



Epidemiologisches Bulletin

13. Juni 2003/Nr. 24

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Rückblick auf die Influenza-Saison 2002/2003

Ergebnisse der Surveillance

In der Saison 2002/03 erfolgte die epidemiologische Überwachung der Influenza wieder durch die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Deutschen Grünen Kreuz (DGK) und dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza am RKI, Berlin, und am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Hannover. Als Datengrundlage dienten die von etwa 600 Sentinelpraxen wöchentlich gemeldeten Angaben zu den beobachteten akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE), die Ergebnisse der virologischen Untersuchung von Patientenproben und die nach dem Infektionsschutzgesetz an das RKI übermittelten Influenzananachweise. Das etablierte Surveillance-System erwies sich als sensitiv, schnell und effizient. Die Fachöffentlichkeit, interessierte Kreise der Bevölkerung und die Medien wurden fortlaufend über die Einschätzung der Situation auf der Basis der erhobenen Daten informiert. Erstmals stand auch eine neu gestaltete Webseite der AGI (www.influenza.rki.de/agi) zur Verfügung, die den Zugang zu täglich bzw. wöchentlich aktualisierten Daten aus den oben genannten Quellen ermöglichte.

Wie schon in vielen Vorjahren, wurden vor der Jahreswende nur sporadisch Influenzaviren isoliert. Eine zunehmende Viruszirkulation machte sich zu Beginn des neuen Jahres bemerkbar; die Zahl der Influenzananachweise stieg langsam an, der Anteil der Influenza-positiven Rachenabstriche im Material des NRZ lag ab der 4. Kalenderwoche (KW) anhaltend über 20% und erreichte in der 10. KW mit 69% ein Maximum. In den ersten Wochen des Jahres konnten zunächst noch keine erhöhten Erkrankungszahlen festgestellt werden. Erst etwa ab der 6. Kalenderwoche überstiegen sie die jahreszeitlichen Erwartungswerte für ARE (Abb. 1). Die ansteigende Influenza-Aktivität begann im Süden und verlagerte sich später über die Mitte Deutschlands nach Osten.

Insgesamt war die Morbidität in der abgelaufenen Saison deutlich erhöht. Im Vergleich zu Erkrankungswellen der vergangenen 10 Jahre entspricht sie am ehesten dem Geschehen 1998/99 und blieb unter der kräftigen Erkrankungswelle von 1995/96. Die „Stärke“ eines Influenzageschehens kann besonders gut an dem sogenannten **EISS-Index** abgelesen werden. Er zeigte mit den in der Saison 2002/03 erreichten Spitzenwerten eine Stärke an, wie sie nur in Wintern mit heftiger bis außergewöhnlich heftiger Aktivität beobachtet wird (Hinweise zur Methodik gibt die AGI auf ihrer Homepage). Auch die Summe der **Exzesskonsultationen** (d.h. der Konsultationen, die den in Influenza-freien Perioden jahreszeitlichen Erwartungswert übersteigen) ging mit etwa 4,5 bis 5 Millionen zusätzlichen ARE-Konsultationen deutlich über das Niveau der vergangenen zwei Influenza-Erkrankungswellen hinaus, bei denen nur etwa 2 Millionen (2001/02) bzw. 2,5 Millionen (2000/01) Influenza-bedingte Exzess-Konsultationen errechnet wurden.

Wie in anderen Jahren begann die Erkrankungswelle bei den Klein- und Schulkindern. Die Erkrankungszahlen stiegen bei den Klein- und Schulkindern bereits in der 4. und 5. KW an, bei den Erwachsenen war der Anstieg erst in der 7. und 8. KW deutlich. Die **altersspezifischen Konsultationsinzidenzen** belegen, dass alle Altersgruppen an der Erkrankungswelle beteiligt waren, jedoch Kinder

Diese Woche 24/2003**Influenza:**

Ergebnisse der Surveillance in der Saison 2002/2003

Affenpocken:

Zu einem Ausbruch in den USA

Veranstaltungshinweise:

- ▶ Lehrgang für Hygienefachkräfte in Hamburg
- ▶ Intensivkurs Hygienemanagement in Würzburg

Meldepflichtige**Infektionskrankheiten:**

Aktuelle Statistik

21. Woche

(Stand: 11. Juni 2003)

Q-Fieber:

Ausbruch in Soest (NRW)

– Update

SARS

Hinweise zur aktuellen Situation

Anlage:

Aktualisierung der

FSME-Risikogebiete

ZSA
4496

ZB MED