



Epidemiologisches Bulletin

6. Oktober 2014 / Nr. 40

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza als zentrales Instrument im Gesamtkonzept der Influenzaüberwachung in Deutschland

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) überwacht die epidemiologische Situation der akuten Atemwegserkrankungen und der Influenza in Deutschland. Dieser Teil der Überwachung wird auch als syndromische Surveillance bezeichnet, da die beteiligten Arztpraxen eine Symptomkombination (Syndrom) melden, die typisch für akute Atemwegserkrankungen ist. Die syndromische Surveillance wird vom Fachgebiet respiratorisch übertragbare Erkrankungen des Robert Koch-Instituts (RKI) koordiniert und durchgeführt. Die virologische Surveillance der AGI (Untersuchung von Atemwegsproben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen) wird vom Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) durchgeführt, das auch weitere Ergebnisse zur antigenen und genetischen Charakterisierung der zirkulierenden Influenzaviren bereitstellt.

Der nachfolgende Artikel gibt einen Überblick über die Arbeit der AGI, die bestehenden Herausforderungen bedingt durch die Eigenschaften des Influenzavirus, die Anforderungen an eine umfassende Influenzaüberwachung sowie Ergebnisse aus der Surveillance der vergangenen Saisons 2012/2013 und 2013/2014.

Eine genaue Einschätzung der Influenzasituation ist wichtig – aber aus verschiedenen Gründen nicht einfach

Die Influenza ist eine saisonal auftretende, akute Atemwegserkrankung, die aufgrund der Häufigkeit die ganze Bevölkerung betrifft. Und obwohl die meisten Grippeerkrankungen zum einen zwar unangenehm verlaufen, aber komplikationslos ausheilen, kommt es andererseits durch das Erkranken größerer Bevölkerungsanteile in einer „starken“ Welle (bis 10 % der Bevölkerung gehen während einer Welle wegen Influenza zum Arzt!) auch zu vielen schweren Erkrankungen und Todesfällen, und das in einem kurzen Zeitraum.^{1,2} Die Eigenschaften der Erkrankung sorgen für die Geschwindigkeit der Ausbreitung: Durch die Art der Übertragung (von Mensch-zu-Mensch) sowie die kurze Inkubations- und Generationszeit (vom Auftreten der Symptome beim Indexfall bis zum Auftreten erster Symptome beim Sekundärfall) durchläuft die Welle selbst in großen Ländern wie Deutschland alle Regionen innerhalb weniger Wochen. Entsprechende Überwachungssysteme müssen deshalb sehr zeitnah Informationen liefern.

Aufgrund der kontinuierlichen Mutationen ergibt sich eine ständige antigene Veränderung der Viren, weshalb eine einmal durchgemachte Erkrankung keinen dauerhaften Schutz vor einer erneuten Infektion bietet.

Die verschiedenen Influenzatyphen/-subtypen äußern sich durch eine unterschiedliche Symptomatik (z.B. Anteil fieberhafter Erkrankungen, Erkrankungen mit Rhinitis, Husten, Muskelschmerzen)³ und ein unterschiedlich hohes Risiko für bestimmte Altersgruppen, schwer zu erkranken, wobei seit der Pandemie 2009 ein H1N1-Virus mit wirklich neuen Eigenschaften (im Vergleich zu dem davor zirkulierenden H1N1-Virus) zirkuliert. Andererseits ist das klinische Krankheitsbild nicht so spezifisch, dass man rein klinisch

Diese Woche 40/2014

Influenza

Zur Arbeit der AGI bei der Influenzaüberwachung in Deutschland

Hinweis auf Veranstaltungen

Kurs für angewandte Infektions-epidemiologie am RKI

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Juli 2014
- ▶ Aktuelle Statistik 37. Woche 2014

Ebolafieber

Erster Fall in den USA – erstmals Erkrankung außerhalb Afrikas

ZB MED

Zs.A 4496

CC MED

2014, 40

Epidemiologisches Bulletin