



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 16 bis 19 (13.04. bis 10.05.2013)

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 Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 16. bis zur 19. KW 2013 gesunken. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren zwischen der 16. und der 19. KW 2013 bei 105 eingesandten Sentinelproben 26 positiv für Influenza. In sieben Proben konnten Respiratorische Syncytial-Viren nachgewiesen werden.

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 65.979 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, diese repräsentierten jedoch nur einen kleinen Teil der tatsächlichen Grippe-Erkrankungen (Datenstand 14.05.2013).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 16. bis zur 19. KW 2013 insgesamt gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 14. bis zur 19. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	14.KW	15.KW	16.KW	17.KW	18.KW	19.KW
Süden	119	98	77	71	75	65
Baden-Württemberg	113	103	75	75	77	71
Bayern	125	94	79	67	73	59
Mitte (West)	101	94	81	76	73	68
Hessen	102	99	78	77	66	77
Nordrhein-Westfalen	118	96	81	69	64	53
Rheinland-Pfalz, Saarland	83	86	84	81	88	73
Norden (West)	128	101	114	101	74	64
Niedersachsen, Bremen	108	84	120	122	64	58
Schleswig-Holstein, Hamburg	149	117	108	80	83	71
Osten	158	125	95	87	81	71
Brandenburg, Berlin	142	134	88	79	71	66
Mecklenburg-Vorpommern	183	140	106	90	99	87
Sachsen	164	125	108	94	79	71
Sachsen-Anhalt	159	104	80	81	72	66
Thüringen	141	120	95	93	86	67
Gesamt	127	105	91	83	74	65

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

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt sowie in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 1).

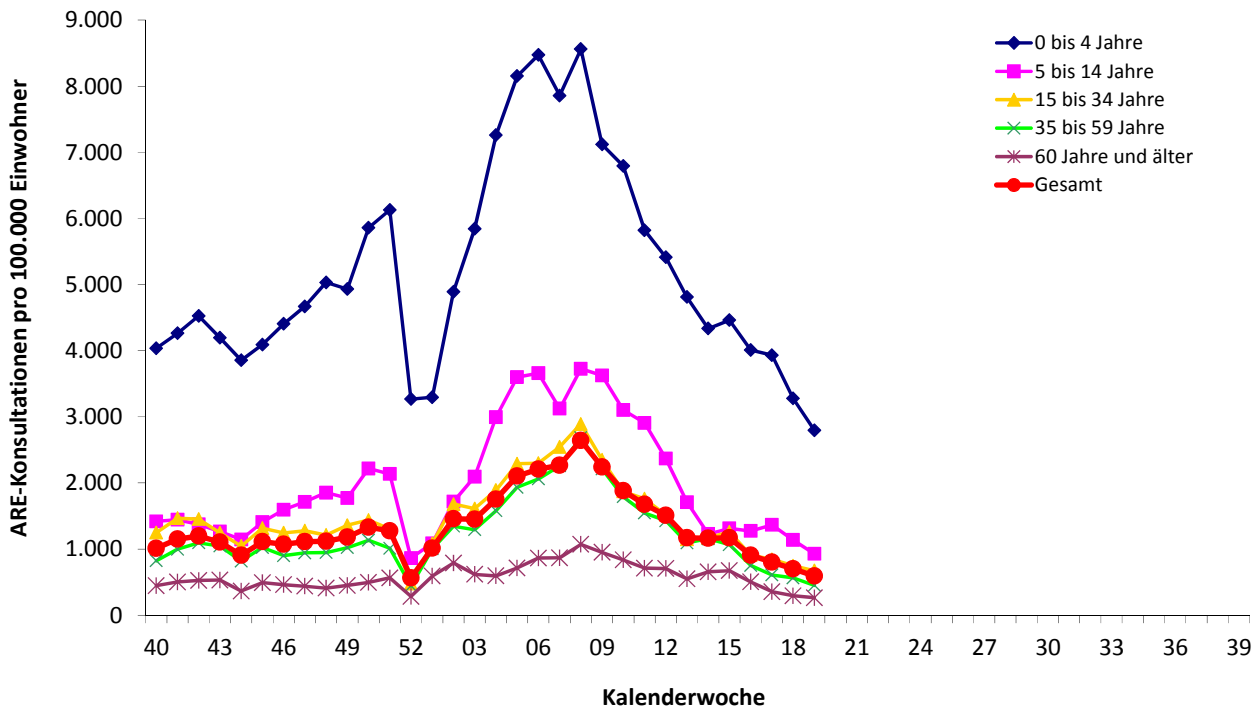


Abb. 1: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 19. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 von der 16. bis zur 19. KW 2013 insgesamt 105 Sentinelproben aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon waren 26 Proben positiv für Influenza: ein Fall von Influenza A(H₃N₂) sowie 25 Fälle mit Influenza B-Infektionen. Influenza A(H₁N₁)pdmog wurde in keiner Probe nachgewiesen (Datenstand 14.05.2013). Die Positivenrate betrug in der 16. KW 36 % (17 von 47 Proben positiv), in der 17. KW 19 % (5 von 26), in der 18. KW 10 % (2 von 21) und in der 19. KW 18 % (2 von 11).

Im Berichtszeitraum wurden in insgesamt sieben Proben aus vier AGI-Regionen RS-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate für RS-Viren betrug in der 16. KW 6 % (3 von 47 Proben positiv), in der 17. KW 4 % (1 von 26) und in der 18. KW 14 % (3 von 21). In der 19. KW wurden in keiner der Proben RS-Viren nachgewiesen.

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)

Es ist zu beachten, dass übermittelte Influenzafälle gemäß Infektionsschutzgesetz nur einen kleinen Teil aller Influenzaerkrankungen ausmachen.

Die Zahl der übermittelten Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen kontinuierlich zurückgegangen (Tab. 2). Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 65.979 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 10.660 (16 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 195 labor diagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 84 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H₁N₁)pdmog nachgewiesen, bei 67 (34 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei drei (2 %) Fällen Influenza A(H₃N₂). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand: 14.05.2013).

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

Meldewoche		13	14	15	16	17	18	19	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza	A(nicht subtypisiert)	420	294	193	110	37	19	6	21.971
	A(H1N1)pdm09	121	59	37	17	4	2	4	13.962
	A(H3N2)	41	18	15	10	2	3	0	1.879
	nicht nach A oder B differenziert	257	130	176	86	32	12	6	8.473
	B	1454	1029	1003	600	260	77	32	19.694
Gesamt		2.293	1.530	1.424	823	335	113	48	65.979

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb

Der Anteil der GrippWeb-Teilnehmer mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE), die mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen einhergeht, hat sich in den Wochen 16 bis 19 bei 4 bis 6 % eingependelt und liegt damit etwas niedriger als vor der Grippewelle (6 bis 8 %). Die Raten an grippeähnlichen Erkrankungen sind weiter auf Werte zwischen 1 bis 1,5 % gesunken und liegen damit ähnlich wie vor der Grippewelle. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de/>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 25 Ländern, die für die 17. und 18. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität. Diese Länder meldeten einen sinkenden oder stabilen Trend der klinischen Aktivität. Seit der 12. KW 2013 berichteten alle Länder über eine rückläufige Aktivität oder sie befanden sich bereits auf dem Niveau der Hintergrund-Aktivität.

Von den 233 eingesandten Sentinelproben aus 26 Ländern wurden 19 positiv auf Influenza getestet (Positivrate 8 %). Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-bi-weekly-surveillance-overview-9-may-2013.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 185 vom 10.05.2013)

In Nordamerika, Europa und den Ländern der gemäßigten nördlichen Klimazone Asiens geht die Influenzasaison zu Ende mit niedrigen Aktivitätswerten in den meisten Ländern. In Nordamerika und Europa dominierte in den letzten Wochen Influenza B, während die Saison insgesamt in Nordamerika durch Influenza A(H3N2), in Europa meist durch Influenza A(H1N1)pdm09 und in Asien durch beide Influenza A-Subtypen in unterschiedlichen Anteilen je Land dominiert wurde. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Humane Erkrankungsfälle mit Influenza A(H7N9)-Infektion in China

Die WHO meldete weitere humane Erkrankungsfälle mit aviärer Influenza A(H7N9)-Infektion in China. Mit Datenstand 09.05.2013 waren es 131 Erkrankungsfälle, darunter 32 Todesfälle. Allerdings scheinen die Zahlen zurück zu gehen. Die Infektionsquelle ist weiterhin nicht vollständig geklärt, doch weisen aktuelle Publikationen auf die Bedeutung der Exposition zu Geflügel (insbesondere zu Hühnern, aber auch Enten) und/oder dem Besuch von Geflügelmärkten hin. Empfehlungen für Reisende nach China betonen die Vermeidung des Besuchs von Geflügelmärkten und des Kontakts mit Vögeln, den Verzicht des Verzehrs von rohen oder nicht vollständig durchgegartem Geflügelprodukten sowie die Einhaltung von Hygieneregeln. Es gibt weiterhin keinen Hinweis, dass es zu einer anhaltenden Mensch-zu-Mensch-Übertragung gekommen ist. Die WHO und das ECDC halten derzeit das Risiko für eine internationale Verbreitung für gering. Einzelne, in China infizierte und nach Europa reisende Fälle können aber nicht ausgeschlossen werden.

Das RKI hat weitere Informationen und Dokumente für Ärzte in Deutschland veröffentlicht unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html.