

**ARE - / Influenza - Sentinel
im Freistaat Sachsen
2016 / 2017**

Wochenbericht KW 01

Proben aus der 01. Kalenderwoche - Nachweis von Influenza mittels PCR in den Laboren der LUA nach Kreisen (die Zuordnung erfolgt nach dem Wohnort des Patienten)

Kreis	Einsendungen	Typ A		gesamt	Typ B
		H1N1	H3N2		
Chemnitz, Stadt					
Dresden, Stadt					
Leipzig, Stadt	4		1	1	
Erzgebirgskreis	12		2	4	
Mittelsachsen	6		1	2	
Vogtlandkreis	7			4	
Zwickau	3		1	1	
Bautzen					
Görlitz					
Meißen	4		2	3	
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	3				
Leipzig	5		1	2	
Nordsachsen					
gesamt	44		8	17	

Legende: A/H1N1 - Influenza-A-Virus(H1N1)pdm09

kumulativ 40.- 01. Kalenderwoche - Nachweis von Influenza mittels PCR in den Laboren der LUA nach Kreisen (die Zuordnung erfolgt nach dem Wohnort des Patienten)

Kreis	Einsendungen	Typ A		gesamt	Typ B
		H1N1	H3N2		
Chemnitz, Stadt	22		1	1	
Dresden, Stadt					
Leipzig, Stadt	21		1	1	
Erzgebirgskreis	79		10	13	
Mittelsachsen	39		3	4	
Vogtlandkreis	7			4	
Zwickau	6		1	2	
Bautzen	5		1	1	
Görlitz					
Meißen	9		2	3	
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	10		1	1	
Leipzig	28		2	3	
Nordsachsen	3				
gesamt	229		22	33	

Nachweis von Influenza mittels PCR in den Laboren der LUA nach Kalenderwochen

KW	Einsendungen	Typ A		gesamt	Typ B
		H1N1	H3N2		
40	6				
41	2				
42	9				
43	12				
44	7				
45	16				
46	5		1	1	
47	19		2	2	
48	14				
49	21			1	
50	29		6	6	
51	22		1	1	
52	23		4	5	
01	44		8	17	
gesamt	229		22	33	

Legende: A/H1N1 - Influenza-A-Virus(H1N1)pdm09

Akute respiratorische Erkrankungen

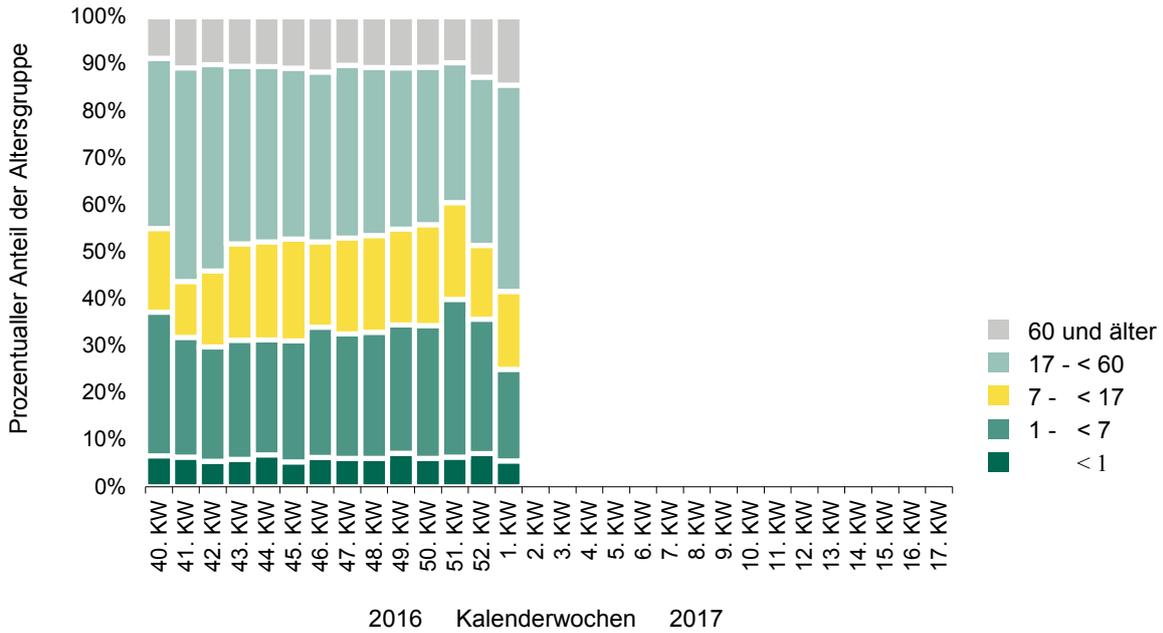
a) nach Kreisen

Kreis	Akute respiratorische Erkrankungen pro Praxis (Mittelwert)		
	2017	2016	2016
	01. KW	52. KW	01. KW
LK Bautzen	29	35	22
LK Erzgebirgskreis	37	37	23
LK Görlitz	30	16	22
LK Leipzig	47	32	28
LK Meißen	32	17	23
LK Mittelsachsen	31	14	27
LK Nordsachsen	43	37	27
LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	32	33	21
LK Vogtlandkreis	25	15	19
LK Zwickau	53	29	38
SK Chemnitz	36	18	32
SK Dresden	110	keine Meldung	55
SK Leipzig	57	74	36

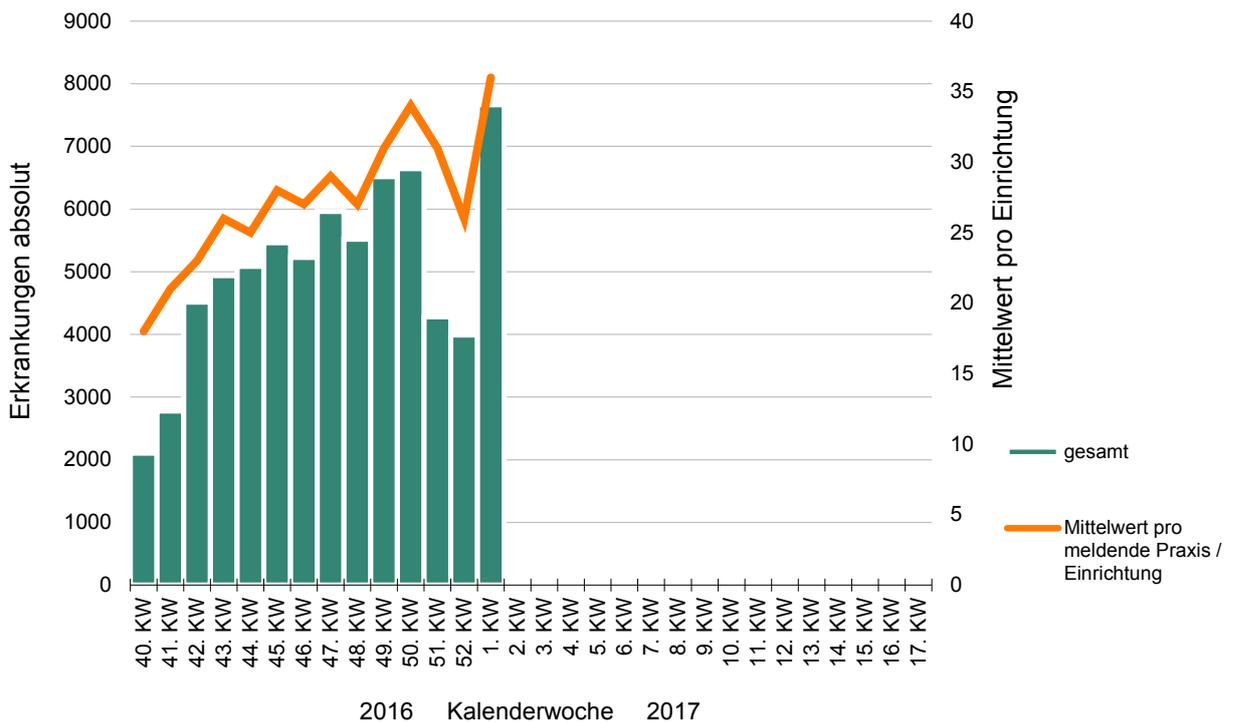


ARE – Aktivität – Mittelwert pro Praxis/Einrichtung in Sachsen 01. KW 2017

b) nach Altersgruppen



c) gesamt



Influenza-Saison 2016/2017

Stand: 01. Kalenderwoche 2017 (02.01.2017-08.01.2017)

Einschätzung:

Die diesjährige saisonale Grippewelle hat begonnen.

Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist bundesweit angestiegen und befindet sich auf einem deutlich erhöhten Niveau. Der Anteil von Inflenzaviren unter den Nachweisen der Erreger von Atemwegsinfekten hat weiter zugenommen und beträgt aktuell 60 %.

Innerhalb des sächsischen ARE-/Influenza-Sentinelns wurden in den beteiligten Sentinelpraxen bzw. Krankenhäusern von der 40. KW 2016 bis zur 1. KW 2017 insgesamt 229 Rachenabstriche (davon 44 in der 1. KW) abgenommen und zur Untersuchung eingesandt.

In der 1. KW 2016 gelangen mittels PCR weitere 17 Influenza A-Nachweise (darunter 8 x A(H3N2)). Die Positivrate (Anteil der Proben mit Influenzavirusnachweis an den eingesandten Proben) betrug damit aktuell 39 % (Vorwoche 22 %).

Hiermit ergibt sich ein **Gesamtstand von 33 Influenza A-Infektionen (davon 22 als Influenza A(H3N2) subtypisiert)** ab Saisonbeginn in der 40. KW innerhalb des sächsischen Sentinelns.

Gemäß Infektionsschutzgesetz wurden seit Saisonbeginn (40. KW) in Sachsen 732 Influenza-Fälle (davon 2 Todesfälle) übermittelt. (663 x Influenza A, davon 19 x als A(H3N2) sowie 4 x als A(H1N1)pdm09 subtypisiert, 60 x Influenza B sowie 9 x nicht typisierte Influenza). **288 der Influenza-Erkrankungen kamen in der 1. KW zur Meldung.** Aktuell sind mit 24 % die Altersgruppen der 45- bis 64-Jährigen, gefolgt von den Senioren (über 64-Jährige) mit 22 % sowie den 19- bis 24-Jährigen mit 19 % anteilig am meisten betroffen.

49 der insgesamt 732 Erkrankten (6,7 %) konnten einen aktuellen Impfschutz gegen Influenza belegen. Die Hospitalisierungsrate, das heißt der Anteil der Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden mussten, liegt bei 19 %.

Todesfälle (Nr. 1 und 2 der Saison 2016/2017): Ein 86-jähriger Dresdner sowie eine 87-Jährige aus dem Landkreis Görlitz verstarben Anfang Januar 2017 infolge von Influenza A-Infektionen. Der männliche Patient gab an, in dieser Saison eine Gripeschutzimpfung erhalten zu haben, konnte dies aber nicht belegen. Todesursache war jeweils eine Pneumonie, die bei dem Mann mit respiratorischer Insuffizienz einherging.

Ausbrüche: In der 1. KW 2017 wurden zwei nosokomiale Influenza A-Ausbrüche übermittelt. Insgesamt erkrankten 12 Patienten und Mitarbeiter einer Klinik der Stadt Dresden sowie 7 Personen eines Krankenhauses im Zwickauer Landkreis.

Laut Wochenbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza erfolgte im Nationalen Referenzzentrum in der 1. KW aus 50 der 157 eingegangenen Proben der Nachweis von Influenza A(H3N2). In 23 der Proben wurden RS-, in 7 Fällen Rhino- sowie in 6 Fällen Adenoviren detektiert.

Es gilt zu beachten, dass sich die Probeneingangs- und Fallzahlen wie auch die Positivrate einer Kalenderwoche prinzipiell im Nachhinein noch ändern können.

LUA Chemnitz
Fachbereich Humanmedizin

Internationale Situation:

Sieben der 40 meldenden europäischen Länder verzeichneten bereits eine hohe bzw. sehr hohe Influenza-Aktivität.

Von 1.974 Sentinelproben wurden 981 (50 %) positiv auf Influenza getestet (davon 98 % Influenza A und 2 % Influenza B).

Seit der 40. KW 2016 dominiert der Influenza-Subtyp A(H3N2) mit 96 % vor Influenza B mit 3 % und Influenza A(H1N1)pdm09 mit 1 %.

Die zirkulierenden Influenza A(H3N2)-Viren zeigen zwar eine gute antigene Übereinstimmung mit der im aktuellen Impfstoff enthaltenen A(H3N2)-Komponente, laufende Untersuchungen aus Finnland und Schweden deuten jedoch auf eine suboptimale Wirksamkeit des aktuellen Impfstoffes gegen die zirkulierenden A(H3N2)-Viren hin.

Von den Influenza B-Virusnachweisen, die weiter charakterisiert wurden, gehörten bisher 70 % zur Victoria- und 30 % zur Yamagata-Linie.

Die Influenza B-Victoria-Linie ist als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten. Der tetravalente Impfstoff beinhaltet beide Stämme.

Quelle:

www.influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx