



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 41 (09.10. bis 15.10.2010)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 41. KW 2010 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Der Praxisindex liegt in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im NRZ wurde in der 41. KW 2010 in einer der sieben eingesandten Sentinelproben ein pandemisches Influenzavirus (H1N1) 2009 nachgewiesen.

Dem RKI wurden für die 41. Meldewoche sechs Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A-Virus-Infektion und zwei Fälle mit Influenza B-Virus-Infektion übermittelt. (Datenstand: 19.10.2010)
Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist zurzeit auf sporadische Nachweise beschränkt.

Die Ergebnisse im Detail

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 41. KW 2010 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 36. bis zur 41. KW 2010

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Süden	74	85	91	106	97	104
Baden-Württemberg	63	78	85	108	102	102
Bayern	85	93	97	105	93	105
Mitte (West)	94	117	125	105	97	101
Hessen	91	104	125	96	94	105
Nordrhein-Westfalen	95	122	139	116	98	98
Rheinland-Pfalz, Saarland	97	124	110	104	97	100
Norden (West)	115	106	111	101	100	96
Niedersachsen, Bremen	115	110	113	97	101	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	116	103	109	105	98	90
Osten	96	103	106	95	97	104
Brandenburg, Berlin	119	111	111	119	105	98
Mecklenburg-Vorpommern	83	113	100	96	93	105
Sachsen	97	102	107	90	85	110
Sachsen-Anhalt	97	75	113	91	102	104
Thüringen	86	115	101	76	98	106
Gesamt	97	104	110	103	97	102

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 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 in der 40. und 41. KW 2010 im Vergleich zu 2009/10 und 2008/09. (Hintergrundaktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der **Konsultationsinzidenz** sind in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der unter 5-Jährigen gestiegen. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen sind die Werte der Konsultationsinzidenz gefallen. Bei allen weiteren Altersgruppen sind die Werte leicht gestiegen.

Influenzavirus-Nachweise im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Im NRZ wurde im Berichtszeitraum in einer der sieben eingesandten Sentinelproben ein pandemisches Influenzavirus (H1N1) 2009 aus der AGI-Region Niedersachsen / Bremen nachgewiesen. Die Positivenrate lag in der 41. KW 2010 bei 14 % mit einem 95%-Vertrauensbereich zwischen 0,3 % und 57,9 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz

Für die 41. KW 2010 wurden acht Fälle von Influenzaerkrankungen aus Bayern, Rheinland-Pfalz und Sachsen an das RKI übermittelt. Es handelt sich dabei um sechs nicht subtypisierte Influenza A-Nachweise und zwei Influenza B-Nachweise. Bei einem Fall von nicht subtypisierter Influenza A-Virus-Infektion ist als wahrscheinlicher Infektionsort Thailand angegeben. Für die anderen sieben Influenza-Infektionen wird als wahrscheinlicher Infektionsort Deutschland angegeben.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 40. KW berichteten 20 Länder über keine oder geringe Influenza-Aktivität. Estland, Frankreich und England berichteten über sporadische Influenzafälle. In zwei (1,2%) von 161 untersuchten Sentinelproben wurden Influenzaviren nachgewiesen, ein pandemisches Influenza A(H1N1)-Virus und ein nicht subtypisiertes Influenza A-Virus. In Nicht-Sentineleinsendungen wurden sechs Influenzaviren identifiziert. Es handelte sich um vier nicht subtypisierte Influenza A-Viren, ein Influenza A/H3-Virus und ein Influenza B-Virus. Weitere Informationen zur europäischen Situation erhalten Sie unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN/Pages/home.aspx>

Die außereuropäische Situation

In den gemäßigten Zonen auf der Südhalbkugel geht die Influenza-Aktivität zurück, während auf der Nordhalbkugel noch keine erhöhte Aktivität zu verzeichnen ist. Das Influenzavirus A/H3N2 ist zurzeit weltweit das häufigste nachgewiesene Influenzavirus, es gibt aber weiterhin Regionen mit Zirkulation von pandemischen (H1N1)-Viren.

Insgesamt stellt sich das Bild der zu Ende gehenden Influenzasaison auf der Südhalbkugel sehr heterogen dar. In Australien dominierte das pandemische Influenzavirus A(H1N1), im Südostasiatischen Raum wurden etwa gleiche Anteile von Influenza A(H3N2)-Viren, pandemischen Influenza A(H1N1)-Viren und Influenza B-Viren identifiziert. In China dominierte das Influenza A(H3N2)-Virus, im benachbarten Indien wiederum das pandemische Influenza A(H1N1)-Virus. In Südafrika zirkulierten hauptsächlich Influenza B-Viren. In Südamerika zirkulierten in Argentinien Influenza A(H3N2)-Viren und Influenza B-Viren, in Brasilien koziirkulierte zu vorgenannten Influenzotypen und -subtypen auch ein größerer Anteil pandemischer Influenzaviren (H1N1).

Eine Weltkarte mit den jeweils gemeldeten Anteilen von zirkulierenden Influenzaviren pro Land ist unter dem unten genannten Internetlink der WHO abrufbar.

Weitere Informationen zur weltweiten Situation erhalten Sie auf den Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter:

http://www.who.int/csr/disease/influenza/2010_10_08_GIP_surveillance/en/index.html