

Influenza-Wochenbericht für die Woche 50 (08.12. – 14.12.2007)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hier die aktuelle Auswertung der letzten Woche, die unter der Leitung des Robert Koch-Institutes (RKI) in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) und dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) erstellt wird. Weitere Informationen finden Sie unter <http://influenza.rki.de/agi>.

Kurzfassung der Ergebnisse

- Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) befindet sich deutschlandweit auf einem geringfügig erhöhten Niveau. Neben einer geringen Influenza-Aktivität – bisher sporadische Fälle – können RSV-Infektionen zu der Erhöhung beitragen. Eine Influenzaschutzimpfung für Personen über 60 Jahre, Personen mit chronischen Vorerkrankungen jeden Alters sowie für med. Personal ist jetzt, falls noch nicht erfolgt, sinnvoll und zu empfehlen.
- In der vergangenen Woche wurden im NRZ im Rahmen des Sentinels zwei Influenza A/H1N1-Viren und fünf Influenza B-Viren nachgewiesen.
- Der nächste Wochenbericht wird erst Anfang des neuen Jahres erscheinen. Die aktuellen Ergebnisse aus dem NRZ sowie die Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz werden aber auch zwischen den Jahren auf der Webseite der AGI täglich aktualisiert.

Die Ergebnisse im Detail

Akute Atemwegserkrankungen

Der Praxisindex als Indikator für die Morbidität durch akute respiratorische Erkrankungen (ARE) ist im Süden und Osten Deutschlands etwas angestiegen und ist bundesweit geringfügig erhöht. In Hessen, Rheinland-Pfalz/Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein/Hamburg liegen die Werte unterhalb der Hintergrundaktivität, in den acht anderen AGI-Regionen etwas oberhalb der Hintergrundaktivität (Tab.1).

Tab.1: Praxisindex in den 4 AGI-Großregionen und den 12 AGI-Regionen Deutschlands von der 45. bis 50. Woche 2007

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex (bis etwa 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	103	94	104	109	117	127
Baden-Württemberg	101	97	107	110	118	125
Bayern	104	91	100	107	116	128
Mitte (West)	104	107	117	120	124	114
Rheinland-Pfalz, Saarland	96	102	120	116	120	114
Hessen	108	108	115	118	119	111
Nordrhein-Westfalen	107	109	116	125	134	118
Norden (West)	94	94	107	117	119	116
Niedersachsen, Bremen	93	94	101	118	116	119
Schleswig-Holstein, Hamburg	96	93	114	116	122	114
Osten	94	101	111	111	113	120
Mecklenburg-Vorpommern	84	94	102	115	116	125
Brandenburg, Berlin	99	100	117	107	116	118
Thüringen	85	105	117	124	94	123
Sachsen-Anhalt	107	105	117	107	113	114
Sachsen	98	101	103	102	124	120
Gesamt	100	99	109	114	119	120

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Werte der **Konsultationsinzidenzen** für Deutschland sind in der letzten Woche bei den Kindern nicht weiter angestiegen und bleiben auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Die Altersgruppenverteilung ist wie erwartet (Abb.1).

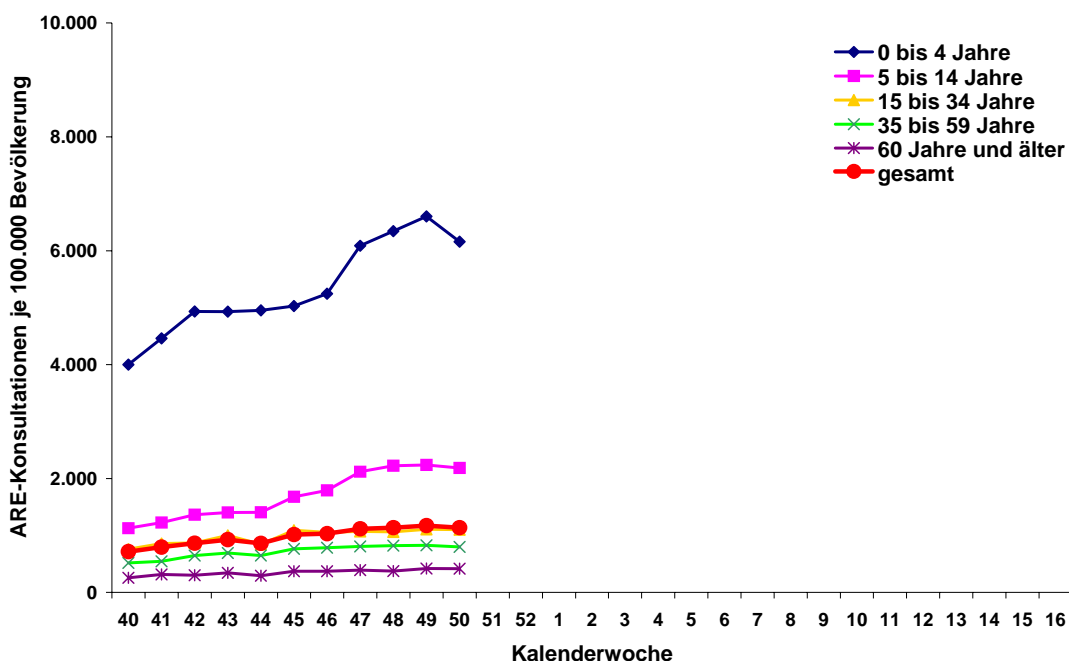


Abb.1: ARE-Konsultationsinzidenzen je 100.000 Bevölkerung in verschiedenen Altersgruppen in der Saison 2007/08

Influenzavirus-Nachweise im NRZ

In der vergangenen Woche wurden im NRZ im Rahmen des Sentinels 40 Proben untersucht. Insgesamt wurden sieben Influenzaviren nachgewiesen: Je ein Influenza A/H1N1-Virus in Baden-Württemberg und Niedersachsen/Bremen sowie zwei Influenza B-Viren in Bayern und drei Influenza B-Viren in Thüringen. Seit der 40. KW wurden bisher 5 (45%) Influenza A/H1N1- und 6 (55%) Influenza B-Viren nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl der bisher im NRZ identifizierten und subtypisierten Influenzaviren

Woche	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	Gesamt (ab KW 40/2007)
Anzahl eingesandter Proben*	4	14	21	14	20	30	33	26	30	42	40	274
davon negativ	4	14	21	14	20	29	33	26	29	40	33	263
Influenza A (Subtyp unbekannt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A/H3N2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A/H1N1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	5
Influenza B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6
Anteil Influenza-positive (%)	0	0	0	0	0	3	0	0	3	5	18	4

*Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z.B. mit A/H3N2 und A/H1N1) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz

Für die 50. KW 2007 wurden bisher insgesamt 26 Influenzainfektionen an das Robert Koch-Institut übermittelt, darunter 18 Virusnachweise mittels PCR, 7 mittels Schnelltests und eine mittels Antigennachweis ohne nähere Angaben. Von den mittels PCR nachgewiesenen Viren waren 16 Influenza A (darunter fünf A/H1N1-Viren) und zwei Influenza B-Viren. Aus Bayern wurden 11 Nachweise übermittelt, drei aus Sachsen-Anhalt (darunter die zwei Influenza B-Nachweise), zwei aus Berlin/Brandenburg sowie jeweils ein Nachweis aus Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein/Hamburg.

Die interpolierte Verteilung (nicht subtypisierte Influenza A-Viren proportional auf die subtypisierten verteilt) der seit der 40. KW übermittelten, mittels PCR nachgewiesenen Influenza A/H1N1- (68%), A/H3N2- (10%) und Influenza B-Viren (23%) entspricht den Daten des europäischen Influenza-Überwachungssystems EISS (Abb. 2)

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISS

In den 29 Ländern, die in der 49. KW an EISS gemeldet haben, wurde keine Influenza-Aktivität (in 13 Ländern), sporadische Influenza-Aktivität (in 15 Ländern) und nur in Tschechien lokale Influenza-Aktivität festgestellt. Seit der 40. KW wurde in den EISS-Mitgliedsländern über 129 nicht subtypisierte Influenza A-Virusnachweise, 137 Influenza A/H1-Nachweise, 19 Influenza A/H3-Nachweise und 91 Influenza B-Nachweise berichtet (Abb. 2). Von den bisher 68 antigenetisch und /oder molekulargenetisch charakterisierten Viren waren 59 A/Solomon Island/3/2006 (H1N1)-like (im aktuellen Impfstoff enthalten), einer A/Brisbane/10/2007 (H3N2)-like (nicht im aktuellen Impfstoff enthalten), sechs waren B/Florida/4/2006-like (Yamagata-Linie, nicht im aktuellen Impfstoff enthalten) und zwei B/Malaysia/2506/2004-like (Victoria-Linie, im aktuellen Impfstoff enthalten). Weitere Informationen finden Sie auf den Internetseiten des European Influenza Surveillance Scheme: <http://www.eiss.org>

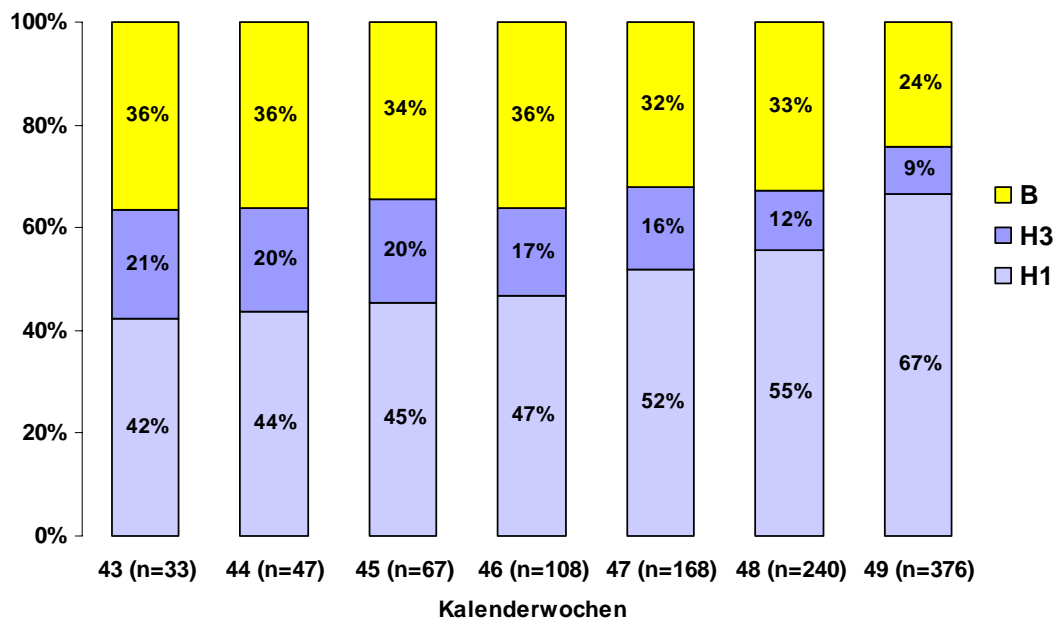


Abb. 2: Interpolierte Verteilung der jeweils seit Woche 40 kumulativ nachgewiesenen A/H1-, A/H3- und B-Viren in Europa; d.h., nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt. Für die Kalenderwochen ist die Anzahl der positiven Proben (Sentinel und non-Sentinel) seit KW 40 angegeben. Quelle: EISS (www.eiss.org)

Aviäre Influenza

Aviäre Influenza bei Vögeln/Geflügel

Deutschland:

In Brandenburg wurde bei elf Hühnern eines privaten Halters eine H5N1-Infektion nachgewiesen. Am 15. Dezember lag die Bestätigung des Friedrich-Loeffler-Instituts vor. Um den Standort im Kreis Oberhavel wurden ein Sperrbezirk im Radius von drei sowie ein Beobachtungsgebiet von zehn Kilometern eingerichtet. Es wurden bisher keine weiteren Fälle festgestellt. Weitere aktuelle Informationen finden Sie im aktuellen Lagebericht zur aviären Influenza des Friedrich-Loeffler-Instituts unter: <http://www.fli.bund.de>

International:

Aus der russischen Föderation wurde ein Ausbruch von H5N1 in einer Geflügelfarm bei Rostov gemeldet. Aus Saudi-Arabien, Pakistan, Vietnam sowie kontinuierlich aus Indonesien wird über Ausbrüche bei Geflügel bzw. bei Wildvögeln berichtet. Informationen zur Verbreitung von H5N1-Infektionen bei Geflügel und Wildvögeln erhalten Sie über die Homepage der „World Organisation for Animal Health“: www.oie.int/eng/info

Aviäre Influenza bei Menschen

Deutschland:

In Deutschland weiterhin keine Fälle von H5N1 beim Menschen.

International:

Der Gesundheitsminister von **Indonesien** hat zwei neue Fälle von humanen H5N1-Infektionen bekannt gegeben: Es handelt sich um eine 28-jährige Frau aus Tangerang City (Provinz Banten), die am 1. Dezember Symptome entwickelte und am 7. Dezember ins Krankenhaus eingeliefert wurde, wo sie am 10. Dezember starb. Ein 47-jährigen Mann (ebenfalls aus Tangerang City), der am 2. Dezember erkrankte und am 9. Dezember hospitalisiert wurde, starb am 13. Dezember. In beiden Fällen wird die Infektionsquelle noch untersucht (die Frau arbeitete als Straßenverkäuferin von Blumen, in der Nähe befand sich Geflügel).

Der Gesundheitsminister von **Myanmar** hat den ersten Fall einer humanen H5N1-Infektion bekannt gegeben. Betroffen ist ein 7-jähriges Mädchen aus Kyaing Tone Township, Shan State (Osten). Sie erkrankte am 21. November, wurde am 27. November hospitalisiert, hat sich inzwischen aber wieder wieder erholt. Die Diagnose wurde vom WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza, National Institute of Infectious Diseases in Tokio, Japan, bestätigt.

Aktuelle Informationen zu humanen Fällen aviärer Influenza erhalten Sie unter:

www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html (WHO)

Tab. 3: Kumulative Anzahl labordiagnostisch bestätigter A/H5N1-Infektionen beim Menschen seit Dezember 2003 (WHO, Stand: 18.12.2007). Neue Fälle seit dem letzten Wochenbericht in Klammern.

Land	2003		2004		2005		2006		2007		Total	
	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote	Fälle	Tote
Aserbaidshan	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	8	5
Kambodscha	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	7	7
China	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	27	17
Djibouti	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Ägypten	0	0	0	0	0	0	18	10	20	5	38	15
Indonesien	0	0	0	0	20	13	55	45	40 (+2)	35 (+2)	115	93
Irak	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	3	2
Laos	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2
Myanmar	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (+1)	0	1	0
Nigeria	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Thailand	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	25	17
Türkei	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	12	4
Vietnam	3	3	29	20	61	19	0	0	7	4	100	46
Total	4	4	46	32	98	43	115	79	77	51	340	209

Wir wünschen Ihnen allen eine schöne und geruhliche Weihnachtszeit sowie einen guten Start in das neue Jahr und viel Erfolg in 2008.

Mit besten Grüßen

Ihr AGI-Team