



# Influenza-Monatsbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwochen 20 bis 23 (11.05. bis 07.06.2013)

## 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 20. bis zur 23. KW 2013 leicht 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) wurden im Berichtszeitraum 33 eingesandte Sentinelproben untersucht. Es wurden weder Influenza- noch Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Von der 20. bis zur 23. MW 2013 wurden insgesamt 75 und damit seit der 40. MW 66.120 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 11.06.2013).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 20. bis zur 23. KW 2013 leicht 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 18. bis zur 23. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	18.KW	19.KW	20.KW	21.KW	22.KW	23.KW
<b>Süden</b>	76	66	75	75	81	65
Baden-Württemberg	79	72	80	78	83	62
Bayern	74	61	70	73	79	67
<b>Mitte (West)</b>	72	70	74	70	74	66
Hessen	63	73	73	78	75	64
Nordrhein-Westfalen	65	60	69	57	62	64
Rheinland-Pfalz, Saarland	88	76	80	75	86	71
<b>Norden (West)</b>	73	64	69	66	73	60
Niedersachsen, Bremen	63	58	72	65	65	54
Schleswig-Holstein, Hamburg	84	69	67	68	82	66
<b>Osten</b>	82	72	71	69	69	73
Brandenburg, Berlin	71	67	68	62	67	72
Mecklenburg-Vorpommern	99	86	70	70	81	66
Sachsen	82	75	75	81	66	82
Sachsen-Anhalt	72	65	70	67	62	70
Thüringen	87	68	70	65	69	76
<b>Gesamt</b>	74	67	72	69	72	67

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

<sup>1</sup> 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 leicht gesunken (Abb. 1).

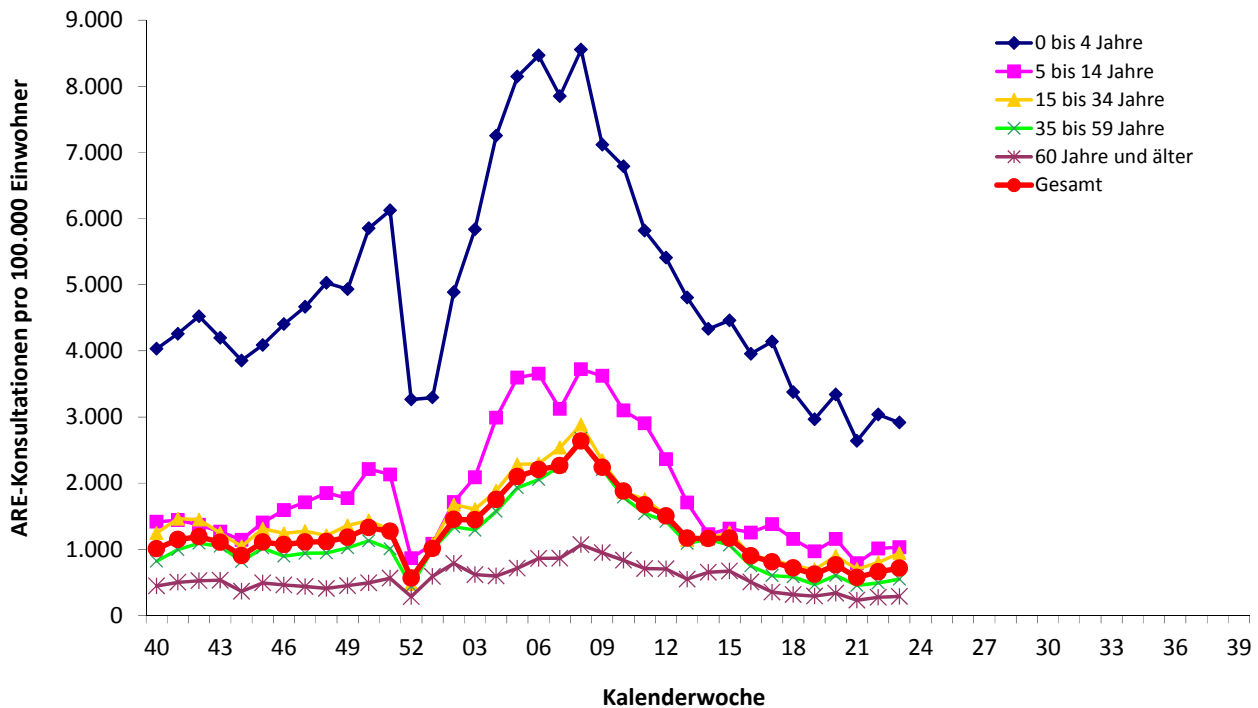


Abb. 1: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 23. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 20. bis zur 23. KW 2013 insgesamt 33 Sentinelproben aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In keiner dieser Proben wurden Influenza- bzw. Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 11.06.2013).

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/>.

### Meldedaten 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 weiterhin kontinuierlich zurückgegangen und befindet sich auf einem niedrigen Niveau (Tab. 2). Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 66.120 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 10.698 (16 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 197 labordiagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 84 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, bei 69 (35 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei drei (1 %) Fällen Influenza A(H3N2). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand: 11.06.2013).

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

Meldewoche		17	18	19	20	21	22	23	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza	A(nicht subtypisiert)	38	20	8	8	3	4	5	21.981
	A(H1N1)pdm09	4	4	4	4	0	2	3	13.986
	A(H3N2)	2	3	0	0	1	0	0	1.893
	nicht nach A oder B differenziert	32	11	7	3	0	2	2	8.481
	B	265	81	39	19	9	6	4	19.779
<b>Gesamt</b>		<b>341</b>	<b>119</b>	<b>58</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>66.120</b>

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

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument Grippeweb

Der für die deutsche Bevölkerung geschätzte Anteil der Bevölkerung mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE), die mit Fieber oder Husten oder Halsschmerzen einhergeht, ist in den Wochen 20 bis 23 (13.05.2013 bis 09.06.2013) stabil und auf niedrigem Niveau geblieben (ca. 5 %, zum Vergleich: Spitzenwerte während der Grippewelle: ca. 10 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen hat ebenfalls nur leicht fluktuiert (ca. 1 %, Spitzenwerte während Grippewelle: ca. 4 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 17 Ländern, die für die 21. und 22. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von den 19 eingesandten Sentinelproben aus sechs Ländern wurden zwei positiv auf Influenza getestet (Positivenrate 11 %). Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-07-06-2013.pdf>.

### Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 187 vom 07.06.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem niedrigen Niveau. Madagaskar berichtet über eine hohe Influenza-Aktivität, während sie in anderen tropischen Gebieten noch niedrig ist. In der südlichen Hemisphäre wurde ein erster Anstieg der Influenza-Aktivität in Südamerika und Südafrika beobachtet. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

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

In den letzten drei Wochen berichtete die WHO über einen weiteren Erkrankungsfall und fünf Todesfälle. Bis zum 29.05.2013 wurden damit 132 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 37 Todesfälle.

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