



# Epidemiologisches Bulletin

26. April 2002/Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Erste Einschätzung der Influenza-Saison 2001/2002

In der Influenza-Saison 2001/2002 wurde auf der Grundlage der vertraglich neu gestalteten und in die Sentinel-Systeme des RKI einbezogenen Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) die epidemiologische Surveillance gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) und dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (am RKI, Berlin, und am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Hannover) durchgeführt (s. a. *Epid. Bull.* 36/2001: 274–275). Dieses Surveillance-System erwies sich nach den bisherigen Erfahrungen als gut geeignet. Hier wird das gegenwärtig weitestgehend abgelaufene Geschehen zunächst unter epidemiologischem Aspekt zusammengefasst:

Die abgelaufene Influenza-Saison war gekennzeichnet durch einen ungewöhnlich späten Beginn. Die Praxisindex-Kurve, die die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen widerspiegelt, bildete in den Wochen des ausgehenden Jahres 2001 eine undramatische Erkrankungswelle ab, die sicher nicht auf Influenzaviren zurückzuführen war, denn alle Ende des Jahres 2001 an das NRZ gesandten Rachenabstriche waren Influenza-negativ. Zwischen der 4. und 6. Kalenderwoche 2002 (Ende Januar/Anfang Februar) wurde der Beginn einer Influenza-bedingten Erkrankungswelle mit einem Anteil Influenza-positiver Rachenabstriche um 20% (Positivrate in den beiden Bereichen des NRZ) erkennbar (Abb. 1). Die über den Praxisindex gut zu verfolgende Influenza-Welle war – besonders nach der Karnevalswoche – zunächst im Westen und im Süden Deutschlands ausgeprägt. Dann erfasste die Influenzawelle auch den Norden und Osten des Landes. Die Spitze wurde in der bundesweiten Auswertung etwa in der 10. Kalenderwoche (4.–10. März) erreicht. In vergangenen Jahren wurde der Gipfel der Influenzawelle meist zwischen der 3. und 7. Kalenderwoche erreicht. Hinsichtlich ihrer Ausprägung war die diesjährige Welle von einer Stärke, wie sie in den vergangenen Jahren beobachtet wurde. Es erkrankten überwiegend Kinder und Jugendliche. Über schwere Komplikationen wurde nur vergleichsweise selten berichtet.

In der Saison 2001/02 wurden im NRZ für Influenza über 600 Influenzavirus-Isolate typisiert und z. T. weiter charakterisiert, die in verschiedenen Laboratorien Deutschlands angezüchtet worden waren. Der Subtyp A(H3N2) und der Typ B des Influenzavirus zirkulierten durchgehend zu etwa gleichen Anteilen. Nur in Sachsen wurden einzelne Infektionen durch den neuen Subtyp A(H1N2) nachgewiesen (s. S. 136). Infektionen durch A(H1N1) spielten keine Rolle. – Von den Influenza-A(H3N2)-Viren waren 95% der Variante A/Panama/2007/97

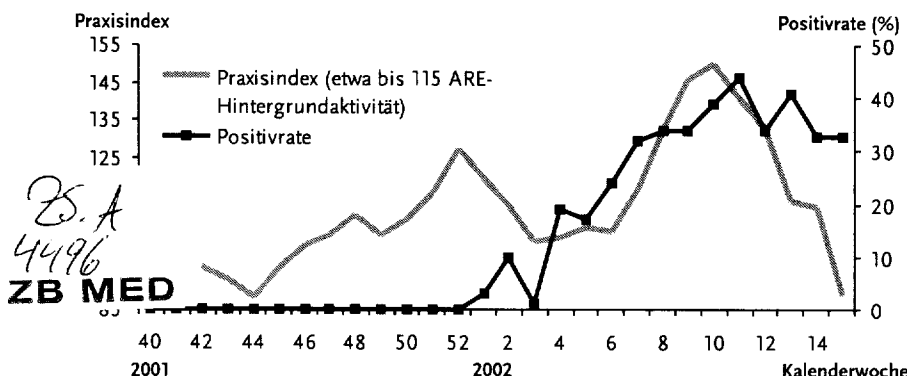


Abb. 1: Influenza-Welle in der Saison 2001/2002: Verlauf des von der AGI ermittelten Praxisindex, der die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen abbildet, und des Anteils positiver Rachenabstriche (Basis: Einsendungen an das NRZ Influenza)

Diese Woche 17/2002

### Influenza:

- ▶ Erste Einschätzung der Saison 2001/2002 aus epidemiologischer Sicht
- ▶ Erstmals Subtyp A(H1N2) in Deutschland festgestellt

### FSME:

Impfstoff für Kinder wieder verfügbar

### Meningokokken-Erkrankungen:

Erreger der Serogruppe C nahmen in den Niederlanden zu

### Malaria:

Berichte über in Südthailand erworbene Malaria tropica

### Arzneimittelnebenwirkungen:

Untersuchung schwerer Reaktionen nach Kontrastmittelgabe in einer Praxis

### Meldepflichtige

#### Infektionskrankheiten:

- ▶ Jahresstatistik 2001
- ▶ Aktuelle Statistik Stand vom 24. April 2002 (14. Woche)

### Hinweis:

Myokarditis-Fälle in Griechenland

