



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 50 (06.12. bis 12.12.2014)

Der nächste Influenza-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. KW 2014 erscheint voraussichtlich am 29. Dezember 2014. Die AGI und das Robert Koch-Institut wünschen Ihnen schöne Feiertage.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. Kalenderwoche (KW) 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 50. KW 2014 in 47 (42 %) von 111 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In drei (3 %) Proben wurden Influenzaviren, in 17 (15 %) RS-Viren, in 27 (24 %) Rhinoviren, in drei (3 %) Adenoviren und in einer (1 %) Probe humane Metapneumoviren nachgewiesen. Vier Patienten hatten eine Doppelinfektion.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 50. Meldewoche (MW) 2014 bislang 52 und seit der 40. MW 2014 wurden 196 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 16.12.2014).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex lag in der 50. KW 2014 noch im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Großregion Osten wurde eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität verzeichnet, in der AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern bereits eine moderat erhöhte ARE-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 45. bis zur 50. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	99	100	93	101	106	115
Baden-Württemberg	101	101	93	108	113	114
Bayern	96	99	93	94	100	115
Mitte (West)	98	106	101	110	116	112
Hessen	92	104	92	95	109	107
Nordrhein-Westfalen	101	108	112	127	113	115
Rheinland-Pfalz, Saarland	101	104	99	108	127	114
Norden (West)	100	100	103	122	115	98
Niedersachsen, Bremen	101	89	97	113	115	96
Schleswig-Holstein, Hamburg	100	111	110	131	115	100
Osten	103	96	99	108	118	119
Brandenburg, Berlin	110	101	100	114	120	118
Mecklenburg-Vorpommern	94	96	82	105	105	137
Sachsen	107	98	105	111	125	118
Sachsen-Anhalt	101	76	102	114	106	118
Thüringen	104	108	108	98	135	105
Gesamt	101	100	99	109	114	112

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

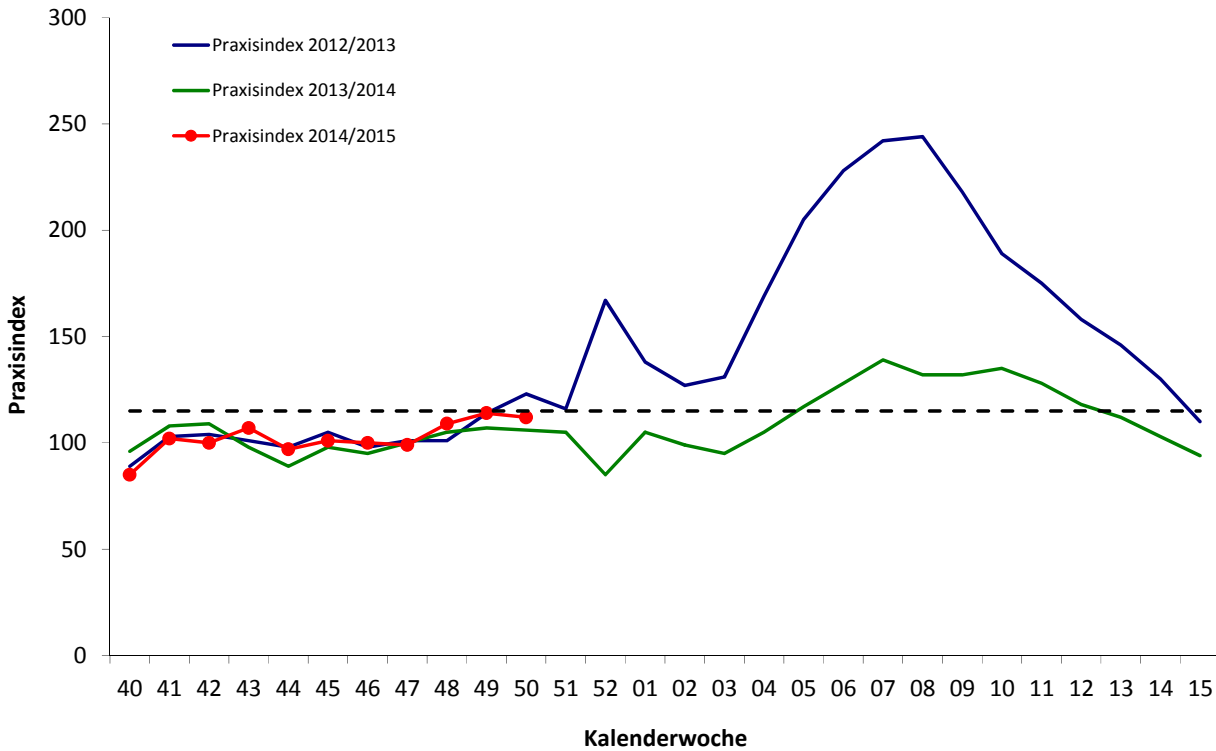


Abb. 1: Praxisindex bis zur 50. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 50. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Während in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen ein Anstieg von 13 % verzeichnet wurde, ist der Wert in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen um 5 % gesunken (Abb. 2).

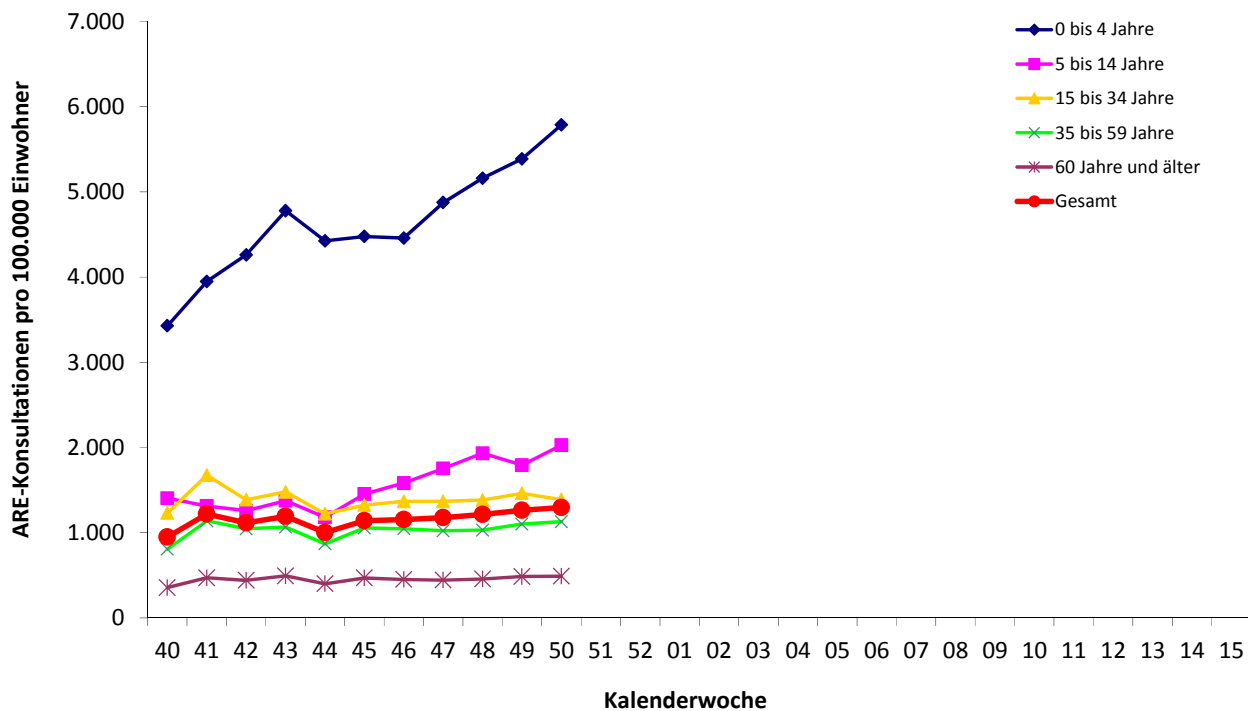


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 50. KW 2014 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 50. KW 2014 insgesamt 111 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In drei (3 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [1; 8]) Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen, zweimal Influenza A(H₃N₂)- und einmal A(H₁N₁)pdm09-Viren. In 17 (15 %; KI [9; 23]) Proben wurden RS-Viren, in 27 (24 %; KI [17; 33]) Rhinoviren, in drei (3 %; KI [1; 8]) Adenoviren und in einer (1 %; KI [0; 5]) Probe humane Metapneumoviren (hMPV) identifiziert (Tab. 2; Datenstand 16.12.2014).

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		44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		52	76	81	85	92	109	111	804
Influenzaviren	A(H ₃ N ₂)	1	2	0	0	1	1	2	8
	A(H ₁ N ₁)pdm09	1	0	1	0	1	0	1	5
	B	0	0	0	1	0	1	0	3
	Anteil Positive (%)	4	3	1	1	2	2	3	2
RS-Viren	positiv	2	0	0	5	11	11	17	51
	Anteil Positive (%)	4	0	0	6	12	10	15	6
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	1	1
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	1	0
Adenoviren	positiv	1	1	2	4	2	2	3	22
	Anteil Positive (%)	2	1	2	5	2	2	3	3
Rhinoviren	positiv	18	26	31	28	32	39	27	289
	Anteil Positive (%)	35	34	38	33	35	36	24	36

* 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). 47 (42 %) der 111 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden. Vier Patienten hatten eine Doppelinfektion.

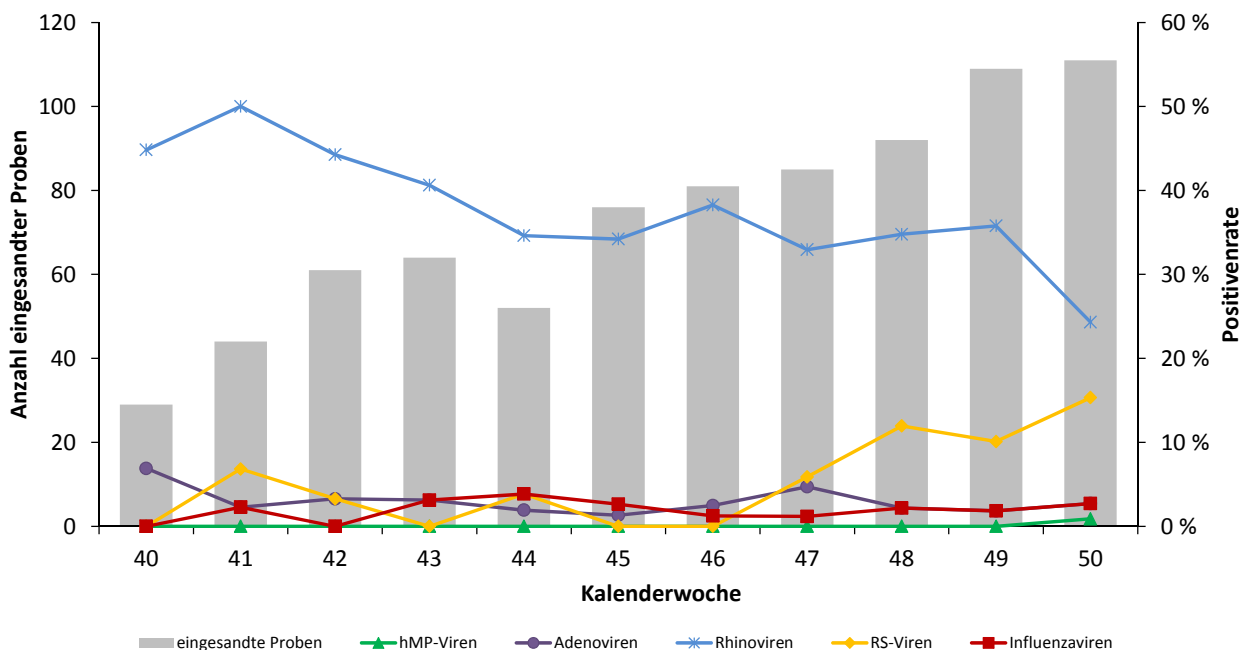


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 50. KW 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 50. MW 2014 wurden bislang 52 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 33 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, sechs Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, vier Fälle mit Influenza A (H3N2), vier Fälle von nicht nach A oder B differenzierter Influenza und fünf Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei zehn (19 %) Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 196 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 48 (25 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 16.12.2014).

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

Meldewoche		44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza	A(nicht subtypisiert)	4	5	7	8	15	16	33	104
	A(H1N1)pdm09	1	2	2	0	2	2	6	17
	A(H3N2)	1	1	3	0	0	0	4	14
	nicht nach A oder B differenziert	1	3	5	1	4	4	4	25
	B	1	2	1	6	7	7	5	36
Gesamt		8	13	18	15	28	29	52	196

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 Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 50. KW 2014 (08.12. bis 14.12.2014) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (7,7 %; Vorwoche: 7,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist ebenfalls stabil geblieben und liegt bei 1,7 % (Vorwoche: 1,8 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

40 Länder sandten für die 49. KW 2014 Daten an TESSy (The European Surveillance System). 39 Länder verzeichneten eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung) mit Ausnahme von Malta, hier wurde über eine mittlere Influenza-Aktivität berichtet. Aus 20 Ländern wurde über eine sporadische Influenzaausbreitung berichtet, die Niederlande und England verzeichneten eine regionale Ausbreitung. Neun Länder verzeichneten weiterhin einen steigenden Trend, während alle anderen Länder über einen stabilen oder sinkenden Trend berichteten.

Aus den in 31 Ländern bearbeiteten 848 Sentinelproben waren 34 (4 %) Proben aus 14 Ländern positiv für Influenza: 27 (79 %) waren positiv für Influenza A und sieben (21 %) für Influenza B. Von den 18 subtypisierten Influenza A-Nachweisen waren zwölf (67 %) positiv für Influenza A(H3N2) und sechs (33 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Seit der 40. KW wurden in 170 (3 %) von 6.348 Proben Influenzaviren nachgewiesen. Von den subtypisierten Influenza A-Viren (n=85) gehörten 67 (79 %) zum Subtyp A(H3N2).

Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.flunewseurope.org/FileRepository/Weekly%20influenza%20surveillance,%20week%2049,%202014%20-%2012%20Dec%202014%20en.pdf>

Ausbruch von aviärer Influenza bei Geflügel in Niedersachsen und in Italien

Am 16.12.2014 wurde in Niedersachsen ein Ausbruch von hochpathogener aviärer Influenza (HPAI) A(H5N8) in einem Putenmastbetrieb von den Veterinärbehörden bestätigt.

Am gleichen Tag gaben auch die italienischen Behörden bekannt, dass in der norditalienischen Region Venetien HPAI A(H5N8) in einem Geflügelbetrieb festgestellt wurde.

Das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) hat auf seinen Internetseiten aktuelle Informationen zum Ausbruchsgeschehen in Deutschland veröffentlicht unter:

<http://www.fli.bund.de/de/startseite/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefluegelpest.html>

sowie eine ausführliche Risikoeinschätzung zu HPAI A(H5N8) mit Hinweisen, die insbesondere für Geflügelhalter relevant sind, abrufbar unter:

http://www.fli.bund.de/fileadmin/dam_uploads/Publikationen/Risikobewertungen/HAPI_H5_Risikobewertung_20141125.pdf.

Informationen zur aviären Influenza A(H5N8) sind auf den Internetseiten des RKI abrufbar unter:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/Influenza_A_H5N8.html.

Das ECDC hat eine Risikoeinschätzung zu Ausbrüchen mit HPAI A(H5N8) veröffentlicht, abrufbar unter:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/H5N8-influenza-Europe-rapid-risk-assessment-20-November-2014.pdf>.