



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 36 bis 39 (31.08. bis 27.09.2013)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 36. bis zur 39. KW 2013 gestiegen. 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 24 eingesandte Sentinelproben untersucht. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen.

Von der 36. bis zur 39. MW 2013 wurden insgesamt drei und seit der 40. MW 2012 66.250 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 01.10.2013).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 36. bis zur 39. KW 2013 gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Großregionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau 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 34. bis zur 39. KW 2013

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	34.KW	35.KW	36.KW	37.KW	38.KW	39.KW
<b>Süden</b>	45	49	46	52	67	93
Baden-Württemberg	41	42	46	54	76	96
Bayern	49	57	45	49	57	89
<b>Mitte (West)</b>	35	44	60	68	98	108
Hessen	30	39	67	70	103	109
Nordrhein-Westfalen	33	41	43	54	86	110
Rheinland-Pfalz, Saarland	41	51	69	80	105	105
<b>Norden (West)</b>	60	71	78	76	86	96
Niedersachsen, Bremen	52	59	67	73	80	92
Schleswig-Holstein, Hamburg	68	83	89	80	91	99
<b>Osten</b>	58	52	72	80	104	104
Brandenburg, Berlin	61	67	79	93	95	82
Mecklenburg-Vorpommern	85	72	95	89	110	113
Sachsen	48	41	57	67	106	100
Sachsen-Anhalt	34	39	62	67	99	117
Thüringen	60	41	66	82	111	105
<b>Gesamt</b>	50	53	62	68	87	98

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

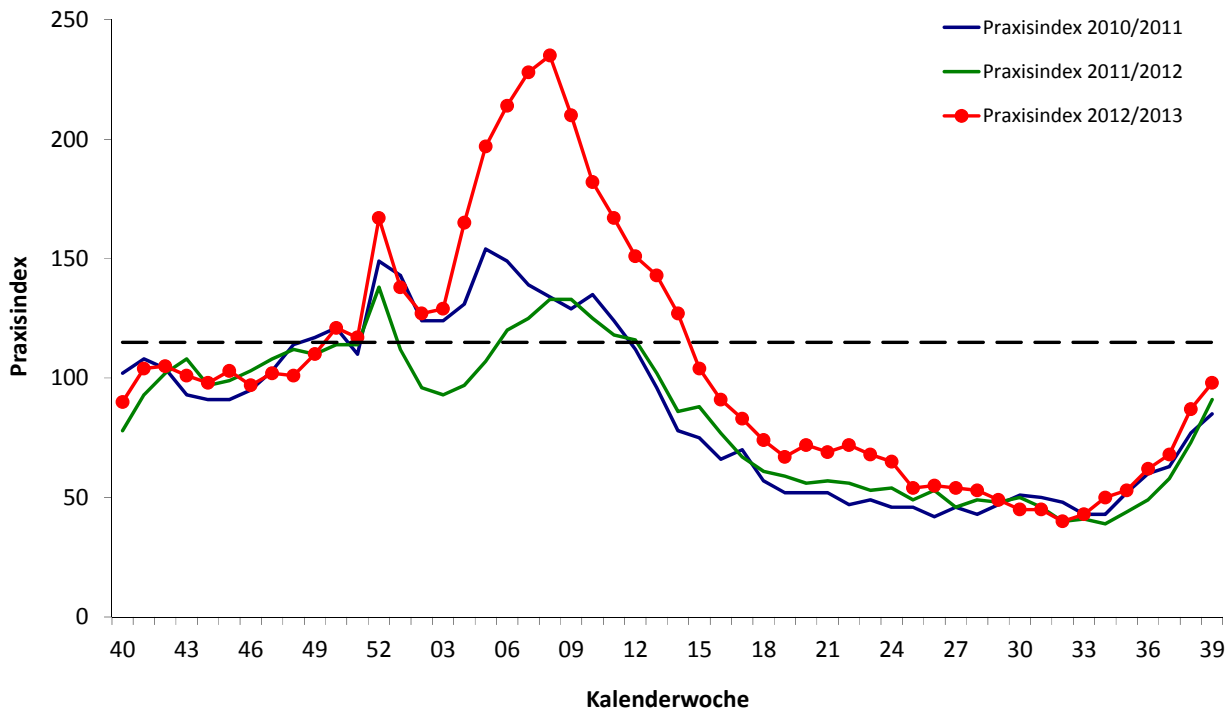


Abb. 1: Praxisindex bis zur 39. KW 2013 im Vergleich zu den Saisons 2010/11 und 2011/12 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt gestiegen (Abb. 2).

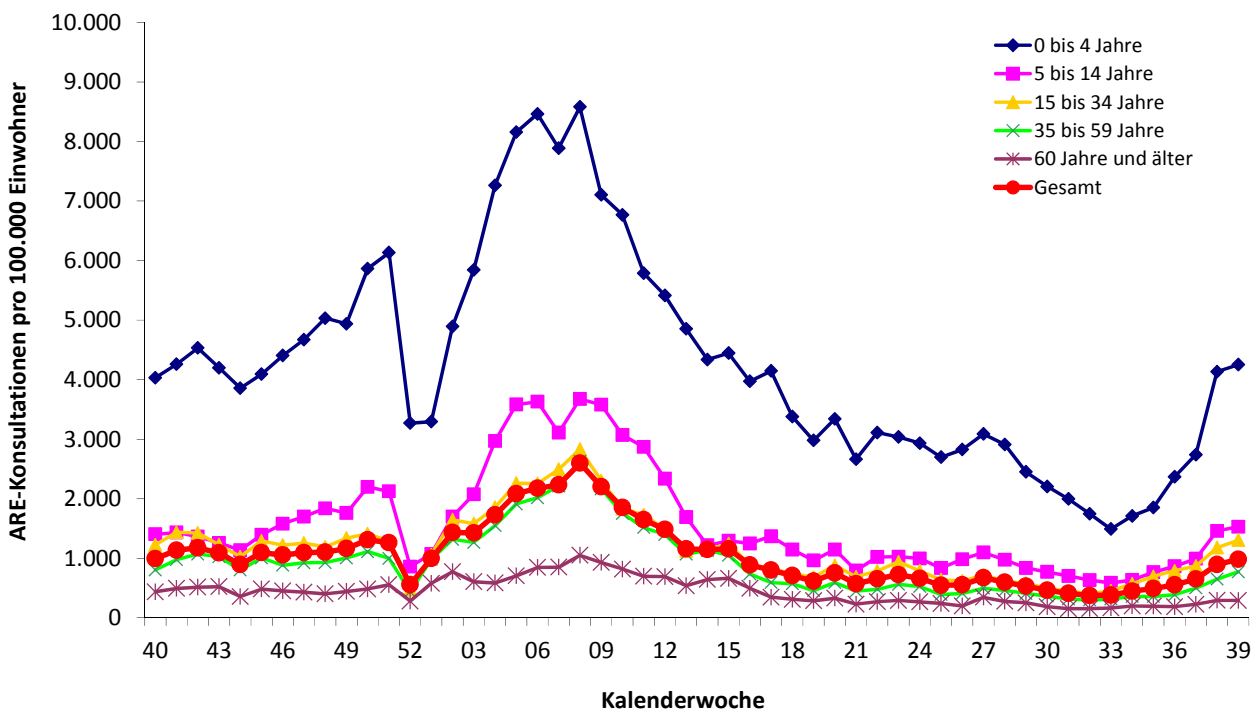


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2012 bis zur 39. KW 2013 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 36. bis zur 39. KW 2013 insgesamt 24 Sentinelproben aus sechs der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In keiner Probe wurden Influenza- oder Respiratorische Synzytial-Viren nachgewiesen (Datenstand 01.10.2013).

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/>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der übermittelten Influenzaerkrankungen ist in den letzten Wochen weiterhin auf einem niedrigen Niveau geblieben.

Seit der 40. MW 2012 wurden insgesamt 66.250 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Tab. 2). Bei 10.745 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 201 labordiagnostisch bzw. klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit Influenza an das RKI übermittelt. Bei 87 (43 %) dieser Todesfälle wurde Influenza A(H1N1)pdm09 nachgewiesen, bei 69 (34 %) nicht subtypisierte Influenza A, bei 26 (13 %) Todesfällen Influenza B sowie bei vier (2 %) Fällen Influenza A(H3N2). Bei 15 (8 %) Fällen wurden keine Typisierungsangaben übermittelt (Datenstand 01.10.2013).

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

Meldewoche	33	34	35	36	37	38	39	Gesamt ab 40. MW 2012
Influenza A(nicht subtypisiert)	0	0	0	0	1	0	1	22.006
A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	0	0	1	14.046
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	1.901
nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	0	0	0	8.495
B	0	1	1	0	0	0	0	19.802
<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>66.250</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 von der 36. KW bis zur 39. KW 2013 (02.09.2013 bis 29.09.2013) von ca. 4,3 % auf 8,3 % gestiegen. Dies entspricht den Erfahrungen aus den beiden Vorjahren. Auch die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) ist im Berichtszeitraum angestiegen und liegt nun bei 1,8 % (36. KW 2013: 0,8 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de/>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 19 Ländern, die für die 37. und 38. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität. Aus sieben Ländern (Bulgarien, Estland, Litauen, Polen, Rumänien, Slowakei, Nordirland) wurde bereits ein steigender Trend berichtet.

Von den 110 eingesandten Sentinelproben aus sieben Ländern wurde keine positiv auf Influenza getestet.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-27-sep-2013.pdf>.

### Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 195 vom 30.09.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. In den meisten Ländern tropischer Gebiete Asiens wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet mit Ausnahme von Hongkong, wo die Influenza-Aktivität, assoziiert mit Influenza A(H3N2), steigt. In der Karibik in Mittelamerika und den tropischen Gebieten Südamerikas neigt sich die Grippezeit dem Ende zu, seit Mai wurden hier hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza A(H3N2) detektiert. Die Influenza-Aktivität in den gemäßigten Breiten Südamerikas und Südafrikas hatte ihren Höhepunkt Ende Juni erreicht, wobei hier Influenza A(H1N1)pdm09 dominierte, aber seit Juli eine wachsende Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Aktivität zu beobachten war. Australien und Neuseeland hatten einen späten Saisonbeginn im August. In Australien wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität ab Mitte September beobachtet. Eine Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren wurde aus beiden Ländern berichtet. 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 in Tieren zirkulierenden Influenza A-Viren (Zoonosen)

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

Nach dem letzten Bericht der WHO am 12.08.2013 wurden keine weiteren Fälle mit Influenza A(H7N9)-Viren gemeldet. Damit wurden bisher insgesamt 135 Erkrankungsfälle bestätigt, darunter 44 Todesfälle bis zum 11.08.2013. Das RKI hat 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).

#### b) Humane Erkrankungen mit Influenza A(H3N2)v-Infektion in den USA

Für das Jahr 2013 wurden aus den USA bis zum 06.09.2013 18 humane Erkrankungen mit porcinen Influenzaviren A(H3N2)v gemeldet, eine erkrankte Person wurde hospitalisiert. Es wurde kein Todesfall gemeldet. Diese Infektionen waren meist mit einem entsprechenden Kontakt zu Schweinen assoziiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/h3n2v-cases.htm>.

### Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs für die Südhalbkugel 2014

Die Impfstoffzusammensetzung für die nächste Saison 2014 auf der Südhalbkugel wurde Ende September 2013 aktualisiert und hat auch für diese Region vergleichbare Charakterisierungsdaten wie vor einigen Monaten für die Saison 2012/13 auf der Nordhalbkugel ergeben.

Empfehlung der Impfstoffkomposition für die kommende Saison 2014 auf der Südhalbkugel:

#### a) Trivalente Impfstoffe

- ein A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like Virus
- ein A/Texas/50/2012 (H3N2)-like Virus
- ein B/Massachusetts/2/2012-like Virus (B-Yamagata-Linie)

#### b) Quadrivalente Impfstoffe

enthalten neben den trivalenten Komponenten noch ein B/Brisbane/60/2008-like Virus, das die Victoria-Linie repräsentiert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014\\_south/en/index.html](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_south/en/index.html)