



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 16 (14.04.2012 bis 20.04.2012)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. Kalenderwoche (KW) endete die Wintersaison (40. KW 2011 bis 15. KW 2012). Die eingehenden Daten werden ab der 16. KW wöchentlich analysiert, die Berichterstattung sollte monatlich erfolgen. Da in der 16. KW bundesweit noch eine bedeutsame Influenzaviruszirkulation registriert wurde, wird auch die wöchentliche Berichterstattung bis auf weiteres fortgeführt.

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit sowie in allen AGI-Großregionen im Vergleich zur Vorwoche wieder gesunken, die ARE-Konsultationsinzidenz ist insgesamt stabil geblieben. Die ARE-Aktivität liegt in der 16. KW im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im NRZ wurden in der 16. KW 2012 bei 33 eingesandten Sentinelproben 8 (24 %; Vorwoche: 39 %) Proben positiv auf Influenza getestet.

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 16. Meldewoche 2012 bislang 153 klinisch-labor-diagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt (Datenstand 24.04.2012).

Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg berichten aktuell über ARE-Ausbrüche mit laborbestätigten Influenzainfektionen.

Trotz der ARE-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau ist die Wahrscheinlichkeit, bei grippetypischer Symptomatik tatsächlich an Grippe erkrankt zu sein, weiterhin hoch.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit sowie in allen AGI-Großregionen im Vergleich zur Vorwoche wieder gesunken (Tab. 1, Abb. 1). Sie liegen in der 16. KW für alle AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 11. bis zur 16. KW 2012

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW
Süden	130	128	109	89	92	78
Baden-Württemberg	125	123	105	80	91	81
Bayern	134	133	113	97	94	75
Mitte (West)	117	100	92	86	89	75
Hessen	106	91	92	84	73	73
Nordrhein-Westfalen	110	104	79	89	93	69
Rheinland-Pfalz, Saarland	135	106	106	84	100	83
Norden (West)	107	96	89	81	82	74
Niedersachsen, Bremen	105	100	97	81	71	62
Schleswig-Holstein, Hamburg	110	92	81	80	93	85
Osten	105	108	99	76	90	79
Brandenburg, Berlin	113	113	100	71	85	80
Mecklenburg-Vorpommern	94	90	86	68	87	75
Sachsen	112	123	112	96	97	98
Sachsen-Anhalt	98	106	91	60	75	74
Thüringen	107	107	107	82	105	70
Gesamt	115	112	100	84	88	77

* 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>

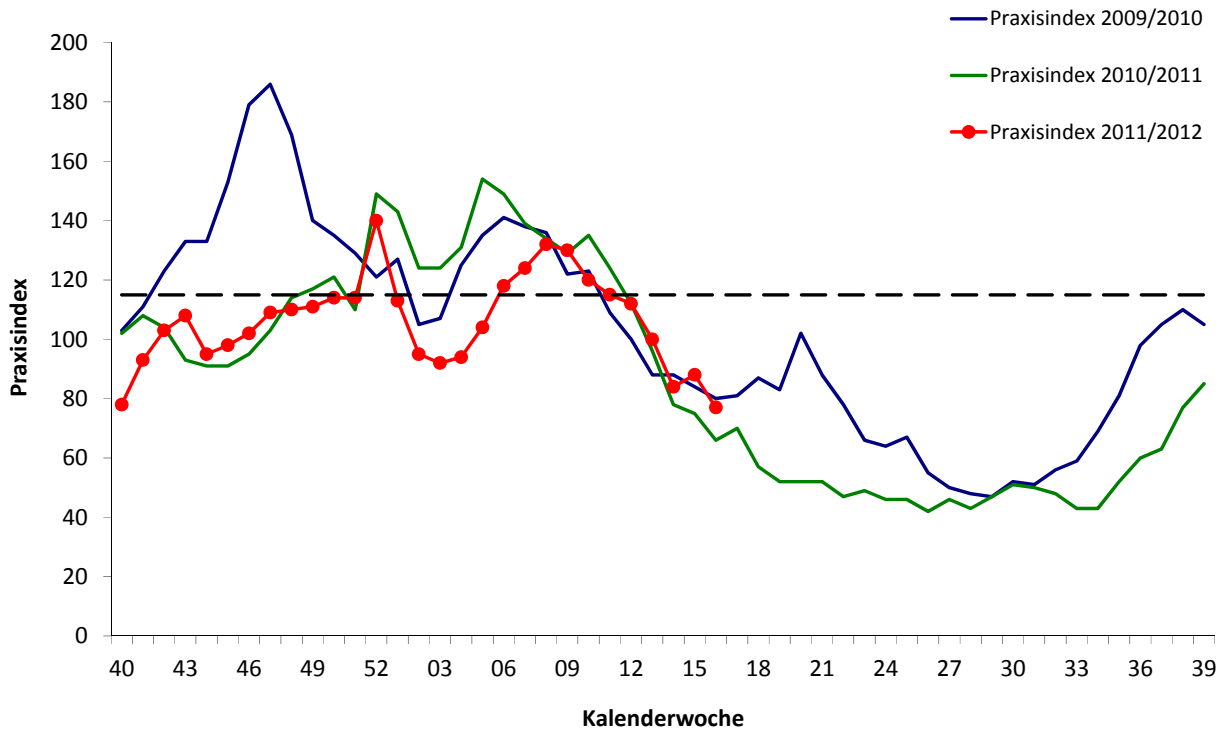


Abb. 1: Praxisindex seit der 40. KW 2011 im Vergleich zu den Saisons 2009/10 und 2010/11 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115)

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 16. KW im Vergleich zur 15. KW insgesamt stabil geblieben (Abb. 2). Die Veränderung der ARE-Konsultationsrate reichte von einem Rückgang um 8 % in der Altersgruppe der 0 - 4-jährigen bis zu einem Anstieg um 11 % in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen.

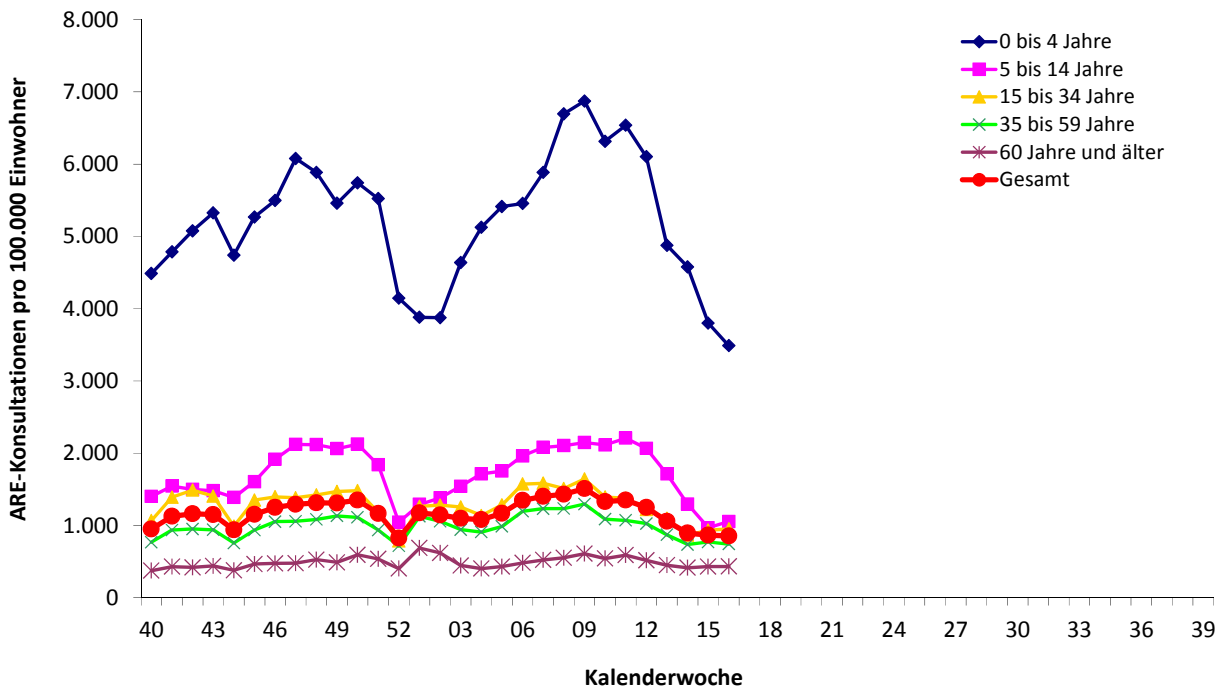


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2011 bis zur 16. KW 2012 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 16. KW insgesamt 33 Sentinelproben aus acht der zwölf AGI-Regionen eingesandt. In insgesamt acht positiven Proben aus fünf AGI-Regionen wurde zweimal Influenza A(H3N2) und sechsmal Influenza B identifiziert. Der Altersmedian aller Influenza-positiven Patienten beträgt 8 Jahre (Spannweite 2 bis 76 Jahre). Die Positivenrate beträgt 24 % mit einem Vertrauensbereich von 11 % bis 42 %. Sie gibt einen Hinweis, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Patient mit Influenza-typischer Symptomatik tatsächlich an Influenza erkrankt ist. In keiner der 33 Patientenproben wurden RS-Viren nachgewiesen (Datenstand 24.04.2012).

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

Kalenderwoche	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Gesamt ab 40. KW 2011
Anzahl eingesandter Proben*	113	148	132	123	94	82	34	46	33	1.660
Influenza negativ	67	88	78	74	51	52	25	28	25	1.262
A(H3N2)	37	51	47	36	29	17	6	9	2	308
A(H1N1)pdm09	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4
B	7	8	7	12	16	14	3	10	6	90
Anteil Positive (%)	41	41	41	40	46	37	26	39	24	24
RS-Viren negativ	94	134	111	113	82	72	33	43	33	1.529
positiv	19	14	21	10	12	10	1	3	0	131
Anteil Positive (%)	17	9	16	8	13	12	3	7	0	8

* 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.

Die AGI erhielt für die 16. KW 2012 außerdem aus drei AGI-Regionen Ergebnisse zu vier in AGI-Praxen durchgeführten Influenza-Schnelltests. Jeweils ein Schnelltest aus den AGI-Regionen Niedersachsen und Rheinland-Pfalz / Saarland war positiv für Influenza B.

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 abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=0>. Für die jeweiligen Ergebnisse aus den Bundesländern bitte die spezifische AGI-Region im Menü links anklicken.

Charakterisierung der Viren

Seit Beginn der Saison 2011/12 wurden bisher im NRZ 767 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. In dieser Saison dominieren mit 77 % Influenza A-Viren vom Subtyp H3N2. Diese A(H3N2)-Viren sind genetisch divergent und mehreren Gruppen zuzuordnen, wobei die Mehrzahl die Gruppe der A/Stockholm/18/2011-like Viren repräsentiert. Diese Viren sind hinsichtlich ihres Antigenprofils divergent, reagieren zum Teil jedoch noch recht gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen Impfstamm A/Perth/16/2009. Unter den charakterisierten Viren befanden sich sechs A(H1N1)pdm09-Viren und 196 Influenza B-Viren, wobei diese teils Vertreter der B/Yamagata- und teils der B/Victoria-Linie waren. Die Viren der B/Victoria-Linie dominieren (82 %) und reagieren sehr gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen Impfstamm B/Brisbane/60/08.

Mutationen, die mit einer Resistenz gegen die Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir und Zanamivir assoziiert sind, wurden in den bislang untersuchten Influenzaviren nicht identifiziert (Tab. 3).

Tab. 3: Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

		Oseltamivir		Zanamivir		Amantadin	
		%	Ns/N	%	Ns/N	%	Ns/N
Influenza	A(H1N1)pdm09	100 %	5/5	100 %	5/5	0 %	0/0
	A(H3N2)	100 %	224/224	100 %	224/224	0 %	0/18
	B	100 %	36/36	100 %	36/36	NA	NA

N: Anzahl der untersuchten Viren; Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; ND: nicht durchgeführt; NA: nicht anwendbar

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 16. Meldewoche (MW) 2012 wurden bislang 153 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle an das RKI übermittelt: 22 Fälle von Influenza A(H3N2), 42 nicht subtypisierte Fälle von Influenza A, 77 Fälle mit Influenza B-Infektion sowie zwölf nicht nach A oder B differenzierte Influenzafälle. Somit betrug unter den typisierten Influenzaviren der Anteil von Influenza B in der Berichtswoche mehr als die Hälfte (54 %). Für 41 (27 %) Patienten mit Influenza-Infektion wurde die Information übermittelt, dass sie hospitalisiert wurden.

Seit der 40. MW 2011 wurden insgesamt 8.654 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.641 (19 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bislang wurden 14 klinisch-labordiagnostisch und acht klinisch-epidemiologisch bestätigte Todesfälle mit einer Influenza-Infektion an das RKI übermittelt (Datenstand 24.04.2012).

Berichte aus den Bundesländern zu aktuellen respiratorischen Krankheitsausbrüchen

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) Mecklenburg-Vorpommern berichtet über eine Influenza-Häufung in einem Seniorenzentrum. Dort erkrankten seit dem 11.04.2012 insgesamt 34 Personen (22 Bewohner und 12 Mitarbeiter) mit grippaler Symptomatik, Kopf- und Gliederschmerzen, Bronchitis und z. T. Pneumonien. Bei 14 Erkrankten wurde im Nasen-Rachen-Abstrich Influenza A(H3N2) nachgewiesen. Drei Bewohner mussten hospitalisiert werden, sieben Erkrankte mit Labornachweis waren mit nicht-adjuvantiertem Influenza-Impfstoff geimpft.

Über einen ARE-Ausbruch in einem Seniorenheim berichtet das Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg, Abteilung Gesundheit. Dort erkrankten im Zeitraum vom 19.03. bis zum 11.04.2012 43 hochbetagte, teilweise multimorbide Bewohner sowie drei Angehörige des Pflegepersonals mit Husten und Fieber. Darüber hinaus traten vereinzelt Pneumonien auf. Insgesamt wurden 21 Erkrankte stationär aufgenommen und antibiotisch versorgt, sieben Personen werden noch stationär behandelt. Bei diesen Personen wurde vereinzelt Diagnostik veranlasst. Derzeit liegen einzelne serologische Positivbefunde von Influenza A, Influenza B sowie Parainfluenza vor, die noch einer Bewertung bedürfen. Weiterhin wurde bekannt, dass sechs Bewohner (darunter zwei gegen Influenza und Pneumokokken geimpfte Patienten) unmittelbar nach Beginn der ARE-Erkrankung verstarben. Ob diese Sterbefälle im epidemiologischen Zusammenhang mit der ARE-Erkrankung standen, wird derzeit geklärt. Entsprechende infektionshygienische Maßnahmen vor Ort wurden festgelegt. Eine Überprüfung des Impfstatus bei den Bewohnern hatte eine Influenza-Immunsisierung von 80 % ergeben.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die über das GrippeWeb-System deutschlandweit gemessene ARE-Aktivität war in den letzten fünf Wochen bei den Kindern stark zurückgegangen, auch der Gesamtwert hatte dabei eine sinkende Tendenz. Nach Anpassung der Daten auf die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung kann man schätzen, dass 5,5 % der Einwohner Deutschlands in der 16. KW neu an einer ARE (Vorwoche 5,6 %) erkrankt waren. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter: www.grippeweb.rki.de.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN (ECDC)

Für die 15. KW 2012 berichteten 23 von 26 Ländern über eine geringe und drei Länder über eine mittlere Influenza-Aktivität. 14 Länder meldeten einen sinkenden Trend der klinischen Aktivität, sechs weitere Länder sahen einen stabilen Trend. Ansteigende Aktivität wurde aus Polen berichtet, nachdem von dort in den letzten Wochen bereits ein sinkender Trend berichtet wurde.

Aus 26 Ländern wurden insgesamt 302 Sentinelproben eingesandt, die Positivenrate betrug 29 % (Vorwoche 30 %). Unter den Typen und Subtypen dominierte in der 15. KW Influenza B. Kumulativ dominiert seit der 40. KW Influenza A(H3N2). Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120420_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf