



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwochen 51 und 52 (17.12. bis 30.12.2011)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 50. zur 51. KW stabil geblieben. Änderungen in den berechneten Indikatoren der Krankheitsaktivität (Anstieg des Praxisindex und Rückgang der Konsultationsinzidenz) von der 51. zur 52. KW können auf eine jährlich zwischen Weihnachten und Neujahr beobachtete Änderung im Konsultationsverhalten mit einer generellen Verschiebung zugunsten akuter Erkrankungen zurückgeführt werden.

Im NRZ wurden in der 51. und 52. KW 2011 bei 68 eingesandten Sentinelproben in zwei Proben Influenza A(H₃N₂)-Viren nachgewiesen. RS-Viren wurden im genannten Zeitraum nicht nachgewiesen.

Für die 51. und 52. Meldewoche 2011 wurden 26 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Dabei handelte es sich um zwölf nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, zwei Fälle von Influenza A(H₁N₁)pdm09, fünf Fälle von Influenza A(H₃N₂), zwei Influenza B-Fälle sowie fünf nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle (Datenstand 03.01.2012).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Der Praxisindex ist bundesweit in der 51. KW 2011 stabil geblieben und in der 52. KW 2011 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Anstieg ist jedoch auf ein jährlich zwischen Weihnachten und Neujahr beobachtetes geändertes Konsultationsverhalten mit einer generellen Verschiebung zugunsten akuter Erkrankungen zurückzuführen. So werden z.B. Termine für Arztbesuche wegen chronischer Erkrankungen selten für diesen Zeitraum vereinbart, sodass die Bezugsgröße („Nenner“) zur Anzahl der Arztbesuche wegen ARE („Zähler“) in Relation kleiner als üblich ist.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 47. bis zur 52. KW 2011

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW
Süden	101	101	107	115	111	142
Baden-Württemberg	104	108	114	115	103	130
Bayern	98	93	100	116	118	154
Mitte (West)	112	113	118	111	111	124
Hessen	110	114	119	97	118	124
Nordrhein-Westfalen	101	110	118	114	120	144
Rheinland-Pfalz, Saarland	126	115	117	122	94	106
Norden (West)	112	121	115	109	117	134
Niedersachsen, Bremen	117	118	107	102	104	130
Schleswig-Holstein, Hamburg	106	123	124	115	130	139
Osten	112	112	108	114	112	146
Brandenburg, Berlin	112	114	110	113	103	160
Mecklenburg-Vorpommern	115	101	112	110	102	120
Sachsen	112	118	113	119	134	166
Sachsen-Anhalt	103	114	97	120	122	178
Thüringen	119	114	108	109	99	106
Gesamt	109	110	111	113	112	139

* 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

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>. Die AGI sucht ständig neue Praxen, die sich an der Studiengruppe beteiligen möchten. Informationen unter: <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>

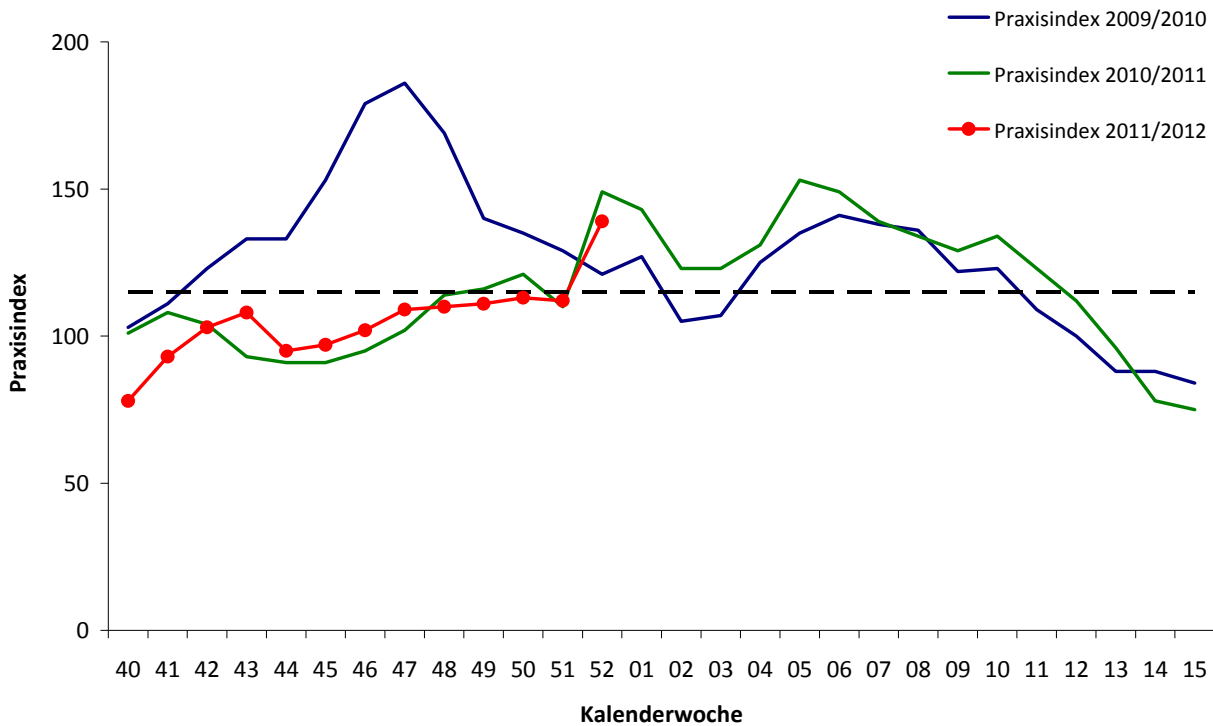


Abb. 1: Praxisindex seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen gesunken. Im Gegensatz zum Praxisindex gibt die Konsultationsinzidenz nicht den relativen Anteil der ARE-Patienten von allen Arztbesuchen an, sondern die Anzahl der Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Insofern zeigt sich in den Werten der Konsultationsinzidenz die insgesamt geringere Anzahl an Arztbesuchen wegen ARE über die Feiertage (Abb. 2).

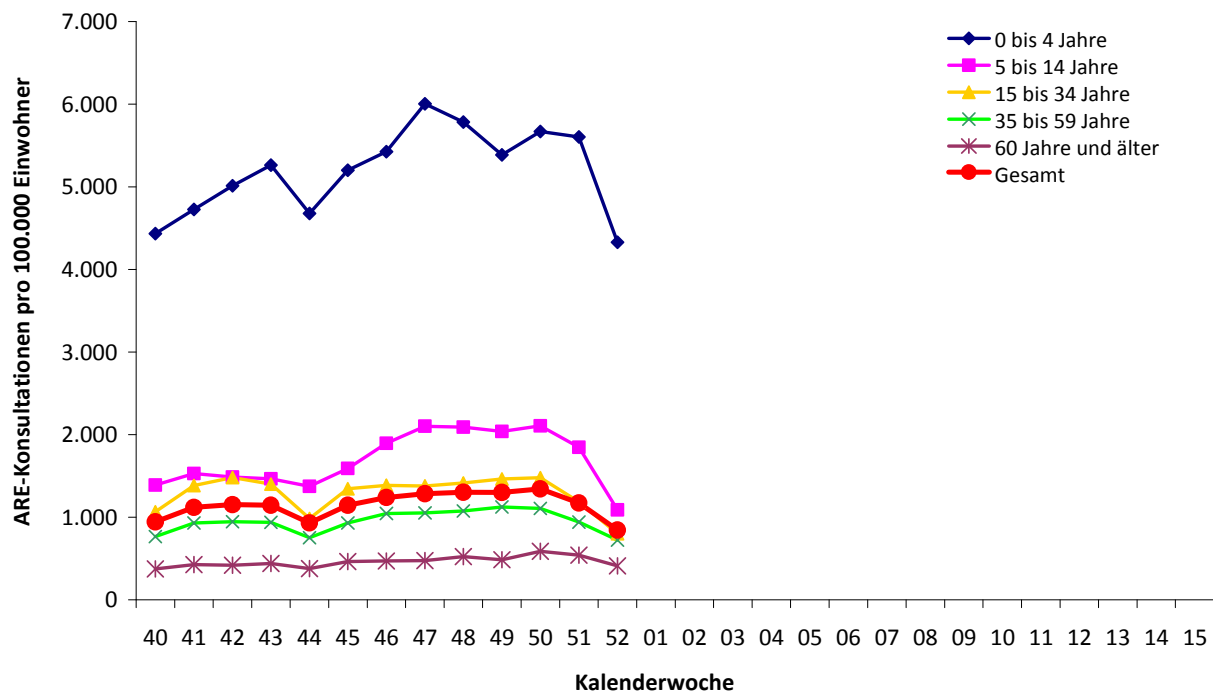


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. bis zur 52. KW 2011 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme zum Verlauf des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz für die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter <http://influenza.rki.de> > Diagramme.

Influenzavirus-Nachweise und Nachweise des Respiratorischen Synzytial-Virus (RS-Virus) im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

An das NRZ wurden in der 51. und 52. KW insgesamt 68 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen eingesandt. Die Positivenrate beträgt für die 51. KW 2011 2 % mit einem Vertrauensbereich von 0 % bis 9 % und in der 52. KW 2011 11 % mit einem Vertrauensbereich von 0 % bis 53 %. In keiner der eingesandten Proben wurden RS-Viren identifiziert (Datenstand 03.01.2012).

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2011/12 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza- und RS-Viren.

Kalenderwoche	44	45	46	47	48	49	50	51	52	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben	17	15	17	35	43	74	77	59	9	395
Influenza negativ	17	15	17	35	42	73	75	58	8	389
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	2	1	3	2	11	2
RS-Viren negativ	17	15	17	35	43	73	73	57	9	388
positiv	0	0	0	0	0	1	4	2	0	7
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	1	5	3	0	2

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 51. und 52. Meldewoche (MW) 2011 wurden insgesamt bislang 26 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: zwölf nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, zwei Fälle von Influenza A(H1N1)pdm09, fünf Fälle von Influenza A(H3N2), zwei Influenza B-Fälle sowie fünf nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle. Zu vier Patienten wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 124 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 88 (71 %) Fälle von Influenza A (darunter sieben Influenza A(H1N1)pdm09-Nachweise und elf Influenza A(H3N2)-Nachweise), 21 (17 %) Influenza B-Fälle sowie 15 (12 %) Fälle, bei denen der Nachweis nicht nach Influenza A oder B differenziert wurde. Die Verteilung der Fälle nach Influenzotyp und MW ist in Tab. 3 dargestellt (Datenstand 03.01.2012).

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

Meldewoche	46	47	48	49	50	51	52	Gesamt ab 40. MW 2011
Influenza A (nicht subtypisiert)	7	10	4	10	6	7	5	70
Influenza A(H1N1)pdm09	0	1	0	0	0	1	1	7
Influenza A(H3N2)	0	3	0	2	1	4	1	11
Nicht nach A oder B differenzierte Influenza	0	0	1	1	2	3	2	15
Influenza B	1	3	4	3	2	1	1	21
Gesamt	8	17	9	16	11	16	10	124

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über das GrippeWeb-System gemessene ARE-Aktivität ist deutschlandweit geringfügig gesunken und liegt in der 52. KW bei 9 %. Deutlicher war der Rückgang bei den Kindern. Auch der Anteil der Meldungen, bei denen eine **grippeähnliche** Erkrankung angegeben wird, ist bei Erwachsenen, aber vor allem bei Kindern rückläufig und liegt insgesamt bei etwa 1 %. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Für die 50. und 51. KW 2011 berichteten insgesamt 29 bzw. 21 Länder von einer geringen Influenza-Aktivität. Aus diesen Ländern wurden insgesamt 1210 Sentinelproben eingesandt. In den 59 (5 %) positiv auf Influenza getesteten Proben wurden neun nicht subtypisierte Influenza A- und 47 Influenza A(H3)-Viren sowie drei Influenza B-Viren nachgewiesen. In Nicht-Sentinelproben (z. B. Einsendungen aus Krankenhäusern) wurden 117 Influenza-Viren identifiziert, darunter 78 nicht subtypisierte Influenza A-Viren, 30 A(H3)-Viren, ein A(H1N1)pdm09-Virus und acht Influenza B-Viren.

Seit der 40. KW 2011 wurden insgesamt 158 Sentineleinsendungen positiv auf Influenza getestet, darunter 138 (87 %) Influenza A-Nachweise und 20 (13 %) Influenza B-Nachweise. Unter den 117 subtypisierten Influenza A-Viren wurden 4 (3 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 113 (97 %) Influenza A(H3)-Viren identifiziert. Zu zwölf von 62 seit der 40. KW berichteten Influenza B-Viren (Sentinel und Nicht-Sentinel-Einsendungen) sind weitere Charakterisierungsergebnisse bekannt: Sieben Influenza B-Viren gehören zur Yamagata-Linie und fünf Influenza B-Viren gehören zur Victoria-Linie. Die aktuelle Impfstoffkomponente für Influenza B stammt aus der Victoria-Linie.

Vier Länder (Norwegen, Schweden, Deutschland und die Niederlande) berichteten zu Untersuchungen auf Resistenz gegen antivirale Arzneimittel. Alle 18 getesteten Virusisolate waren empfindlich gegen Neuraminidasehemmer (Oseltamivir und Zanamivir), die Influenza A(H3)- und (H1)pdm09-Viren sind resistent gegen Amantadin.

19 (50. KW) bzw. 14 (51. KW) Länder berichteten über eine sinkende Anzahl von RSV-Nachweisen. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111230_SUR_weekly_influenza_surveillance_overview.pdf

Ergebnisse der außereuropäischen Influenza-Surveillance (USA und Kanada)

In den USA und Kanada ist die klinische Influenza-Aktivität noch niedrig, es werden hauptsächlich Influenza A-Viren und darunter insbesondere Influenza A(H3)-Viren identifiziert. Bei den nachgewiesenen Influenza B-Viren wurden in Kanada und den USA Viren aus der Victoria-Linie und aus der Yamagata-Linie charakterisiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/> (USA) und unter <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/11-12/index-eng.php> (Kanada).

Humane Infektionen mit porcinen oder aviären Influenzaviren

Die USA berichteten erneut über zwei humane Infektionen mit porcinen Influenzaviren. Ein Fall stammt aus Wisconsin und erkrankte nach Infektion mit einem in amerikanischen Schweinebeständen zirkulierenden (porcinen) Influenza A(H1N1)-Virus, in das das M-Protein des Influenza A(H1N1)pdm09-Virus eingekreuzt war. Von dem Patienten ist ein beruflicher Kontakt zu Schweinen bekannt. Der zweite Fall wurde aus West Virginia berichtet. Es handelt sich um ein unter fünf Jahre altes Kind, mit Nachweis eines porcinen Influenza A(H3N2)-Virus, in das ebenfalls das M-Protein des Influenza A(H1N1)pdm09-Virus eingekreuzt war. Das Kind hatte keinen Kontakt zu Schweinen und war vor der Erkrankung nicht verreist. International wurde als Nomenklatur zur Abgrenzung dieser Influenzavirusvarianten von saisonal zirkulierenden (humanen) Influenzaviren vorgeschlagen, ein „v“ an die Bezeichnung des Subtyps anzuhängen (entsprechend A(H1N1)v und A(H3N2)v). Weitere Informationen zu den bisherigen humanen Fällen mit Influenza A(H3N2)v-Infektion sind abrufbar unter: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm60e1223.pdf>, zu dem A(H1N1)v-Fall unter http://www.cdc.gov/media/haveyouheard/stories/Influenza_A_Variant.html und zu der neuen Nomenklaturvereinbarung unter: <http://www.cdc.gov/flu/swineflu/influenza-variant-viruses.htm> und unter http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/terminology_ah3n2v/en/index.html

Aus China wurde über eine humane Infektion mit hochpathogenen aviären Influenzaviren (HPAI) (H5N1) berichtet. Ein 39-jähriger Mann aus der Provinz Shenzhen wurde hospitalisiert und starb an Multiorganversagen nach laborbestätigter Infektion mit HPAI(H5N1)-Viren. Die Charakterisierung ergab, dass es sich um typische Vogelgrippeviren handelt, bei denen das Hauptinfektionsrisiko der sehr enge Kontakt zu infiziertem Geflügel oder Vögeln ist. Ein solcher Kontakt des Mannes konnte jedoch bisher nicht nachgewiesen werden. 120 nachrecherchierte Kontaktpersonen zeigten keine verdächtige Symptomatik. In Hong Kong, das an die Provinz Shenzhen angrenzt, waren nach dem Nachweis von HPAI(H5N1) in zwei Wildvögeln und einer Hähnchenkarkasse über 19.000 Stück Geflügel gekeult und entsorgt worden. Weitere Informationen zu dem humanen Fall unter: http://news.xinhuanet.com/english/china/2012-01/02/c_131339151.htm, zu OIE-Berichten über Ausbrüche bei Vögeln/Geflügel (Immediate notification): http://web.oie.int/wahis/public.php?page=weekly_report_index&admin=0