



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 6 (01.02. bis 07.02.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 6. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, die Werte der Konsultationsinzidenz sind stabil geblieben. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im geringfügig erhöhten Bereich.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren in der 6. KW 2014 bei 131 eingesandten Sentinelproben insgesamt 18 (14 %) positiv für Influenza. In 28 (21 %) Proben wurden Respiratorische Synzytial-Viren (RSV), in 21 (16 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in elf (8 %) Adenoviren und in 19 (15 %) Proben wurden Rhinoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 6. Meldewoche (MW) 2014 bislang 331 und seit der 40. MW 2013 wurden 1.071 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 11.02.2014).

Die erhöhte ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen nicht allein auf die langsam steigende Positivenrate bei Influenza zurückzuführen, sondern wird durch weitere zirkulierende Atemwegs-erreger wie RSV und hMPV - insbesondere bei Kleinkindern - verursacht.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 6. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag in der 6. KW 2014 insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Die AGI-Regionen Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz/Saarland, Brandenburg/Berlin und Sachsen lagen bereits im moderat erhöhten Bereich (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 1. KW bis zur 6. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW
Süden	121	96	102	112	120	133
Baden-Württemberg	116	98	100	108	123	140
Bayern	127	95	105	115	118	126
Mitte (West)	103	94	90	95	115	126
Hessen	101	93	102	96	112	124
Nordrhein-Westfalen	94	89	76	90	116	108
Rheinland-Pfalz, Saarland	112	101	92	100	116	145
Norden (West)	114	102	91	103	118	120
Niedersachsen, Bremen	108	98	90	106	106	117
Schleswig-Holstein, Hamburg	120	107	93	99	131	124
Osten	114	103	94	103	111	122
Brandenburg, Berlin	99	103	87	107	117	137
Mecklenburg-Vorpommern	104	102	106	106	114	131
Sachsen	130	112	96	97	125	141
Sachsen-Anhalt	125	89	88	100	89	98
Thüringen	109	107	95	107	108	106
Gesamt	112	99	94	104	116	126

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: Hintergrundaktivität; 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

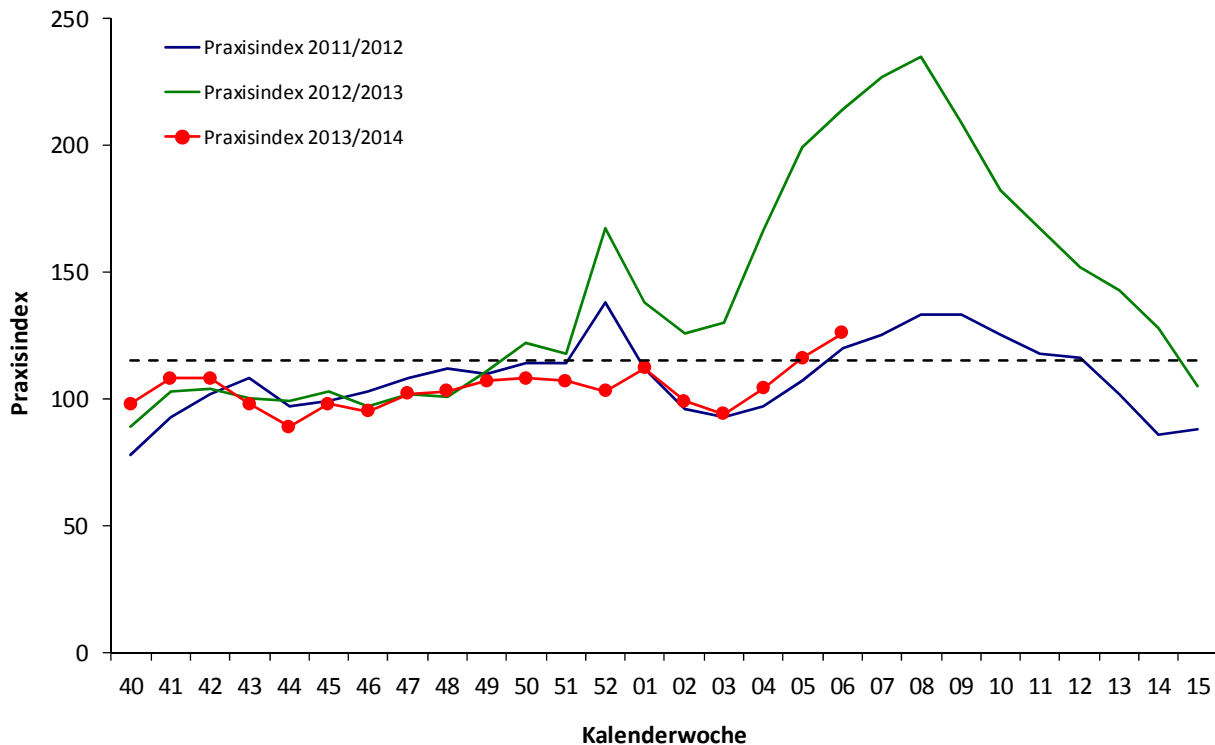


Abb. 1: Praxisindex bis zur 6. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Während ein leichter Anstieg mit 9 % in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen zu verzeichnen war, ist der Wert der Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen mit 2 % im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2).

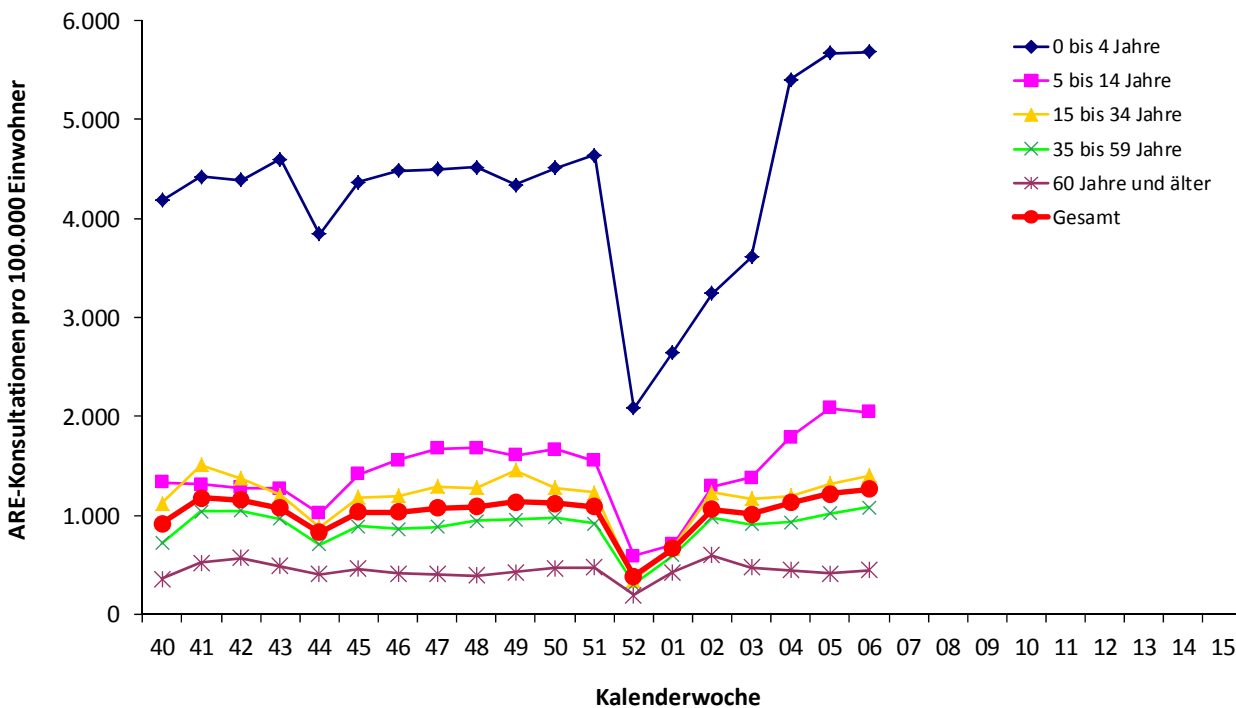


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 6. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden in der 6. KW 2014 insgesamt 131 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon waren 18 (14 %; 95 %-Konfidenzintervall (KI) 8 bis 21 %) Proben positiv für Influenza. Elf dieser Nachweise wurden als Influenza A(H3N2), fünf als Influenza A(H1N1)pdm09 und zwei als Influenza B subtypisiert. Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) wurden in 28 (21 %; KI 15 - 29 %) Proben und humane Metapneumoviren (hMPV) in 21 (16 %; KI 10 - 23 %) Proben nachgewiesen. In elf (8 %; KI 4 - 15 %) Proben wurden Adenoviren und in 19 (15 %; KI 9 - 22 %) Proben wurden Rhinoviren detektiert (Tab. 2; Abb. 3; Datenstand 11.02.2014).

Die erhöhte ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen nicht allein auf die langsam steigende Positivenrate bei Influenza zurückzuführen, sondern wird durch weitere zirkulierende Atemwegserreger wie RSV und hMPV - insbesondere bei Kleinkindern - verursacht (Abb. 3).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		50	51	52	1	2	3	4	5	6	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		67	69	22	22	56	84	103	100	131	1.113
Influenzaviren	A(H3N2)	0	2	0	1	3	3	7	7	11	36
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	1	1	0	6	5	13
	B	1	1	0	0	0	0	1	0	2	5
	Anteil Positive (%)	1	4	0	5	7	5	8	13	14	5
RS-Viren	positiv	1	3	3	1	3	7	8	10	28	65
	Anteil Positive (%)	1	4	14	5	5	8	8	10	21	6
hMP-Viren	positiv	3	5	2	3	3	13	11	10	21	77
	Anteil Positive (%)	4	7	9	14	5	15	11	10	16	7
Adenoviren	positiv	8	12	2	3	6	7	8	3	11	79
	Anteil Positive (%)	12	17	9	14	11	8	8	3	8	7
Rhinoviren	positiv	19	12	4	4	8	10	18	17	19	277
	Anteil Positive (%)	28	17	18	18	14	12	17	17	15	25

* 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.

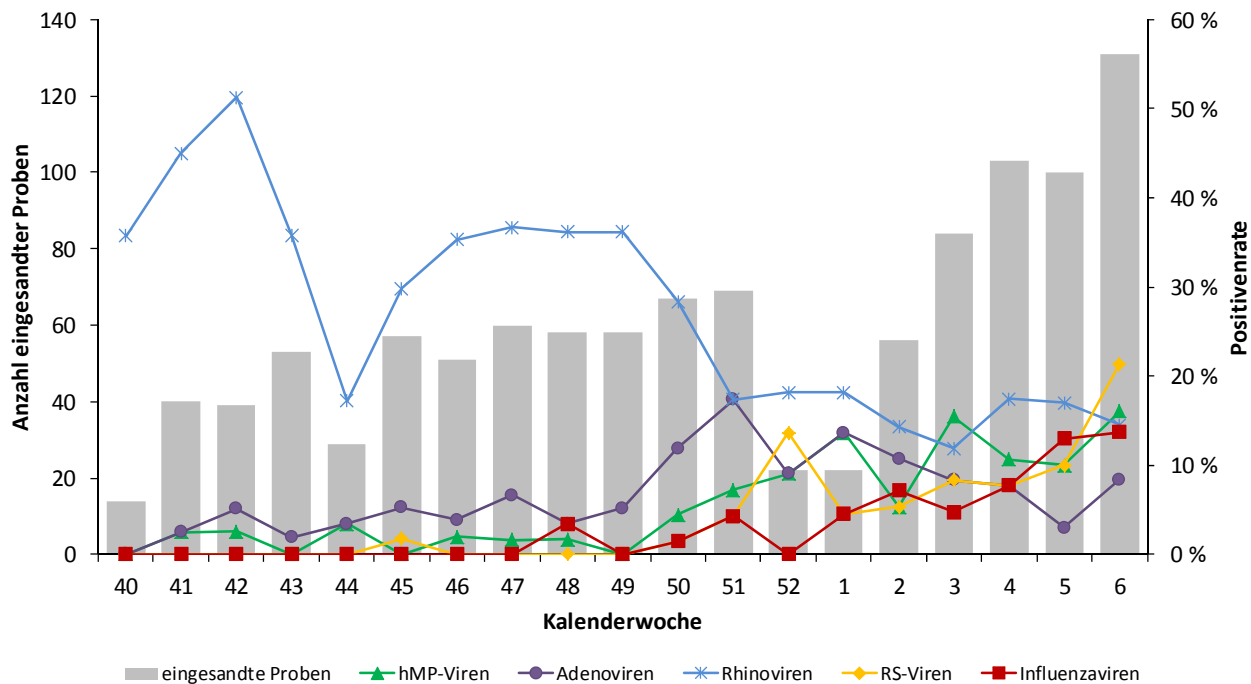


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse) sowie die Anzahl an das NRZ eingesandter Sentinelproben (linke y-Achse) von der 40. KW 2013 bis zur 6. KW 2014.

Charakterisierung der Viren

Seit Beginn der Saison 2013/14 wurden bisher im NRZ 54 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. Darunter befinden sich 48 Influenza A- und sechs Influenza B-Viren. Die bisher charakterisierten Typ A-Viren repräsentieren zu 71 % den Subtyp A(H3N2) und zu 29 % den Subtyp A(H1N1)pdm09. Die A(H3N2)-Viren reagieren sehr gut mit dem Immuns Serum gegen den aktuellen Impfstamm A/Texas/50/2012 und die A(H1N1)pdm09-Viren weiterhin gut mit dem Immuns Serum gegen den aktuellen A(H1N1)pdm09-Impfstamm A/California/7/2009. Fünf Typ B-Viren gehören zur Victoria-Linie, die im trivalenten Impfstoff für diese Saison nicht enthalten ist und ein Typ-B-Virus gehört zur Yamagata-Linie.

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)

Für die 6. MW 2014 wurden bislang 331 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Erkrankungen an das RKI übermittelt: 25 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, 11 Fälle mit Influenza A(H3N2), 252 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, 20 Fälle mit Influenza B sowie 23 Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei 68 (20 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 1.071 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 254 (24 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 11.02.2014).

Bislang wurden vier labordiagnostisch bestätigte Todesfälle an das RKI übermittelt, davon drei mit Influenza A(H1N1)pdm09 und einer mit nicht subtypisierter Influenza A.

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

Meldewoche		52	1	2	3	4	5	6	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	14	15	34	53	115	171	252	736
	A(H1N1)pdm09	1	3	11	11	17	21	25	107
	A(H3N2)	1	3	2	6	18	9	11	78
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	5	3	13	9	23	67
	B	3	2	4	7	9	8	20	83
Gesamt		19	23	56	80	172	218	331	1.071

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

In der 6. KW 2014 (03.02. bis 09.02.2014) ist die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (6,9 %; Vorwoche: 7,6 %). Die Rate der grippeähnliche Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (1,4 %; Vorwoche: 1,9 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Von den 29 Ländern, die für die 5. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichtete Griechenland über eine hohe und Bulgarien, Finnland, Frankreich, Luxemburg, Malta und Spanien über eine mittlere klinische Aktivität. Alle anderen 22 Länder verzeichneten eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Während 17 Länder sowie Wales und Schottland einen steigenden Trend beobachteten, wurde aus neun Ländern ein stabiler Trend und aus Bulgarien, Spanien und Nordirland ein sinkender Trend gemeldet. Acht Länder (Bulgarien, Finnland, Frankreich, Griechenland, Italien, Malta, Spanien und England) berichteten über eine geografisch weit verbreitete Influenza-Aktivität. Acht Länder verzeichneten eine lokal oder regional verbreitete Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Aktivität variiert momentan sehr stark in Europa. Während in einigen Ländern eine steigende Influenza-Aktivität verzeichnet und in anderen der Höhepunkt wahrscheinlich erreicht wurde, berichteten weitere Länder über eine Influenza-Aktivität, die noch im Bereich der Hintergrund-Aktivität lag.

Aus den in 26 Ländern bearbeiteten 1.513 Sentinelproben waren 394 (26 %) aus 23 Ländern positiv für Influenza. Es handelte sich um 157 (40 %) Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09, 163 (41 %) Nachweise von Influenza A(H3N2), 73 (19 %) Nachweise von nicht subtypisierter Influenza A sowie ein Influenza B-Nachweis. Abb. 4 zeigt die Verteilung der in der Saison 2013/14 im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme nachgewiesenen Influenzaviren.

In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 9.315 Influenzaviren detektiert. Davon waren 4.057 (44 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 1.864 (20 %) Influenza A(H3N2), 3.064 (33 %) nicht subtypisierte Influenza A und 330 (3 %) Influenza B. Von 49 (17 %) Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 45 (92 %) zur Yamagata-Linie und vier (8 %) zur Victoria-Linie. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-7-feb-2014.pdf>.

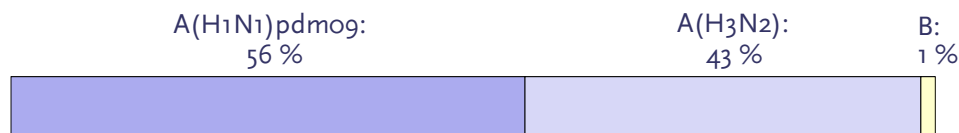


Abb. 4: Verteilung der seit der 40. KW 2013 an EISN berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

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

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtet weiterhin über humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Viren in China, inzwischen wurden über 320 Fälle bestätigt.

Bisher gibt es keinen Hinweis für eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung bei Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren, es wird von einem in China lokalisierten, zoonotisch bedingten Krankheitsgeschehen ausgegangen. Reisende in oder nach China sollten dort insbesondere den Besuch von Geflügelmärkten vermeiden.

Mehr Informationen sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html, u. a. mit einer aktualisierten Lageeinschätzung des RKI.

Informationen der WHO (in Englisch) sind abrufbar unter: <http://www.who.int/csr/don/en/index.html> und http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/latest_update_h7n9/en/index.html

Hinweis in eigener Sache

Für das Jahr 2014 wird die Arbeitsgemeinschaft Influenza ein **Gewinnspiel** für teilnehmende Sentinelpraxen durchführen. Auch neu hinzukommende Kinder- und Hausarztpraxen haben bei regelmäßigen Meldungen eine gute Chance auf einen der 24 Hauptgewinne. Nähere Informationen sind abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>.