



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 49 (29.11. bis 05.12.2014)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 49. KW 2014 in 50 (49 %) von 103 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In zwei (2 %) Proben wurden Influenzaviren, in zehn (10 %) RS-Viren, in 37 (36 %) Rhinoviren und in zwei (2 %) Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfection.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 49. Meldewoche (MW) 2014 bislang 22 und seit der 40. MW 2014 wurden 134 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 09.12.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 49. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche weiterhin leicht gestiegen. Der Praxisindex lag in der 49. KW 2014 noch im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Großregion Mitte (West) – insbesondere in Rheinland-Pfalz, Saarland – und in der AGI-Großregion Osten wurde bereits eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität verzeichnet (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 49. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Süden	104	99	100	93	100	106
Baden-Württemberg	109	102	100	93	107	110
Bayern	100	96	99	93	94	102
Mitte (West)	95	98	106	101	110	119
Hessen	103	92	104	92	95	110
Nordrhein-Westfalen	88	101	108	112	127	117
Rheinland-Pfalz, Saarland	94	101	104	99	108	131
Norden (West)	94	100	100	103	122	115
Niedersachsen, Bremen	102	101	89	97	113	114
Schleswig-Holstein, Hamburg	85	100	111	110	131	116
Osten	95	103	96	99	108	118
Brandenburg, Berlin	101	110	101	100	114	120
Mecklenburg-Vorpommern	101	94	96	81	105	105
Sachsen	85	107	98	105	111	126
Sachsen-Anhalt	97	101	76	102	114	106
Thüringen	91	104	108	108	98	135
Gesamt	97	101	100	99	109	115

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

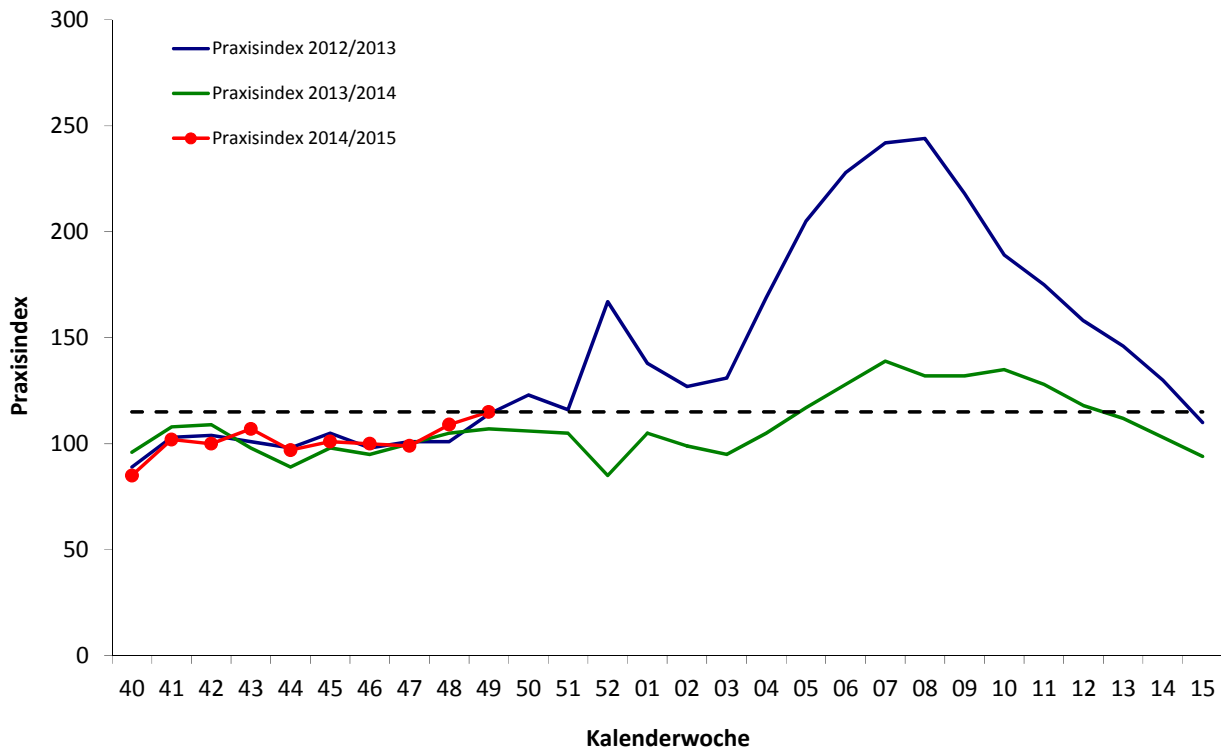


Abb. 1: Praxisindex bis zur 49. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 49. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Während in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen ein Anstieg von 8 % verzeichnet wurde, ist der Wert in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen um 7 % gesunken (Abb. 2).

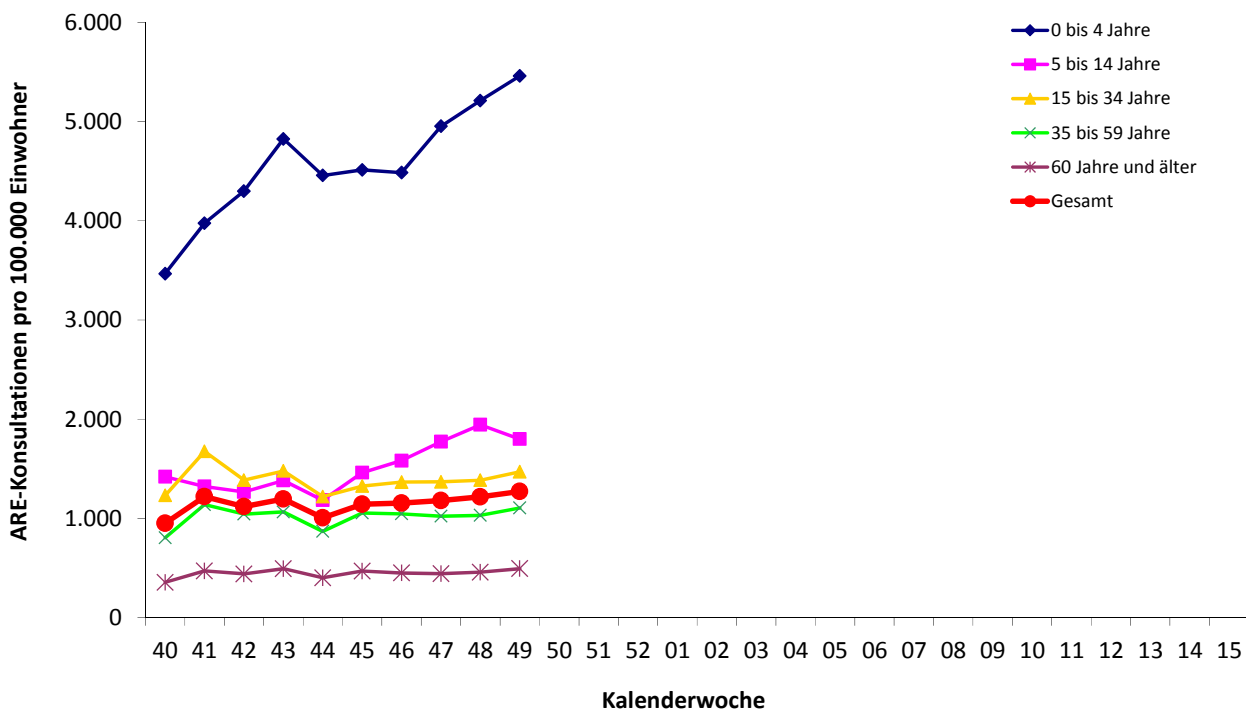


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 49. KW 2014 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 49. KW 2014 insgesamt 100 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In zwei (2 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 7]) Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen, einmal Influenza A(H3N2)- und einmal Influenza B-Viren. In zehn (10 %; KI [5; 17]) Proben wurden RS-Viren, in 37 (36 %; KI [27; 46]) Rhinoviren und in zwei (2 %; KI [0; 7]) Adenoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 09.12.2014).

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

Kalenderwoche		43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		64	52	76	81	85	92	103	687
Influenzaviren	A(H3N2)	0	1	2	0	0	1	1	6
	A(H1N1)pdm09	1	1	0	1	0	1	0	4
	B	1	0	0	0	1	0	1	3
	Anteil Positive (%)	3	4	3	1	1	2	2	2
RS-Viren	positiv	0	2	0	0	5	11	10	33
	Anteil Positive (%)	0	4	0	0	6	12	10	5
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	positiv	2	1	1	2	4	2	2	19
	Anteil Positive (%)	3	2	1	2	5	2	2	3
Rhinoviren	positiv	26	18	26	31	28	32	37	260
	Anteil Positive (%)	41	35	34	38	33	35	36	38

* 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 und RS-Viren zurückzuführen, Influenza- und weitere Atemwegserreger wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen (Abb. 3). 50 (49 %) der 103 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

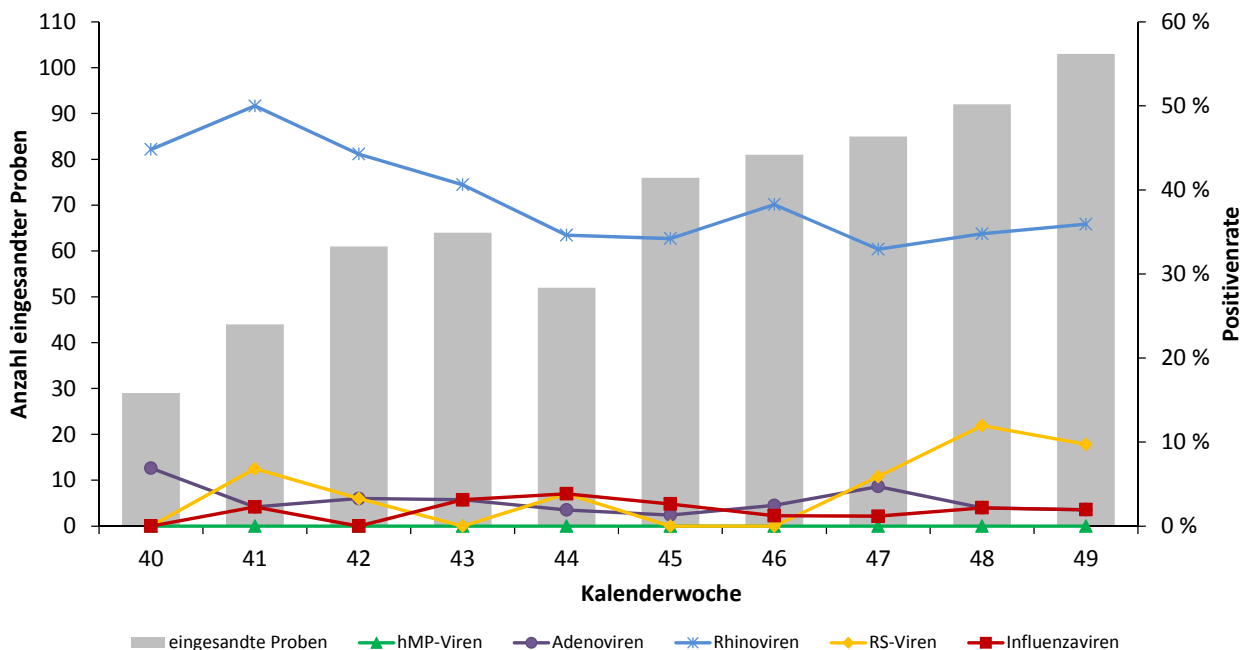


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 49. KW 2014.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind 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 49. MW 2014 wurden bislang 22 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 13 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwei Fälle von nicht nach A oder B differenzierter Influenza und sechs Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei zwei (9 %) Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 134 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 34 (25 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 09.12.2014).

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

Meldewoche		43	44	45	46	47	48	49	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza	A(nicht subtypisiert)	9	4	5	7	8	13	13	66
	A(H1N1)pdm09	0	1	2	2	0	2	1	10
	A(H3N2)	1	1	1	3	0	0	0	10
	nicht nach A oder B differenziert	2	1	3	5	1	4	2	19
	B	3	1	2	1	6	6	6	29
Gesamt		15	8	13	18	15	25	22	134

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 49. KW 2014 (01.12.2014 bis 07.12.2014) im Vergleich zur Vorwoche erneut gestiegen (Vorwochen: 6,9 % und 6,1 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist stabil geblieben und liegt bei 1,5 % (Vorwoche: 1,4 %).

Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

46 Länder sandten für die 48. KW 2014 Daten an TESSy (The European Surveillance System). 37 Länder verzeichneten eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung) mit Ausnahme von Aserbaidschan, hier wurde über eine mittlere Influenza-Aktivität berichtet. Aus 14 Ländern wurde über eine sporadische Influenzaausbreitung berichtet, die Niederlande verzeichneten eine regionale Ausbreitung. Sechs Länder – hauptsächlich in den östlichen Regionen – verzeichneten weiterhin einen steigenden Trend, während alle anderen Länder über einen stabilen oder sinkenden Trend berichteten.

Aus den in 31 Ländern bearbeiteten 899 Sentinelproben waren 29 (3 %) Proben aus zwölf Ländern positiv für Influenza: 15 waren positiv für Influenza A und 14 für Influenza B. Von den zwölf subtypisierten Influenza A-Nachweisen waren zehn positiv für Influenza A(H3N2) und zwei positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Seit der 40. KW wurden in 125 (2 %) von 5.410 Proben Influenzaviren nachgewiesen. Von den subtypisierten Influenza A-Viren (n=64) waren 54 (84 %) A(H3N2).

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.flunewseurope.org/FileRepository/Weekly%20influenza%20surveillance,%20week%2048,%202014%20-%2001%20Jan%200001%20en.pdf>.

Aktuelle Situation in den USA und Berichte zur Übereinstimmung der A(H3N2)-Impfstoffkomponente in der Saison 2014/15 mit zirkulierenden A(H3N2)-Viren

Die Grippewelle scheint in den USA bereits begonnen zu haben, die Werte der klinischen Aktivität (ILI) lagen für die 48. KW erstmals über der Hintergrund-Aktivität. Die Positivenrate für Influenza lag landesweit bei 17 %. Influenza A-Viren dominieren mit 93,6 % gegenüber Influenza B-Viren. Unter den 661 subtypisierten Influenza A-Viren waren 656 (99 %) Influenza A(H3N2)-Viren und 5 (1 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) haben zu ersten Charakterisierungsergebnissen von Influenza A(H3N2)-Viren in der Saison 2014/15 Stellung genommen und Hinweise für Ärzte veröffentlicht. In den USA wurden 114 Influenza A(H3N2)-Viren bis zur 48. KW 2014 charakterisiert. 48 (42 %) stimmten mit der A(H3N2)-Komponente im Impfstoff für die Saison 2014/15 gut überein. 66 (58 %) zeigten einen reduzierten Titer gegen die Impfstoffkomponente oder waren der A(H3N2)-Impfstoffkomponente für die Südhalbkugel 2015 ähnlicher. Bei diesen Viren könnte die Wirksamkeit des Impfstoffs geringer ausfallen als erwartet.

In ihren aktuellen Hinweisen für Ärzte betonen die CDC,

- dass alle Personen, für die die Influenzaimpfung empfohlen wird und die noch nicht geimpft sind, gegen Influenza geimpft werden sollen.
- dass Ärzte während der Grippewelle auch antivirale Arzneimittel (Neuraminidasehemmer) entsprechend den Empfehlungen nutzen sollen.

Um die jährliche Krankheitslast durch Influenza in den USA zu senken, empfehlen die CDC ein dreiteiliges Maßnahmenpaket:

1. Influenzaimpfung: Selbst wenn eine der drei bzw. vier Komponenten nicht so gut passt, ist ein Schutz gegen die anderen Influenzaviren gegeben. Auch kann die nicht gut passende Komponente noch einen gewissen Schutz, insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen, bieten.
2. Antivirale Arzneimittel (Neuraminidasehemmer): Ihr Einsatz wird empfohlen zur Therapie bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf der Influenza sowie zur Prävention von Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen und bei Kontraindikation für die Impfung.
3. Verhaltens- und Hygieneregeln: Diese helfen, die Verbreitung von Influenza einzudämmen, wie z. B. bei Krankheitssymptomen soziale Kontakte meiden und Händewaschen.

Weitere Informationen sind abrufbar in den Influenza-Berichten für die 48. KW in den USA unter <http://www.cdc.gov/flu/weekly/> und in den Hinweisen der CDC für Ärzte in den USA unter <http://emergency.cdc.gov/HAN/han00374.asp>.

Informationen zur Influenzaimpfung, zu Neuraminidasehemmern und zu Hygiene- und Verhaltensregeln

In Deutschland sind Informationen zur Influenzaimpfung z. B. auf den RKI-Internetseiten abrufbar unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/Influenza/Influenza.html>,

beim Paul-Ehrlich-Institut unter:

<http://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/impfungen-impfstoffe/impfungen-impfstoffe-node.html>,

und bei der BZgA unter: <http://www.impfen-info.de/hintergrundwissen-impfen/grippeimpfung/>.

Eine gemeinsame Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie (GfV), der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (PEG) zu Indikationen für die Therapie mit Neuraminidasehemmern bei Influenza ist abrufbar unter:

<http://www.g-f-v.org/sites/default/files/newsletter%2007-2014%20Neuraminidasehemmer-GfVDVVPEG.pdf>.

Zu Verhaltens- und Hygienemaßnahmen sind Informationen auf den Internetseiten des RKI (FAQ Grippe) „Was kann man außer der Influenzaimpfung noch tun, um eine Grippeerkrankung zu vermeiden?“, abrufbar unter: http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html?nn=2370434

und auf den Internetseiten der BZgA unter: <http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/>.