



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 46 (08.11. bis 14.11.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 46. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen bundesweit im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 46. KW 2014 in 33 (43 %) von 76 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In einer (1 %) Probe wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in 30 (39 %) Proben Rhinoviren und in zwei (3 %) Proben Adenoviren nachgewiesen.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 46. Meldeweche (MW) 2014 bislang 15 und seit der 40. MW 2014 wurden 69 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 18.11.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 46. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex lag in der 46. KW 2014 insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Schleswig-Holstein, Hamburg lag der Wert im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 41. bis zur 46. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	106	101	111	103	98	100
Baden-Württemberg	102	101	109	110	101	103
Bayern	110	101	113	97	94	97
Mitte (West)	102	99	105	96	101	106
Hessen	100	107	113	101	93	101
Nordrhein-Westfalen	102	96	101	94	107	114
Rheinland-Pfalz, Saarland	104	94	100	92	103	103
Norden (West)	95	104	99	97	106	104
Niedersachsen, Bremen	91	114	113	106	107	88
Schleswig-Holstein, Hamburg	98	93	85	89	105	120
Osten	107	98	111	97	104	92
Brandenburg, Berlin	105	91	91	108	112	98
Mecklenburg-Vorpommern	129	102	106	100	90	89
Sachsen	109	99	114	86	111	94
Sachsen-Anhalt	98	95	130	98	108	81
Thüringen	94	101	112	92	96	101
Gesamt	103	100	108	98	103	100

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

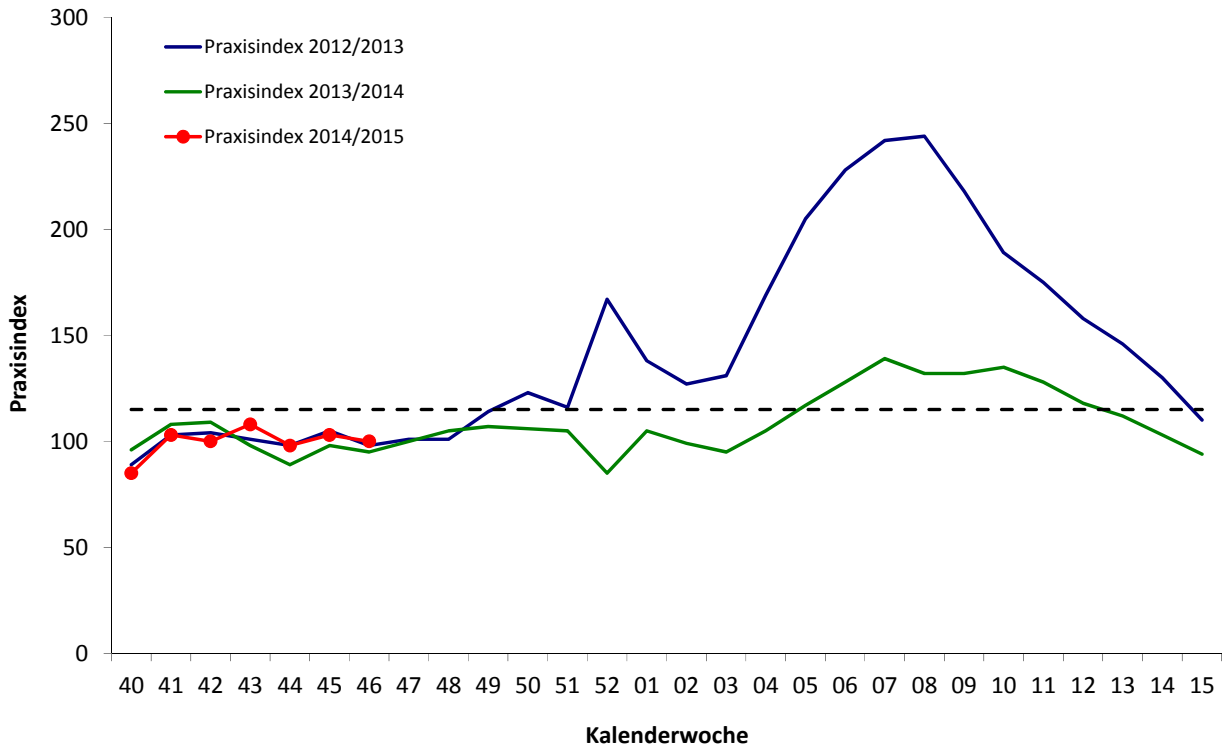


Abb. 1: Praxisindex bis zur 46. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 46. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (Abb. 2).

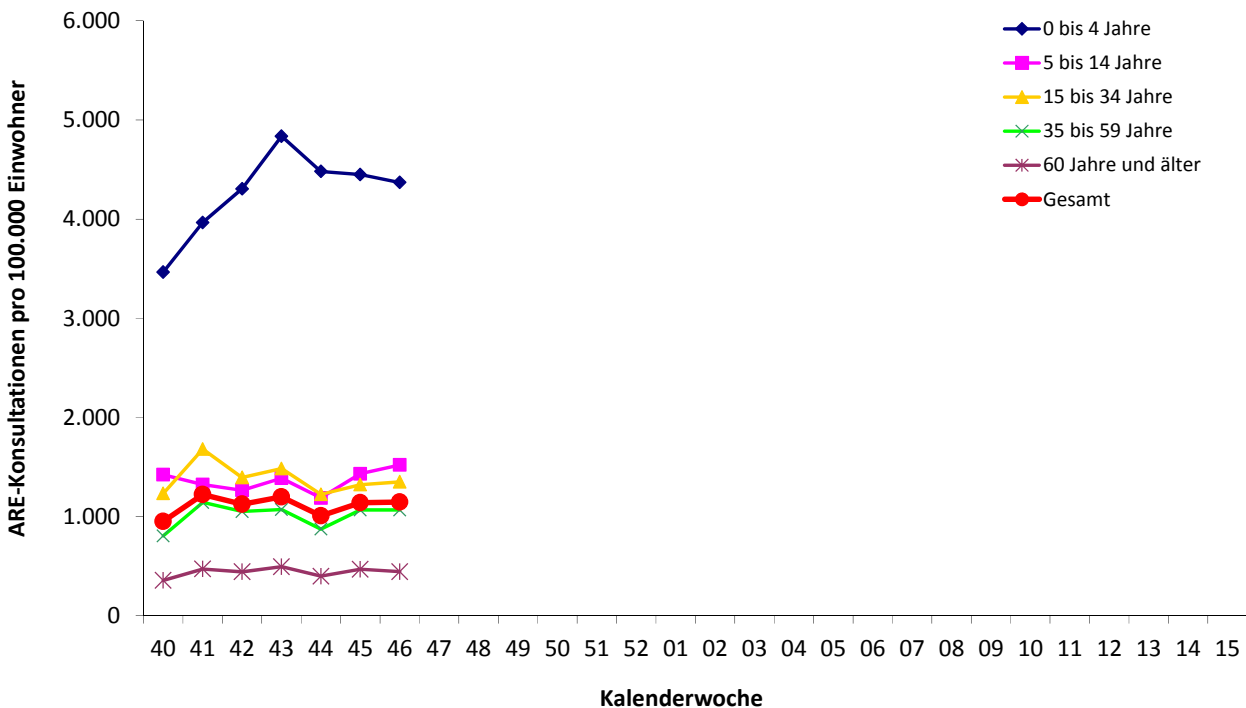


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 46. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 46. KW 2014 insgesamt 76 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In einer (1 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 7]) Probe wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in 30 (39 %; 95 % KI [28; 51]) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (3 %; 95 % KI [0; 9]) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 18.11.2014).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2013/14 insgesamt und seit der 40. KW 2014 (Saison 2014/15) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*	44	61	63	52	76	76	401
Influenzaviren A(H3N2)	1	0	0	1	2	0	4
A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	0	1	3
B	0	0	1	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	2	0	3	4	3	1	2
RS-Viren positiv	3	2	0	2	0	0	7
Anteil Positive (%)	7	3	0	4	0	0	2
hMP-Viren positiv	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren positiv	1	2	2	1	1	2	11
Anteil Positive (%)	2	3	3	2	1	3	3
Rhinoviren positiv	22	27	25	18	26	30	161
Anteil Positive (%)	50	44	40	35	34	39	40

* 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 eingesandter Proben, in Prozent.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen derzeit insbesondere auf Rhinoviren zurückzuführen, Influenza- und weitere Atemwegserreger wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen (Abb. 3). 33 (43 %) der 76 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden.

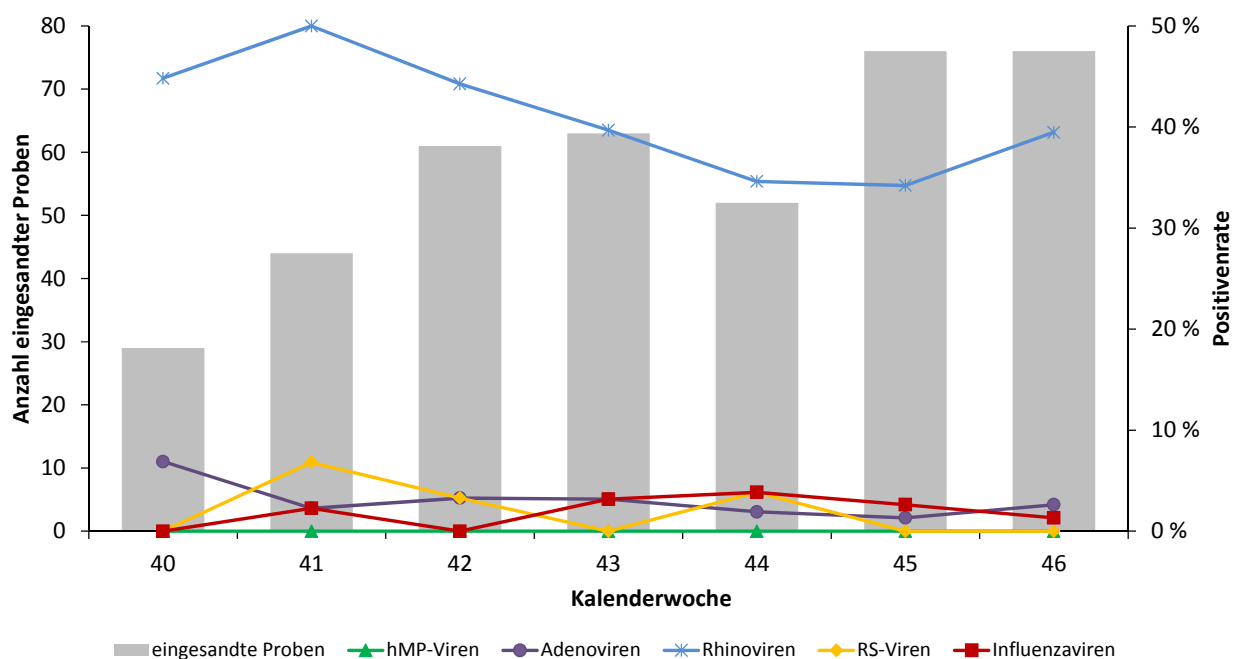


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse) sowie die Anzahl an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse) von der 40. KW 2014 bis zur 46. KW 2014.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen ist auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 46. MW 2014 wurden bislang 15 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: sechs Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, drei Fälle mit Influenza A(H3N2) und vier Fälle von nicht nach A oder B identifizierter Influenza (Tab. 3). Bei zwei (13 %) Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 69 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 21 (30 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 18.11.2014).

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

Meldewoche		41	42	43	44	45	46	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	3	9	4	5	6	31
	A(H1N1)pdm09	1	1	0	1	2	2	7
	A(H3N2)	0	4	1	1	1	3	10
	nicht nach A oder B differenziert	0	1	2	1	3	4	11
	B	1	3	3	1	2	0	10
Gesamt		4	12	15	8	13	15	69

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 in der 46. KW 2014 (10.11.2014 bis 16.11.2014) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (6,5 %; Vorwoche: 5,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist stabil geblieben und liegt bei 1,3 % (Vorwoche: 1,3 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

39 Länder sandten für die 45. KW 2014 Daten an TESSy (The European Surveillance System). Alle Länder verzeichneten eine geringe, klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Aus sieben Ländern wurde über eine sporadische geografische Influenza-Ausbreitung berichtet. Rumänien und Usbekistan verzeichneten einen steigenden Trend, während alle anderen Länder über einen stabilen oder sinkenden Trend berichteten.

Aus den in 28 Ländern bearbeiteten 477 Sentinelproben waren sieben (1 %) Proben aus fünf Ländern positiv für Influenza A(H3N2). Seit der 40. KW wurden in 44 (2 %) von 2.628 Proben Influenzaviren nachgewiesen.

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.flunewseurope.org/FileRepository/Weekly%20influenza%20surveillance,%20week%2045,%202014%20-%202014%20Nov%202014%20en.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 224 vom 17.11.2014)

Die Influenza-Aktivität befand sich in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre auf einem niedrigen Niveau mit einem weiterhin leicht steigenden Trend. Vornehmlich zirkulierten Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren.

In den meisten tropischen Gebieten Amerikas war die Influenza-Aktivität gering, die Aktivität der RS-Viren war weiterhin die Hauptursache für grippeähnliche Erkrankungen und für das schwere akute Atem-

wegssyndrom. In den tropischen Gebieten Asiens sank die Influenza-Aktivität, in Vietnam dominierten Influenza B-Viren.

In den meisten Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre befand sich die Influenza-Aktivität auf einem niedrigen Niveau, mit Ausnahme von einigen pazifischen Inseln, wo weiterhin über eine hohe Influenza-Aktivität berichtet wurde. Auch in Australien und Neuseeland erreichte die Influenza-Aktivität das für die Jahreszeit übliche, niedrige Niveau. Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Ausbruch von aviärer Influenza bei Geflügel in Mecklenburg-Vorpommern, den Niederlanden und in England

Am 5. November 2014 wurde in Mecklenburg-Vorpommern ein Ausbruch von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A(H5N8) in einem Putenmastbetrieb von den Veterinärbehörden bestätigt. Das RKI hat dazu eine Stellungnahme auf seinen Internetseiten veröffentlicht, abrufbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Influenza_A_H5N8.html.

Das Friedrich-Loeffler-Institut hat auf seinen Internetseiten ebenfalls Informationen zu dem Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern veröffentlicht, sowie Hinweise zu aviärer Influenza, die insbesondere für Geflügelhalter relevant sind. Abrufbar unter: <http://www.fli.bund.de/de/startseite/startseite/startseite/gefluegelpest-in-mecklenburg-vorpommern.html>.

Das ECDC hat eine Risikoeinschätzung zu diesem Ausbruch veröffentlicht, abrufbar unter: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/avian-influenza-AH5N8-Germany-risk-assessment.pdf>.

Am 17. November 2014 haben die Niederlande der Welttiergesundheitsorganisation (OIE) einen Ausbruch mit demselben Influenzavirussubtyp HPAI A(H5N8) in einem Geflügelbetrieb mit Legehennen berichtet. Ebenfalls am 17. November 2014 wurde aus England ein Ausbruch in einem Geflügelbestand (Enten) mit HPAI A/H5 an die OIE gemeldet, am 18. November 2014 wurde A(H5N8) bestätigt.

Maßnahmen bezüglich der Eindämmung wurden in allen drei Ländern durchgeführt und sind durch EU- und nationale Gesetze geregelt. Ausbruchsberichte an die OIE sind abrufbar unter: http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Diseaseinformation/WI.

Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Prävention bei Personen mit erhöhtem Expositionsrisiko durch (hochpathogene) aviäre Influenza A/H5 im Fall eines Ausbruchs von HPAI bei Geflügel in Deutschland sind abrufbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Empfehlungen_1.html.

Generelle, weiterführende Informationen zu aviärer Influenza sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.