



# Epidemiologisches Bulletin

26. Oktober 2007 / Nr. 43

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland:  
**Rückblick auf die Influenza-Saison 2006/07**

*Im Folgenden wird über die Ergebnisse der Influenza-Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza<sup>1</sup> (AGI; [www.influenza.rki.de](http://www.influenza.rki.de)) in der zurückliegenden Saison berichtet. Die Saison 2006/07 war eine mittelstarke Saison, in der Influenzaviren des **Subtyps A/H3N2** dominierten. Erhöhte Morbiditätswerte in der Bevölkerung wurden von der 5. Kalenderwoche bis zur 13. Kalenderwoche 2007 gemessen.*

In der Saison 2006/07 beteiligten sich 994 Ärztinnen und Ärzte des primärversorgenden Bereichs an dem **Sentinelssystem der AGI**, indem sie wöchentlich die Anzahl neu aufgetretener akuter Atemwegserkrankungen (ARE), Arbeitsunfähigkeiten, Krankenhauseinweisungen und Todesfälle, die auf ARE zurückzuführen waren, und die Anzahl aller Praxiskontakte an das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) meldeten.

224 Praxen beteiligten sich zusätzlich an der **virologischen Surveillance**, indem sie Abstriche aus dem Nasenrachenraum zur Analyse an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) schickten bzw. mit Schnelltests direkt in den Praxen einen Test auf Influenzaviren bei Personen mit influenzatypischen Symptomen durchführten.

Aus den Daten des Sentinelssystems können Morbiditätsparameter berechnet werden, die während der Saison laufend aktualisiert und veröffentlicht werden, außerdem kann die Krankheitslast der Bevölkerung abgeschätzt werden. Die während der Influenzawelle über das für die Jahreszeit übliche Maß hinausgehenden Konsultationen, Arbeitsunfähigkeiten bzw. Krankenhauseinweisungen mit ARE werden hier auf Grund der nachgewiesenen Viruszirkulation der Influenza zugeschrieben und als „Influenza-assoziiert“ bezeichnet.

Wie schon in der Saison 2005/06 wurden die Daten nicht nur im Winterhalbjahr, der typischen Influenzasaison (40. Kalenderwoche bis 15. Kalenderwoche des folgenden Jahres) erhoben, sondern auch über die Sommermonate hinweg. Seit zwei Jahren führt die AGI nunmehr eine kontinuierliche, ganzjährige Influenza-Überwachung durch.

## Verlauf der Influenzawelle

Die erste Virusanzucht gelang im NRZ in der 52. Kalenderwoche 2006, ab der 1. Woche 2007 wurden regelmäßig Influenzaviren nachgewiesen. Der Anteil der Abstriche, bei denen Influenzaviren nachgewiesen wurden (Positivenrate), lag in der 3. Kalenderwoche bei 27%. Eine Positivenrate von über 20% kündigt häufig den Beginn einer auch auf Bevölkerungsebene messbaren Morbiditätserhöhung durch Influenza an. Ein Parameter für die Schätzung der Morbidität in der Bevölkerung ist der Praxisindex, bei dem die über alle Praxen gemittelte relative Abweichung der beobachteten ARE gegenüber einem für jede Praxis ermittelten „Normalniveau“ dargestellt wird. Eine normale ARE-Aktivität (Hintergrund) wird beim Praxisindex bis zu Werten von 115 angenommen. Insgesamt war eine Erhöhung des Praxisindex über den Hintergrundbereich hinaus mit gleichzeitiger bedeutsamer Zirkulation von Influenzaviren von der 5. bis zur 13. Kalenderwoche gegeben (s. Abb. 1, S. 400). Dieser Zeitraum wurde den Berech-

**Diese Woche 43/2007**

### Influenza:

Rückblick auf die Influenza-Saison 2006/07

### Meldepflichtige

#### Infektionskrankheiten:

#### Aktuelle Statistik

40. Woche 2007

(Stand: 24. Oktober 2007)

### Leptospirose:

Zu einer Häufung von Leptospirose-Erkrankungen

### ARE/Influenza, aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation

ZsA  
 4496  
 ZB MED