



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 28 bis 31 (05.07. bis 01.08.2014)

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 und die Ergebnisse in den Diagrammen im Internet aktualisiert. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Der nächste Influenza-Monatsbericht erscheint ausnahmsweise in fünf Wochen, voraussichtlich am 10.09.2014 für die 32. bis 36. KW 2014.

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind von der 28. bis zur 31. KW 2014 insgesamt gesunken. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 28. und der 31. KW 2014 in sieben (22 %) von 32 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es waren sechs Proben positiv für Rhinoviren und in einer Probe wurden Adenoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 15 und seit der 40. MW 2013 6.359 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 05.08.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 28. bis zur 31. KW 2014 gesunken (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 26. bis zur 31. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW
Süden	45	43	54	54	54	44
Baden-Württemberg	47	45	58	54	58	41
Bayern	42	42	51	53	50	47
Mitte (West)	65	60	57	53	48	39
Hessen	70	69	55	51	49	40
Nordrhein-Westfalen	71	58	55	53	43	38
Rheinland-Pfalz, Saarland	53	53	61	54	50	39
Norden (West)	69	70	61	55	45	35
Niedersachsen, Bremen	65	75	62	63	56	44
Schleswig-Holstein, Hamburg	73	64	59	47	34	25
Osten	65	61	57	53	52	45
Brandenburg, Berlin	54	59	53	55	49	35
Mecklenburg-Vorpommern	61	69	56	39	38	42
Sachsen	64	59	58	56	58	49
Sachsen-Anhalt	81	51	49	56	55	60
Thüringen	68	66	72	59	60	40
Gesamt	60	58	57	55	51	43

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: <https://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

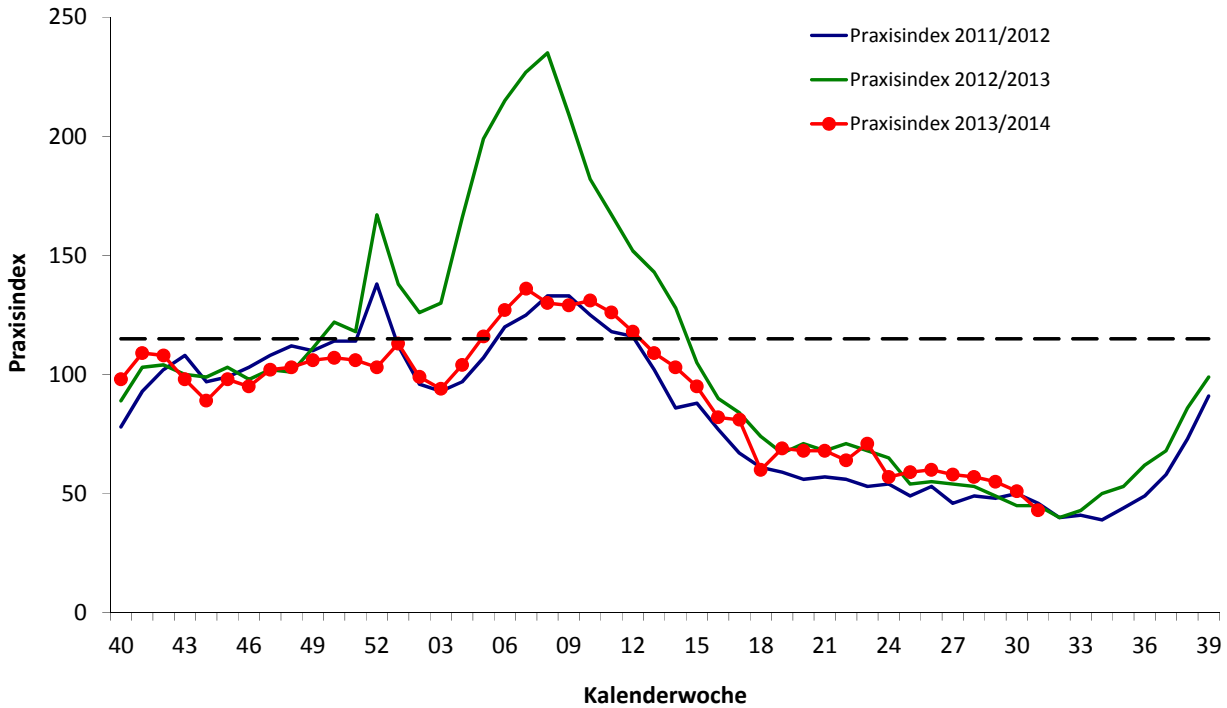


Abb. 1: Praxisindex bis zur 31. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 28. bis zur 31. KW 2014 insgesamt sowie in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 2).

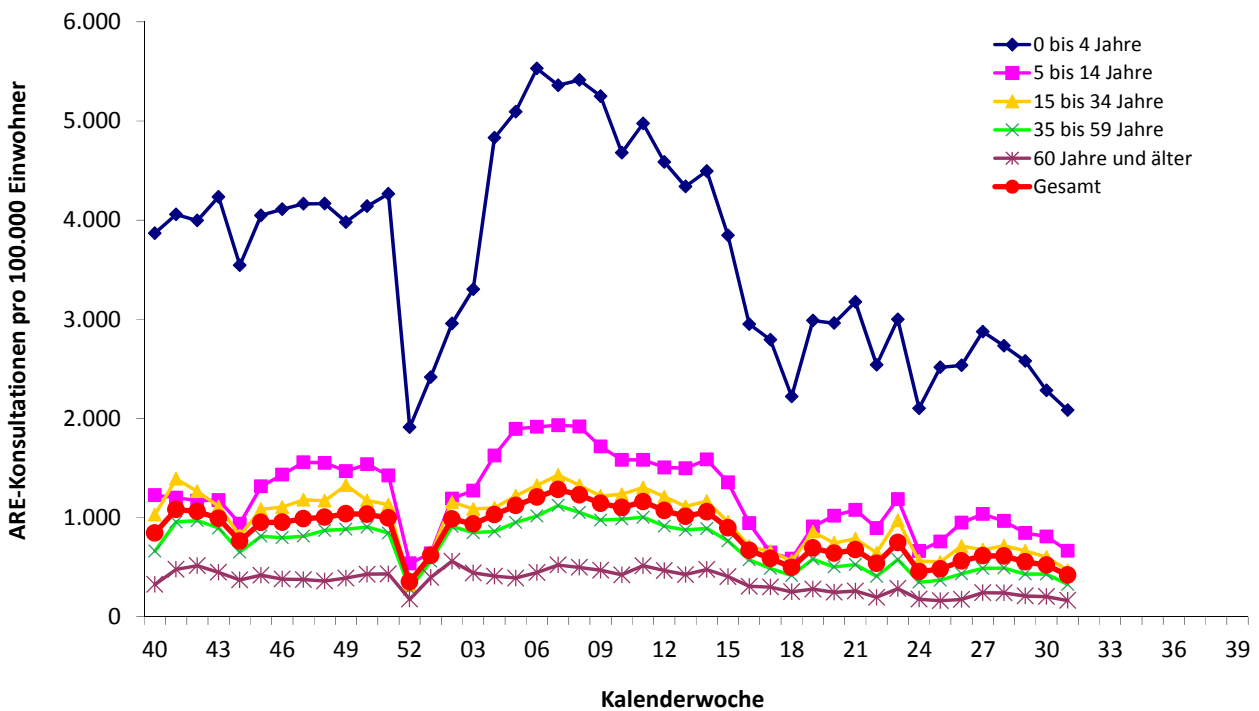


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 31. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

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

Dem NRZ wurden von der 28. bis zur 31. KW 2014 insgesamt 32 Sentinelproben aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon wurden in sechs (19 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [7; 36]) Proben Rhinoviren und in einer (3 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 16]) Probe Adenoviren detektiert (Tab. 2; Datenstand 05.08.2014).

Unter den in der Saison 2013/14 bis zur 31. KW im Rahmen des Sentinel insgesamt identifizierten Influenzaviren entfallen 61 % auf Influenza A(H3N2), 30 % auf Influenza A(H1N1)pdm09 und 9 % auf Influenza B.

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

Kalenderwoche		23	24	25	26	27	28	29	30	31	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		20	10	12	17	15	14	5	11	2	2.306
Influenzaviren	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
RS-Viren	positiv	2	0	0	0	0	0	0	0	0	215
	Anteil Positive (%)	10	0	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	223
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Adenoviren	positiv	1	0	0	0	0	0	0	0	1	159
	Anteil Positive (%)	5	0	0	0	0	0	0	0	50	7
Rhinoviren	positiv	6	2	4	9	5	3	2	1	0	493
	Anteil Positive (%)	30	20	33	53	33	21	40	9	0	21

* 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: <https://influenza.rki.de/>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen weiterhin kontinuierlich zurückgegangen. Für die 28. bis 31. MW 2014 wurden bislang 15 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt: sieben Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, vier Fälle mit Influenza B sowie vier Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei sieben (47 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 6.359 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.450 (23 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 05.08.2014).

Bislang wurden 23 labordiagnostisch bestätigte Todesfälle an das RKI übermittelt, davon neun mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwölf mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza B sowie ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza.

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

Meldewoche		25	26	27	28	29	30	31	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	4	5	0	3	3	1	4.477
	A(H1N1)pdm09	1	3	0	0	0	0	0	671
	A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	0	449
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	1	1	2	1	0	399
	B	1	6	1	1	1	2	0	363
Gesamt		4	13	8	2	6	6	1	6.359

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

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist von der 28. bis zur 31. KW (07.07. bis 03.08.2014) gesunken (von 3,6 % auf 2,6 %). Auch die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum insgesamt gesunken (von 0,8 % auf 0,6 %). Die ARE- und ILI-Rate liegen damit auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. 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 bis zu 19 Ländern, die für die 21. bis 30. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichteten alle über eine geringe, klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Aus den in 14 Ländern bearbeiteten 286 Sentinelproben waren zehn (3,5 %) positiv für Influenza. Es handelte sich um sieben Nachweise von Influenza A(H3N2), einen Nachweis von nicht subtypisierte Influenza A sowie zwei Nachweise von Influenza B.

In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden von der 21. bis 30. KW insgesamt 437 Influenzaviren detektiert. Davon waren 38 (7 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 93 (21 %) Influenza A(H3N2), 203 (46 %) nicht subtypisierte Influenza A und 113 (26 %) Influenza B. Von neun (8 %) Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten acht (89 %) zur Yamagata-Linie und ein (11 %) Influenza B-Nachweis gehörte zur Victoria-Linie. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-1-august-2014.pdf>.

Der nächste Bericht des ECDC wird am 05.09.2014 (31. bis 35. KW 2014) veröffentlicht.

Der aktuelle Bericht zur Charakterisierung der in Europa zirkulierenden Influenzaviren ist am 29.07.2014 erschienen und abrufbar unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-characterisation-report-june-2014.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 216 vom 28.07.2014)

Die Influenza-Aktivität in der nördlichen Hemisphäre befindet sich in Nordamerika und Europa auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. In Nordafrika, West- und Ostasien wurde über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet, in Ostasien mit Nachweisen von Influenza A(H3N2) und vereinzelt Influenza B. In Südchina wurde in den letzten Wochen ein Anstieg von Influenza A(H3N2)-Nachweisen verzeichnet, die ILI-Raten waren ebenfalls höher als in dem für diese Jahreszeit zu erwartenden Bereich.

In den Ländern der tropischen Zone Amerikas wurde eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet mit teils steigendem Trend für die Zirkulation von Influenza B-Viren (El Salvador, Honduras, Jamaika, Nicaragua, Panama und Puerto Rico) oder Influenza A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) (Bolivien). Mit Ausnahme von Kamerun (Influenza A(H3N2)) und Kenia (Influenza A(H1N1)pdm09) wurde auch in Zentralafrika und in den südlichen sowie südöstlichen tropischen Gebieten Asiens über eine geringe Influenza-Aktivität berichtet. Während in Laos, Thailand und Vietnam die Influenza-Aktivität noch sank, stieg sie in Singapur leicht an.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde aus den meisten Ländern über eine steigende Influenza-Aktivität berichtet. In Südamerika und Südafrika dominierten Influenza A(H3N2)-Viren, in Australien und Neuseeland zirkulierten überwiegend Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

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