Update 137, Wochen-Berichte aus Australien und Neuseeland)

Während in Ländern der nördlichen Hemisphäre die Influenza-Aktivität im Hintergrundbereich liegt, hat auf der südlichen Hemisphäre die Influenzasaison in Südafrika und auch in Australien begonnen. Südafrika meldete milde und schwere Krankheitsverläufe, die labordiagnostisch meist als Influenza A(H1N1) 2009 identifiziert wurden. In Australien berichteten insbesondere Queensland, New South Wales und Südaustralien über steigende Influenza-Aktivität. Während in Südaustralien 85% der Virusnachweise Influenza B ausmachen, werden in Queensland hauptsächlich Influenza A(H1N1) 2009-Viren mit geringerer Kozirkulation von Influenza B und in New South Wales meist Influenza A(H1N1) 2009 nachgewiesen. Auch in Neuseeland stieg der Anteil positiv getesteter Proben in den letzten Wochen an. Dort wurden meist Influenza B-, gefolgt von Influenza A(H3N2)- und sporadisch Influenza A(H1N1) 2009-Viren nachgewiesen. Mehr Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

http://www.surv.esr.cri.nz/virology/influenza_weekly_update.php