



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 45 (03.11. bis 09.11.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 45. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex liegen bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurde in der 45. KW bei 40 eingesandten Senti-nelproben in zwei Proben Influenza A(H3N2) nachgewiesen.

Für die 45. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang sieben klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: ein Fall von nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle von Influenza A(H3N2), ein Influenzafall, bei dem nicht nach A oder B differenziert wurde und drei Fälle mit Influenza B-Infektion (Datenstand 13.11.2012).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 45. KW 2012 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex lag in der 45. KW 2012 bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 40. bis zur 45. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
Süden	89	98	103	103	100	104
Baden-Württemberg	86	92	106	104	107	102
Bayern	91	105	101	102	93	106
Mitte (West)	88	106	103	93	96	99
Hessen	89	92	105	97	110	96
Nordrhein-Westfalen	90	116	108	82	85	104
Rheinland-Pfalz, Saarland	87	111	97	99	93	96
Norden (West)	87	95	102	100	97	102
Niedersachsen, Bremen	89	103	101	107	95	93
Schleswig-Holstein, Hamburg	85	87	102	92	99	112
Osten	86	98	104	97	102	98
Brandenburg, Berlin	83	100	81	89	108	117
Mecklenburg-Vorpommern	84	108	103	97	86	90
Sachsen	82	93	103	111	103	94
Sachsen-Anhalt	94	95	130	88	107	86
Thüringen	90	97	105	99	104	102
Gesamt	88	101	102	98	98	101

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 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

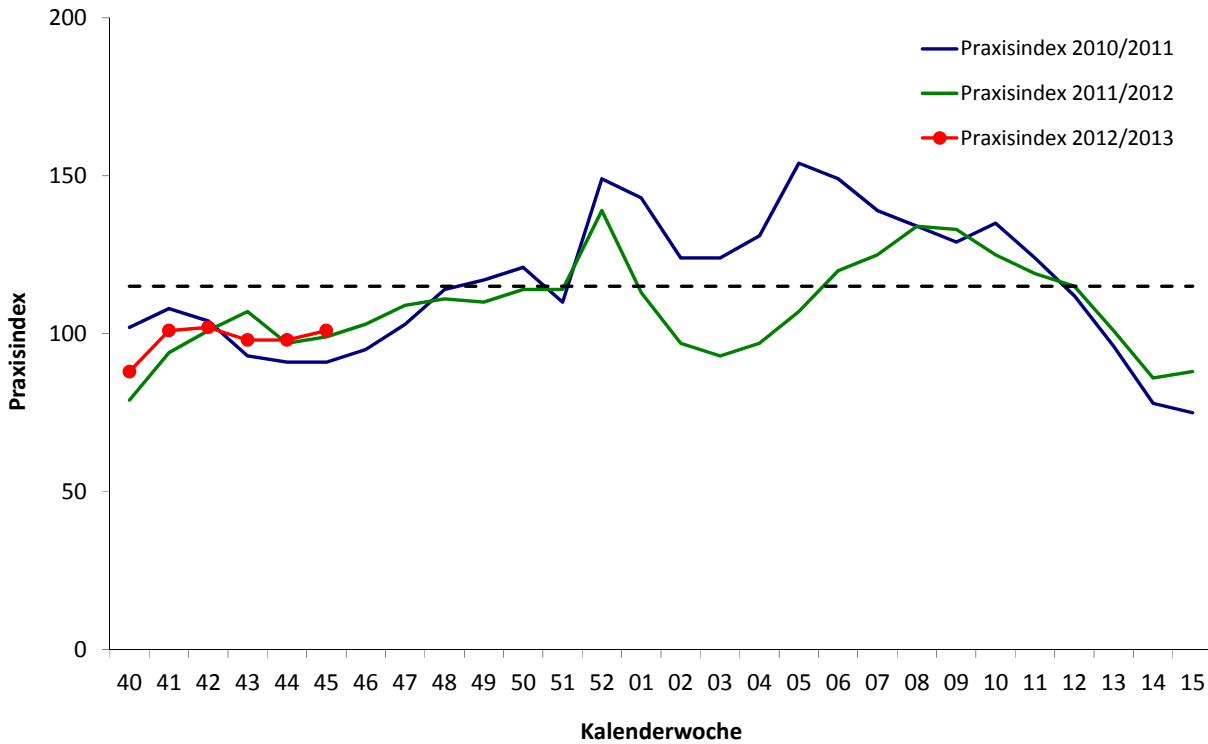


Abb. 1: Praxisindex bis zur 45. KW 2012 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen im Vergleich zu Vorwoche gestiegen.

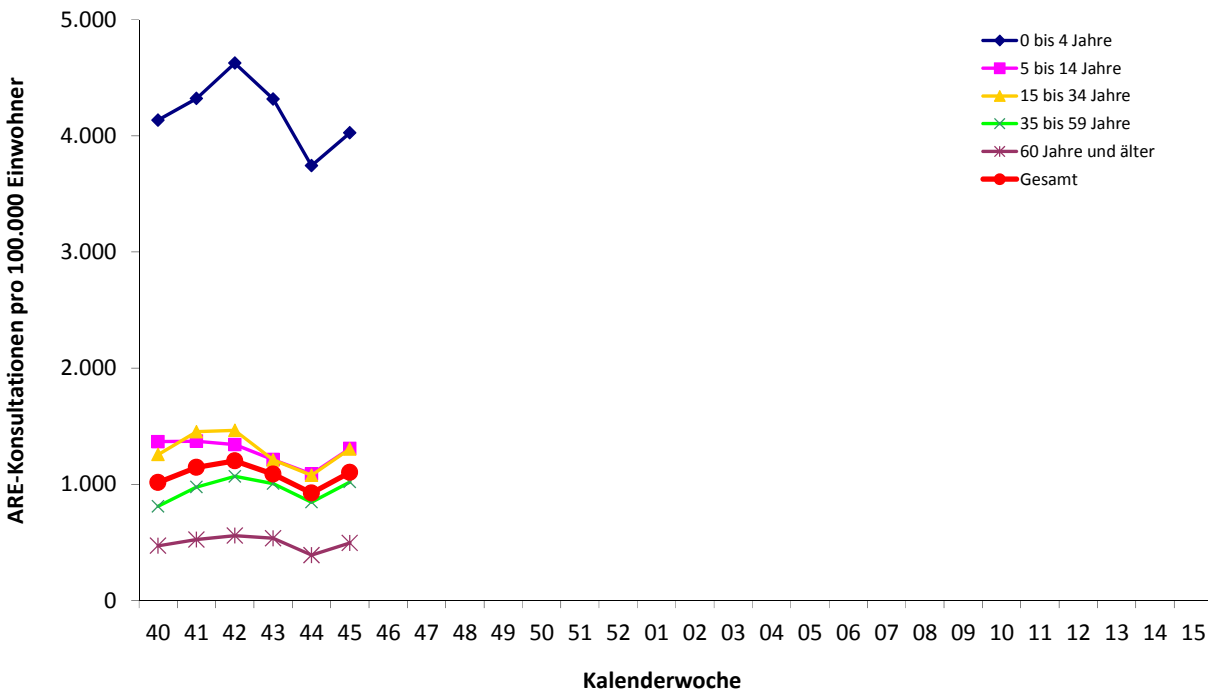


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 45. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>

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

Dem NRZ wurden in der 45. KW 40 Sentinelproben zugesandt. In zwei Proben aus der AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate beträgt 5 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 1 % bis 17 %. In einer Probe aus der AGI-Region Bremen / Niedersachsen wurden RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate für RS-Viren beträgt 3 % mit einem 95 %-Vertrauensbereich von 0 % bis 13 % (Datenstand 13.11.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2012/13 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche		40	41	42	43	44	45	Gesamt ab 40. KW 2012
Anzahl eingesandter Proben*		10	16	28	33	36	40	163
Influenza	negativ	10	16	28	32	35	38	159
	A(H3N2)	0	0	0	1	1	2	4
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	3	3	5	2
RS-Viren	negativ	10	16	28	32	36	39	161
	positiv	0	0	0	1	0	1	2
	Anteil Positive (%)	0	0	0	3	0	3	1

* 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. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 45. MW 2012 wurden bislang sieben klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: ein Fall von nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle von Influenza A(H3N2), ein Influenzafall, bei dem nicht nach A oder B differenziert wurde und drei Fälle mit Influenza B-Infektion. Für die 45. KW wurde ein Fall von Influenza B als hospitalisiert übermittelt (Datenstand 13.11.2012).

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 31 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Die Verteilung der Fälle nach Influenzatyptyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt. Bei acht (26 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden keine Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt.

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

Meldewoche		40	41	42	43	44	45	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza	A(nicht subtypisiert)	0	3	3	7	0	1	14
	A(H1N1)pdm09	0	0	3	0	1	0	4
	A(H3N2)	0	0	0	0	1	2	3
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	0	1	1
	B	0	0	0	4	2	3	9
Gesamt		0	3	6	11	4	7	31

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzten Werte für ARE liegen mit 7,8 % (Vorwoche: 8,1 %) leicht unter denen der Vorwoche. Bei den Kindern sind die ARE-Erkrankungsraten wieder gestiegen und liegen bei 13,1 % (Vorwoche: 10,4 %). Bei den Erwachsenen hingegen sind die Werte leicht auf 6,1 % zurückgegangen (Vorwoche: 7,2 %). Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 44. KW 2012 berichteten alle 26 Länder, die dazu Angaben an EISN sandten, über eine niedrige klinische Aktivität. Unter den in 19 Ländern untersuchten insgesamt 279 Sentinelproben war eine Probe aus Deutschland positiv für Influenza A(H3N2), eine weitere (aus Schweden) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 153 Influenza-Viren detektiert. Davon waren 22 Influenza A(H3N2), 29 Influenza A(H1N1)pdm09, 58 nicht subtypisierte Influenza A und 44 Influenza B. Von zwölf Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten elf zur Yamagata-Linie. Die Influenza B-Yamagata-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten. Weitere Informationen erhalten Sie unter

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/121109_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf.

Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung (WHO-Update vom 09.11.2012)

Westeuropa und Nordamerika berichteten über eine steigende Anzahl von Influenza-Nachweisen, allerdings wurde noch in keinem Land der Schwellenwert der klinischen Hintergrund-Aktivität überschritten. Einige Länder der tropischen Zone meldeten eine anhaltende Viruszirkulation in den vergangenen Wochen. Während in Amerika (Nicaragua und Costa Rica) vorwiegend Influenza B nachgewiesen wurde, wurden in Asien (Indien, Sri Lanka, Nepal und Kambodscha) Influenza B und Influenza A(H1N1)pdm09 in je nach Land unterschiedlichen hohen Anteilen nachgewiesen. Aus Afrika berichteten Kamerun und Äthiopien über eine steigende Anzahl an Influenza A(H3N2)-Nachweisen. Weitere Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2012_11_09_surveillance_update_172.pdf

Literaturhinweis

Die WHO veröffentlichte eine Bewertung der Influenzasaison 2012 in der südlichen Hemisphäre. Das insgesamt dominant zirkulierende Influenzavirus war A(H3N2), allerdings gab es große Unterschiede bei den dominant zirkulierenden Influenzaviren in einzelnen Ländern und dies teilweise auch in Nachbarländern oder gar in einzelnen Landesregionen. Im Gegensatz zu den meisten anderen Ländern in der gemäßigten Zone der Südhalbkugel dominierte in Argentinien und in Paraguay Influenza A(H1N1)pdm09. In Südafrika und Australien wurde eine deutliche Influenza B-Zirkulation verzeichnet, in Südafrika einer Influenza A-Welle nachfolgend, in Australien in einigen Regionen als dominant zirkulierendes Virus.

Die Grippesaison 2012 wurde in manchen Ländern als schwerer im Vergleich zu den saisonalen Wellen der letzten Jahre beschrieben, wenn auch nicht als außergewöhnlich schwer. In Australien ging die diesjährige dominante Zirkulation von Influenza A(H3N2) nach drei Saisons, die durch Influenza A(H1N1)pdm09 dominiert gewesen sind, mit einer Altersverschiebung (in die älteren Jahrgänge) bei schweren Verläufen und Todesfällen einher. So lag das mediane Alter von Patienten, die laborbestätigt an Influenza verstarben, in Australien in 2012 bei 80 Jahren. Im Gegensatz dazu hatte in 2011, als im dritten Jahr in Folge Influenza A(H1N1)pdm09 dominant zirkulierte, der Altersmedian bei Todesfällen bei 45 Jahren gelegen.

Die charakterisierten Influenza A(H3N2)-Viren von der Südhalbkugel zeigten eine große Ähnlichkeit mit der Impfstoffkomponente für Influenza A(H3N2), A/Victoria/361/2011, die für die Saison 2012/13 neu in den aktuellen Impfstoff für die Nordhalbkugel aufgenommen wurde.

Die Veröffentlichung im Weekly Epidemiological Record Nr. 44 vom 2. November 2012 ist abrufbar unter: <http://www.who.int/wer/2012/wer8744.pdf>.