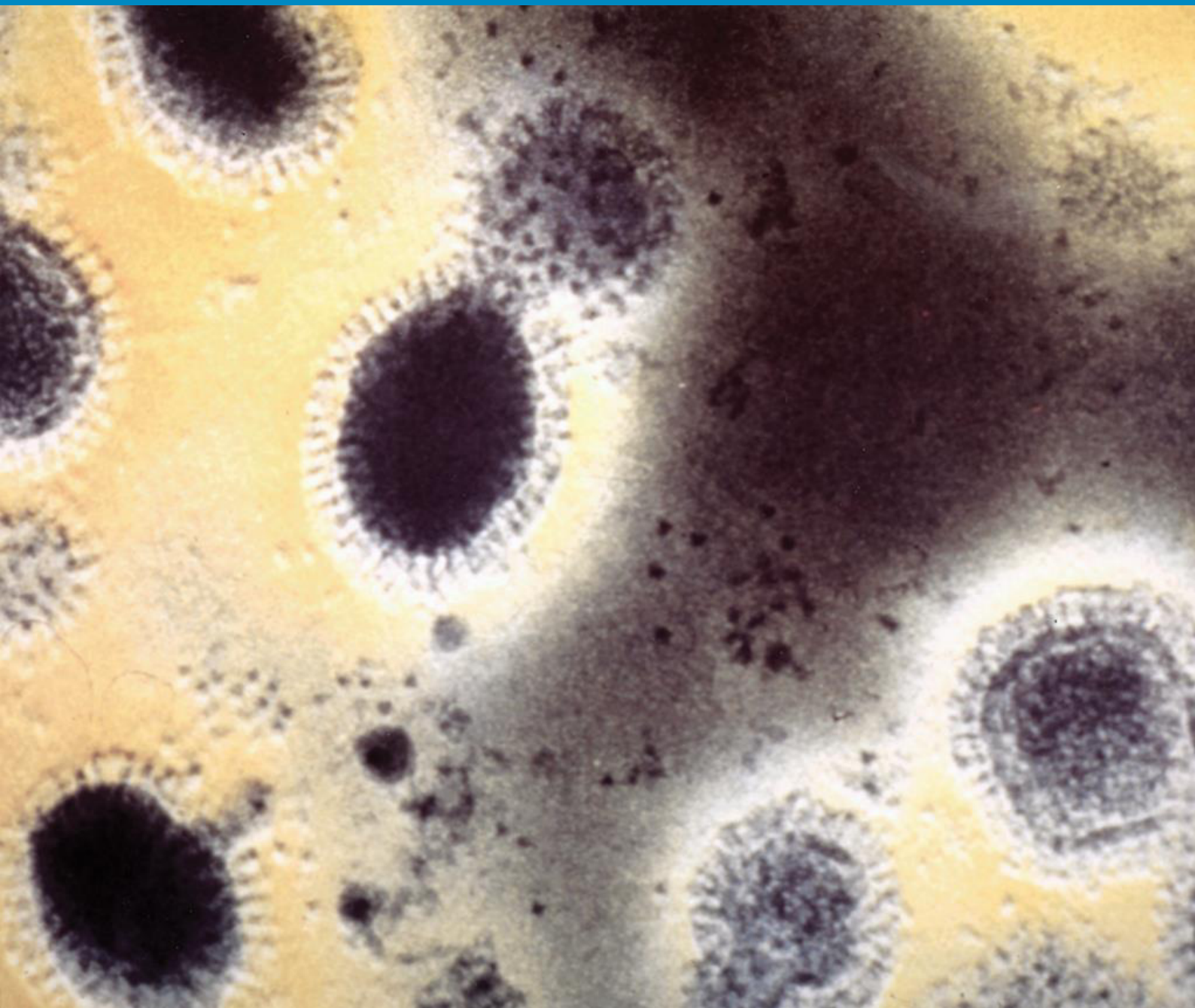


Influenza-Saison 2014/2015 in Thüringen



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Grundlagen der Influenza-Erfassung.....	2
3.	Influenza in Thüringen und Deutschland in der Saison 2014/2015	4
4.	Analyse der Influenza-Saison 2014/2015 in Thüringen	4
4.1	Zeitlicher Verlauf.....	4
4.4	Labordiagnostische Nachweise	8
4.5	Impfstatus	10
4.6	Erkrankungshäufungen	11
5.	Fazit	13

1. Einleitung

Die Influenza (Virusgrippe) wird durch Influenzaviren der Typen A, B und C verursacht, sie sind weltweit verbreitet. In der Bevölkerung zirkulieren während der saisonalen Influenzawellen seit Jahrzehnten in unterschiedlichem Ausmaß Influenza A-Viren der Subtypen H3N2 und H1N1 sowie Influenza B-Viren der Victoria- oder Yamagata-Linie. Zusätzlich zu den genannten saisonalen Influenza A-Viren tritt seit 2009 ein neues Influenza A H1N1-Virus auf, welches sich deutlich von den bisher vorherrschenden Varianten unterscheidet und die Bezeichnung Influenza A(H1N1)pdm09 für sein Auftreten während der Pandemie erhielt. Influenzaviren des Typs C sind selten und die Erkrankungen haben meist nur geringe Symptomatik. Insbesondere die Influenza A-Viren sind ständigen genetischen Änderungen unterworfen, sodass jährlich die Impfstoffzusammensetzung angepasst werden muss.

Die Infektion erfolgt über Tröpfcheninfektion oder indirekt über kontaminierte Oberflächen und Hände auf die Schleimhäute des Nasen-Rachenraums. Die Inkubationszeit beträgt durchschnittlich 1 - 2 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit beginnt kurz vor Ausbruch der Erkrankung und hält bis zu einer Woche an. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, starkem Krankheitsgefühl, Hals-, Muskel-, Glieder- und Kopfschmerzen sowie Entzündungen der mittleren und unteren Atemwege.

Gefürchtet sind Komplikationen wie Pneumonie (Lungenentzündung), Myokarditis (Herzmuskelentzündung), Enzephalitis (Gehirnentzündung), Neuritiden (Nervenentzündungen) und Paresen (Lähmungen). Vorbestehende Grundleiden können sich erheblich verschlechtern. Ebenso ist ein Astheniesyndrom (Schwächesyndrom) über mehrere Wochen nach einer Infektion möglich. Die Behandlung erfolgt symptomatisch. Im Einzelfall ist in der Frühphase eine Therapie mit Neuraminidasehemmern möglich.

Neben der jährlich empfohlenen Influenza-Impfung besteht die Prophylaxe vor allem in der Einhaltung persönlicher Hygienemaßnahmen (Vermeiden von Anhalten und Anniesen, Händehygiene, ggf. Meiden größerer Menschenansammlungen).

Die epidemiologische Erfassung der Influenza erfolgt, anders als bei anderen meldepflichtigen Erkrankungen, nicht kalenderjahresweise, sondern entsprechend dem saisonalen Auftreten. Ab Oktober nimmt die Anzahl der gemeldeten Fälle langsam zu, um im Januar und Februar stark anzuwachsen. Ihren Höhepunkt erreicht die Welle in der Regel im Februar oder März, um dann langsam wieder abzuflauen. Eine Influenza-Saison umfasst daher den Zeitraum von der 40. Meldewoche bis zur 15. Meldewoche des Folgejahres (Anfang Oktober bis Mitte April).

2. Grundlagen der Influenza-Erfassung

In dem hier vorgestellten Saisonbericht werden die in der Saison 2014/2015 im Freistaat Thüringen gemeldeten und übermittelten Influenza-Virusnachweise und -Erkrankungen zusammengefasst und analysiert. Die Grundlage für die einheitliche Meldepflicht in Deutschland bildet das Infektionsschutzgesetz (IfSG), das am 01.01.2001 in Kraft trat. Wesentliche Kernelemente sind dabei ein zweiteiliges Meldeverfahren (Einzelfallmeldungen von Ärzten einerseits und Laboren andererseits, die unabhängig voneinander erfolgen), klar definierte Meldewege und -fristen sowie die Anwendung einheitlicher Falldefinitionen. Deren Einsatz ist für eine Vergleichbarkeit der eingehenden Meldedaten zwischen einzelnen Kreisen und Bundesländern, aber auch mit anderen Staaten unerlässlich.

Es wird zwischen folgenden Falldefinitionskategorien unterschieden:

- A: klinisch diagnostizierte Erkrankung
- B: klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung
- C: klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung
- D: labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild
- E: labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Die Falldefinitionen wurden vom Robert Koch-Institut erarbeitet und in Zusammenarbeit mit den Landesstellen bereits mehrfach aktualisiert. Mit Wirkung vom 01.01.2015 trat die jüngste Änderung der Falldefinitionen in Kraft. Für die Melde- und Übermittlungskategorie Influenza gelten nunmehr getrennte Falldefinitionen für die humane saisonal oder pandemisch verlaufende Form sowie für die zoonotische Influenza (z. B. aviäre Influenza), die entsprechend der vorliegenden Ätiologie anzuwenden sind.

Dem Gesundheitsamt meldepflichtig ist gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG nur der direkte Nachweis von Influenzaviren, soweit er auf eine akute Infektion hinweist. Darüber hinaus werden klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankungen übermittelt, die das klinische Bild einer Influenza erfüllen, bei denen ein Labornachweis aber nicht erbracht wurde. Bedingung dafür ist ein epidemiologischer Zusammenhang zwischen der Erkrankung und einem labordiagnostisch bestätigten Fall.

Vom Gesundheitsamt werden alle Fälle, die eine Falldefinitionskategorie erfüllen, anonymisiert über die jeweilige Landesstelle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Allerdings werden nur die Fälle, die auch der Referenzdefinition entsprechen – das sind die Kategorien B und C - nachfolgend veröffentlicht.

Da jedoch nur bei einem Teil der Patienten mit grippetypischer Symptomatik eine labordiagnostische Abklärung erfolgt, sagt die Zahl der nach dem IfSG gemeldeten Erregernachweise allein noch nichts über die tatsächliche Anzahl der Erkrankungsfälle aus. Vielmehr ist mit einer erheblichen Untererfassung zu rechnen. Daher wird die Influenza-Surveillance neben dem gesetzlichen Meldesystem bundesweit hauptsächlich durch das Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut getragen. Die Daten der syndromischen und virologischen Surveillance der AGI bilden eine wesentliche Voraussetzung zur Beurteilung des epidemiologischen Verlaufs in Deutschland. An dieser Stelle sei daher auf die Wochenberichte sowie den Saisonbericht 2014/2015 der AGI verwiesen, deren Daten für die Beurteilung der geographischen Verbreitung und der Krankheitslast in der aktuellen Saison sowie den Vergleich mit vorangegangenen Saisons besser geeignet sind (<https://influenza.rki.de>).

Der vorliegende Bericht gibt auf der Grundlage der von den Gesundheitsämtern laut IfSG übermittelten Daten einen Überblick über die Influenza-Situation in Thüringen in der Saison 2014/2015.

3. Influenza in Thüringen und Deutschland in der Saison 2014/2015

In einer Influenza-Saison werden die Erregernachweise betrachtet und analysiert, die im Zeitraum der erhöhten Viruszirkulation, d. h. von Oktober bis April, in den Gesundheitsämtern zur Meldung gelangen. Die Saison 2014/2015 umfasste somit den Zeitraum von der 40. Meldewoche 2014 bis zur 15. Meldewoche 2015 (29.09.2014 – 12.04.2015).

Bundesweit wurden in der aktuellen Influenza-Saison 75.135 Erkrankungen, die der Referenzdefinition des RKI entsprechen, erfasst. Die Inzidenz für Deutschland betrug hierbei 91,8 Erkrankungen/100.000 Einwohner.

In Thüringen wurden im genannten Zeitraum 6.420 Erkrankungen übermittelt. Das entspricht einer Inzidenz von 295,5 Erkrankungen/100.000 Einwohner. Die Inzidenz in Thüringen bewegte sich damit überaus deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Ähnlich hohe Inzidenzen wurden lediglich in Sachsen mit 298,5 und in Sachsen-Anhalt mit 259,4 Erkrankungen/100.000 Einwohner registriert. Es handelte sich sowohl in Thüringen als auch im gesamten Bundesgebiet um eine äußerst heftig verlaufene Influenza-Saison und die stärkste Influenza-Welle in Thüringen seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001. Es wurden deutlich mehr Fälle registriert als während der Influenza Pandemie 2009/2010, die durch das pandemische Influenzavirus A(H1N1)pdm09 verursacht wurde. Damals wurden von der 25. Meldewoche 2009 bis zur 15. Meldewoche 2010 insgesamt 5.572 Influenzafälle gemeldet.

Bundesweit wurde zwar im aktuellen Berichtszeitraum lediglich ein Anstieg der Fallzahlen um 9 % im Vergleich zur ebenfalls stark verlaufenen Influenza-Saison 2012/2013 registriert, in Thüringen hatte sich die Anzahl der erfassten Influenza-Erkrankungen jedoch mehr als verdoppelt (+105 %).

Demgegenüber war die vorjährige Influenza-Welle 2013/2014 sowohl in Deutschland mit 6.529 Erkrankungen als auch in Thüringen mit nur 243 Fällen äußerst mild verlaufen.

Wie in Kapitel 2 dargelegt, hängt die Zahl der positiven Influenza-Nachweise stark von der Beteiligung der Arztpraxen an der virologischen Surveillance der AGI ab. Die übermittelten Fallzahlen zeigen somit zwar recht anschaulich den zeitlichen Verlauf der Grippesaison, lassen aber weniger Vergleiche zwischen einzelnen Stadt- und Landkreisen bzw. Bundesländern zu.

4. Analyse der Influenza-Saison 2014/2015 in Thüringen

4.1 Zeitlicher Verlauf

In Thüringen wurden Influenzalanalysen und -erkrankungen von der 42. Meldewoche 2014 bis zur 21. Meldewoche 2015 gemeldet.

Wie auch in der Influenza-Saison 2013/2014 gelangten in den ersten Wochen und Monaten der aktuellen Saison (Oktober 2014 bis Anfang Januar 2015) nur vereinzelt Fälle zur Meldung. Erst ab Mitte Januar 2015 begann ein rascher Anstieg der Fallzahlen, der ab der 7. Meldewoche rasant verlief und seinen Höhepunkt in der 9. Meldewoche 2015 mit 1.388 übermittelten Erkrankungen in einer Woche erreicht hatte. Insgesamt bewegten sich die Fallzahlen zwischen der 8. und 11. Meldewoche auf einem sehr hohen Niveau.

Einzelne Virusnachweise wurden noch bis zur 21. Meldewoche übermittelt. Da die offizielle Influenza-Saison jedoch in der 15. Meldewoche endet, fließen diese Nachweise nicht mehr in die Influenza-Statistik der Saison 2014/2015 ein.

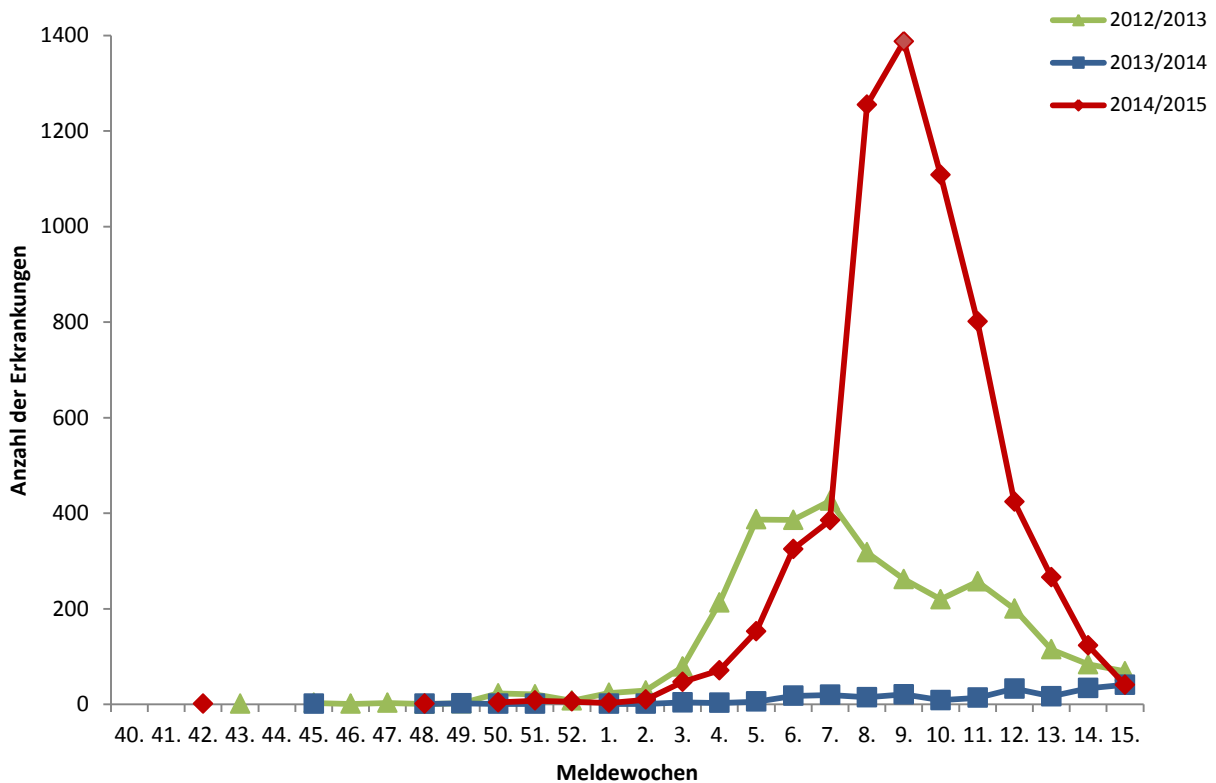


Abbildung 1: Influenza in Thüringen 2014/2015 (rote Kurve) mit Vergleich zum Saisonverlauf der beiden Vorjahre – zeitlicher Verlauf nach Meldewochen

4.2 Territoriale Verteilung

Bei der Analyse der Inzidenzen der einzelnen Städte und Landkreise wurden zwar erhebliche territoriale Unterschiede festgestellt, da es sich hierbei jedoch lediglich um die erfassten Daten nach IfSG handelt und die Surveillance-Daten der AGI unberücksichtigt bleiben, lässt sich daraus keine Schlussfolgerung bezüglich regionaler Unterschiede der Influenzaaktivität ableiten. Hauptsächlich spiegeln diese nach IfSG erhobenen Daten die Einsende-Aktivität der Thüringer Ärzte für eine Labordiagnostik wider.

Die thüringenweit höchste Inzidenz wurde im Ilm-Kreis erfasst mit 963 Erkrankungen/100.000 Einwohner, insbesondere bedingt durch eine große Anzahl von Erkrankungshäufungen in Kindertagesstätten (siehe Kapitel 4.6). Aber auch im Landkreis Greiz und in der kreisfreien Stadt Jena wurden mit Inzidenzen von 693 bzw. 705 Erkrankungen/100.000 Einwohner hohe Werte registriert. Die niedrigste Inzidenz wies die kreisfreie Stadt Eisenach mit lediglich 22 Erkrankungen/100.000 Einwohner auf (Abbildung 2).

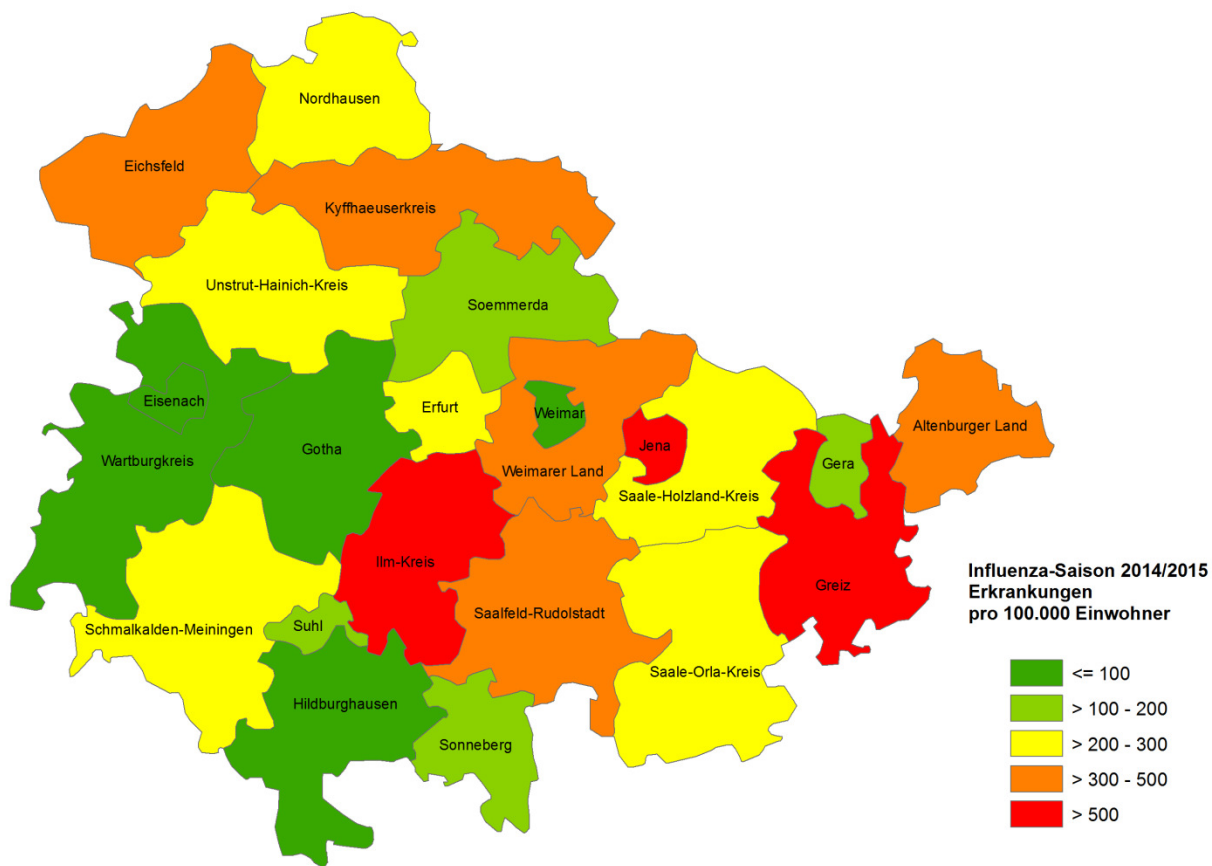


Abbildung 2: Influenza in Thüringen 2014/2015 (n=6.420) – geographische Verteilung

4.3 Alters- und Geschlechtsverteilung, Hospitalisierungen

Wie auch in den Vorjahren wurden Influenza-Erkrankungen hauptsächlich bei Kleinkindern im Alter zwischen 1 und 4 Jahren und in der Altersgruppe der 5 – 9-Jährigen registriert. Aber auch bei den Schulkindern im Alter zwischen 10 und 14 Jahren, den Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 15 und 19 Jahren sowie bei den Säuglingen unter einem Jahr zeigten sich erhöhte Inzidenzen. Erwachsene ab 20 Jahre hingegen waren in deutlich geringerem Maße von den Erkrankungen betroffen. Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit fielen nur in den Altersgruppen der Säuglinge und Kleinkinder zwischen 0 und 4 Jahren sowie bei den 5- bis 9-Jährigen auf. Hier erkrankten mehr Jungen als Mädchen, wohingegen im vorjährigen Berichtszeitraum in der Altersgruppe der 5 – 9-Jährigen deutlich mehr Mädchen als Jungen erkrankt waren. In allen anderen Altersgruppen war die Geschlechterverteilung wie auch im Vorjahr relativ ausgewogen, wobei ab dem Alter von 25 Jahren der Anteil weiblicher Erkrankter geringfügig höher ausfiel (Tabelle 1, Abbildung 3).

467 Patienten, das entspricht 7,3 % aller übermittelten Influenza-Erkrankungen, mussten aufgrund der gemeldeten Krankheit stationär behandelt werden. Somit fiel die Hospitalisierungsrate deutlich niedriger aus als in der vorjährigen Saison, in der 16,5 % der Influenza-Patienten in ein Krankenhaus eingewiesen werden mussten. Allerdings wurden aktuell nur in 24 Fällen mit der Krankheit einhergehende Komplikationen wie Pneumonien, ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome – akute Lungeninsuffizienz) und Beatmungspflicht übermittelt. Ob und inwiefern die Hospitalisierungsrate mit krankheitsbedingten Komplikationen einhergeht, kann daher anhand der Meldedaten nicht beurteilt werden. Bei den Säuglingen sowie den Erkrankten in der Altersgruppe der über 70-Jährigen war der Anteil der Hospitalisierungen am höchsten (Tabelle 1).

Tabelle 1: Influenza 2014/2015 in Thüringen – Alters- und Geschlechtsverteilung sowie Anteil der Hospitalisierungen

Altersgruppen (Jahre)	Influenza-Erkrankungen (Anzahl)			Inzidenz	hospitalisiert (Anzahl)	Hospitalisierungen in %
	männlich	weiblich	gesamt			
< 1	51	27	78	446,8	16	20,5
1 bis 4	567	508	1075	1551,1	83	7,7
5 bis 9	639	530	1169	1392,1	51	4,4
10 bis 14	398	374	772	929,1	22	2,8
15 bis 19	211	181	392	537,4	15	3,8
20 bis 24	71	54	125	125,3	1	0,8
25 bis 29	81	109	190	138,9	5	2,6
30 bis 39	219	252	471	189,2	8	1,7
40 bis 49	234	300	534	173,5	8	1,5
50 bis 59	256	395	651	177,0	36	5,5
60 bis 69	153	181	334	119,1	44	13,2
70 und älter	231	398	629	151,6	178	28,3
gesamt	3111	3309	6420	295,5	467	7,3

In der aktuellen Saison wurden in Thüringen zwei Todesfälle infolge einer Influenza übermittelt. Dabei handelte es sich um zwei Männer im Alter von 45 und 77 Jahren mit vorbestehenden Grundliden, die an einer Influenza-Pneumonie verstarben. In Rachenabstrichen der Betroffenen gelang mittels PCR der Nachweis von Influenza-Virus A ohne weitere Typisierung. Beide verstorbenen Patienten wiesen keinen aktuellen Impfschutz auf.

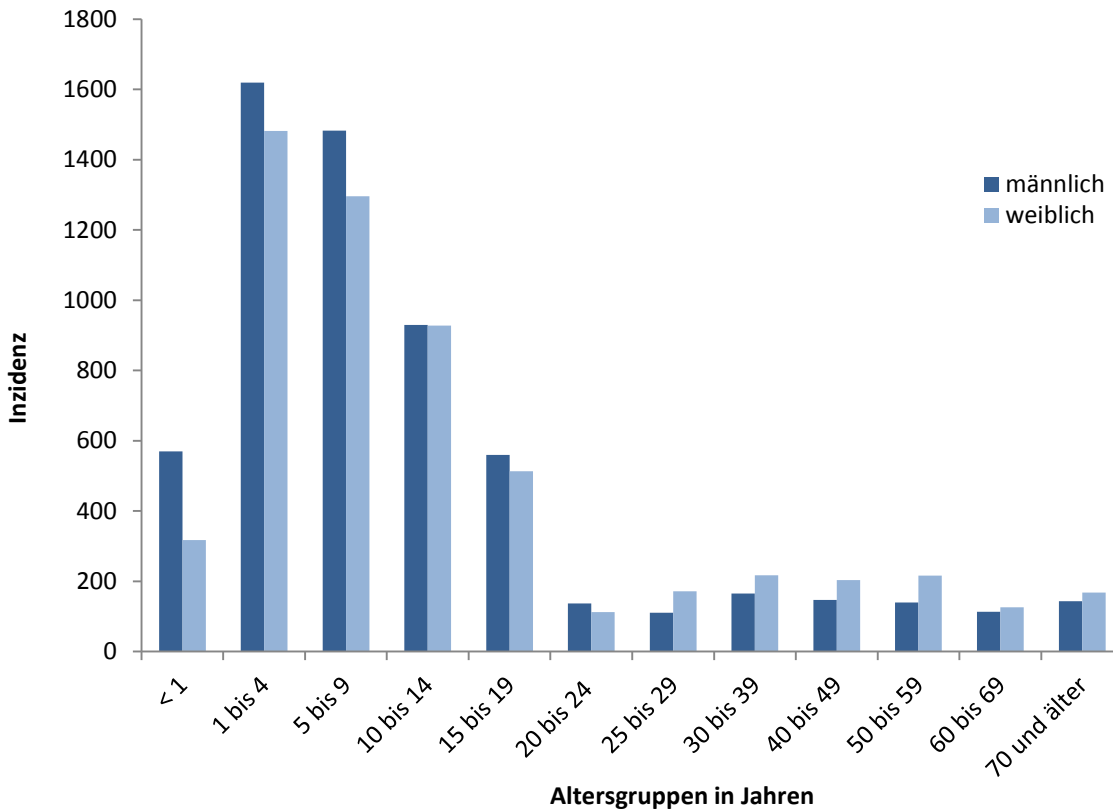


Abbildung 3: Alters- und Geschlechtsverteilung der Influenza-Erkrankungen (n=6.420) in Thüringen in der Saison 2014/2015

4.4 Labordiagnostische Nachweise

In der Saison 2014/2015 wurden in Thüringen insgesamt 4.633 Influenza-Virusnachweise erbracht. Eine Labordiagnostik war somit bei 72 % übermittelten Influenza-Erkrankungen erfolgt (Tabelle 2). Dabei wurde bei 38 Nachweisen nicht zwischen Influenza A und B differenziert.

Unter den als Influenza A bzw. Influenza B charakterisierten Übermittlungen (n=4.595) wurden überwiegend Infektionen mit Influenza A-Virus (n=3.690; 80,3 %) identifiziert. Demgegenüber wurden 905 Nachweise von Influenza B-Virus (19,7 %) registriert.

Ohne weitere Subtypisierung wurden 3.451 Influenza A-Nachweise übermittelt. Bei den 239 Influenza A-Nachweisen mit Subtypisierung entfielen 206 Fälle (86,2 %) auf den Subtyp A(H3N2) und 33 Fälle (13,8 %) auf den Subtyp A(H1N1)pdm09 - pandemisches Influenzavirus.

In Thüringen traten zu Beginn der Influenzasaison zunächst Influenza A- und Influenza B-Viren relativ homogen auf. Im Verlauf der Grippewelle erhöhte sich jedoch der Anteil der Influenza A-Viren sprunghaft und erreichte in der 9. Meldewoche seinen Höhepunkt. Wie auch in den vergangenen Jahren häufig beobachtet, schloss sich während des Abebbens der Influenza A-Zirkulation eine Influenza B-Welle an, die in der 11. Berichtswoche ihren Gipfel erreicht hatte (Abbildungen 3 und 4). Influenza B-Virusnachweise wurden noch bis zur 18. Meldewoche vermehrt übermittelt.

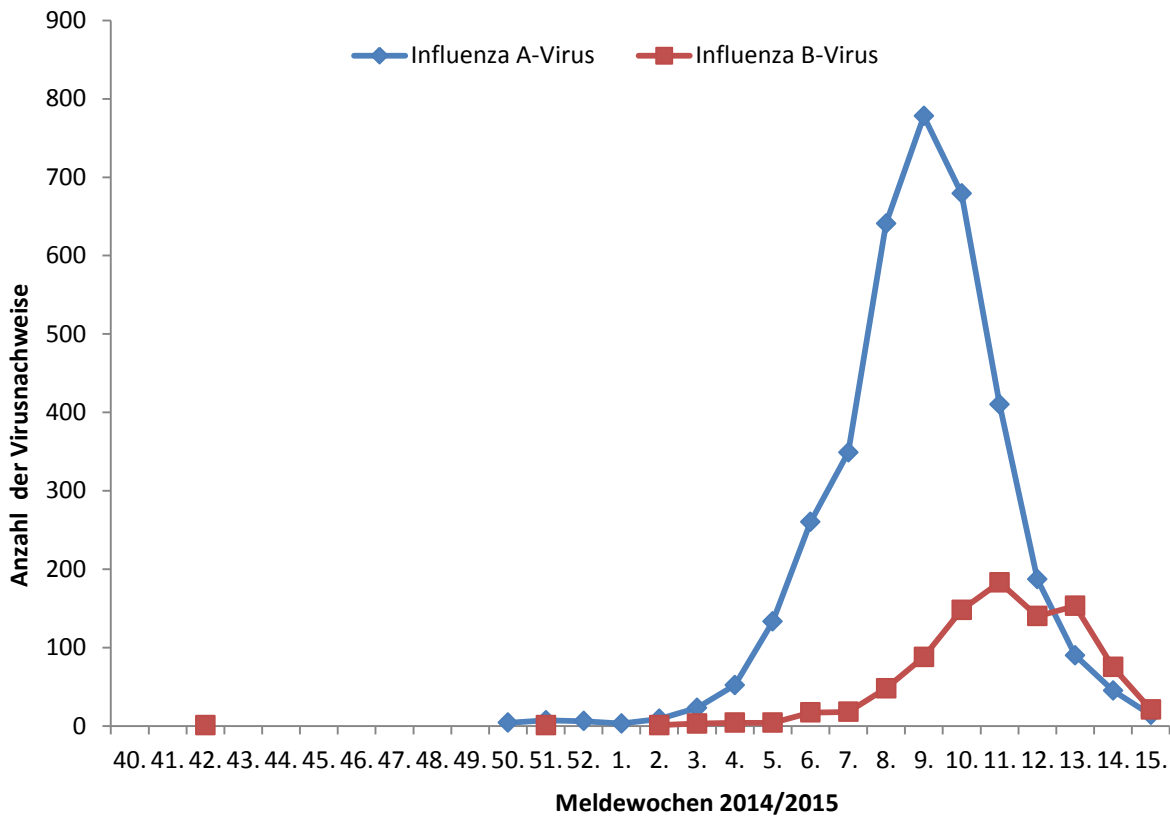


Abbildung 3: Nachweise von Influenza A- und Influenza B-Viren in Thüringen nach Meldewochen in der Saison 2014/2015

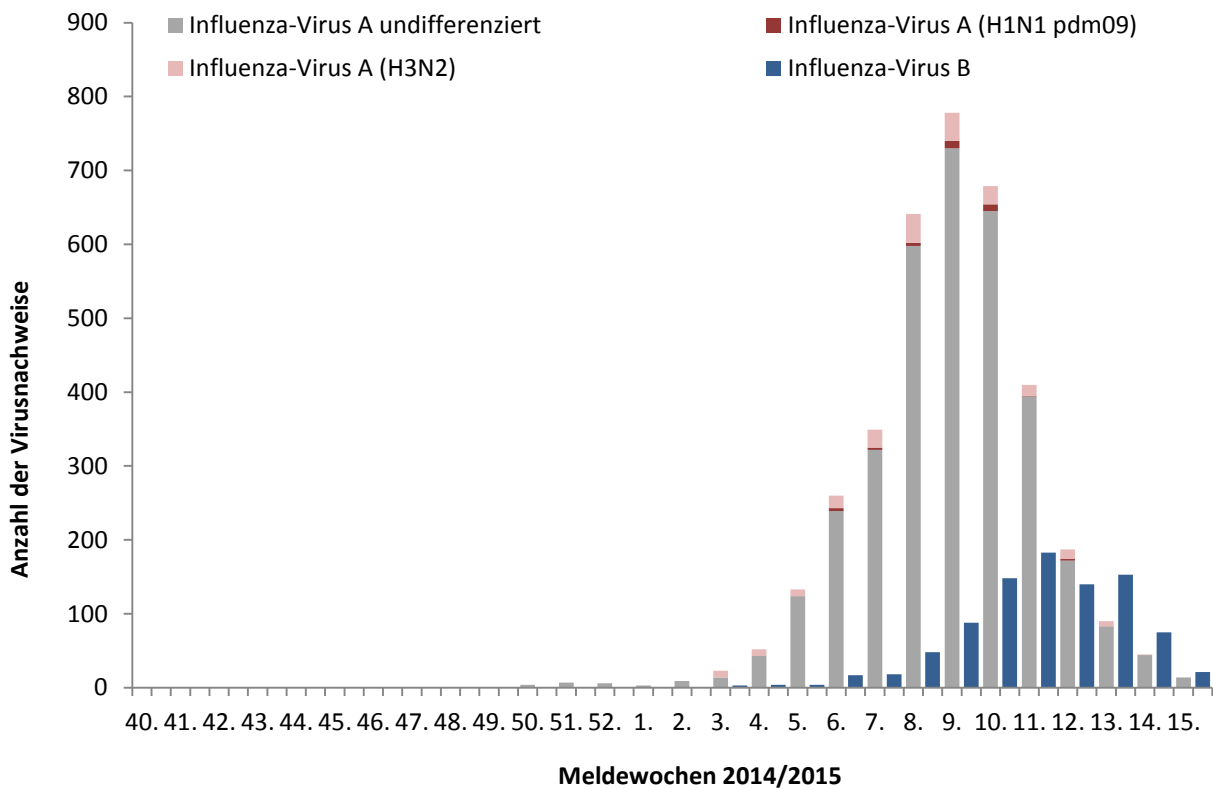


Abbildung 4: Verteilung der Influenza-Virustypen/Subtypen (n=4.595) in Thüringen nach Meldewochen in der Saison 2014/2015

Die Influenza-Diagnostik erfolgte zum überwiegenden Teil (n=4.256; 92 %) mittels Polymerase-Ketten-Reaktion (PCR). Eine nachfolgende Virusanzucht war in 69 Fällen erfolgreich. Die Feintypisierung im Nationalen Referenzzentrum für Influenza ergab in zehn Fällen Influenzavirus A(H1N1)pdm09, verwandt mit der Influenzavirus-Variante A/California/7/09/H1N1/2009 sowie in 43 Fällen Influenzavirus A(H3N2), verwandt mit der Influenzavirus-Variante A/Switzerland/9715293/2013. Sechzehn isolierte Influenza B-Viren gehörten zur Yamagata-Linie und waren verwandt mit der Influenzavirus-Variante B/Phuket/3073/13 (Tabelle 2).

Nachweise von Influenza-Viren mittels Schnelltest bzw. Antigennachweis kamen nur in geringem Umfang zur Meldung (n=377; 8 %).

Tabelle 2: Influenza 2014/2015 in Thüringen – Ergebnisse der Sub- und Feintypisierungen der Influenzaviren

	40. MW 2014 - 15. MW 2015	davon Feintypisierungen und deren Anzahl	
Influenza A-Virus	3690		
A(H1N1)pdm09*	33	A/California/7/09/H1N1/2009-like	10
A(H3N2)	206	A/Switzerland/9715293/2013-like	43
ohne Subtypisierung	3451		
Influenza B	905	B/Phuket/3073/13-like (Yamagata-Linie)	16
Influenza A/B, nicht differenziert	38		

4.5 Impfstatus

Von der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut Berlin (STIKO) wird eine jährliche Impfung im Herbst/Winter empfohlen. Geimpft werden sollen immunsupprimierte Personen oder Personen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Dies betrifft alle Personen ab 60 Jahre, Personen mit chronischen Vorerkrankungen, Schwangere und Personen mit erhöhter Gefährdung wie beispielsweise medizinisches Personal oder Personen in Einrichtungen mit erhöhtem Publikumsverkehr. Über die STIKO-Empfehlungen hinaus wird in Thüringen gemäß § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes die Schutzimpfung gegen Influenza für Kinder ab dem 6. Lebensmonat sowie für Jugendlichen und Erwachsene jeden Alters empfohlen. Bis zum Aufbau eines Immunschutzes nach erfolgter Impfung vergehen etwa zehn bis vierzehn Tage.

Die Impfungen erfolgen mit einem Impfstoff mit der aktuell von der WHO empfohlenen Antigenkombination. Der Impfstoff für die Saison 2014/2015 setzte sich aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen:

- A/California/07/2009 (H1N1)pdm09
- A/Texas/50/2012 A(H3N2)-like Virus
- B/Massachusetts/2/2012-like Virus (B-Yamagata-Linie)

Für quadrivalente Impfstoffe wurden die Antigene der oben genannten Viren sowie eine Variante von B/Brisbane/60/2008-like Virus, das die B-Victoria-Linie repräsentiert, empfohlen.

Diese Stammzusammensetzung weicht somit von der der vorjährigen Saison 2013/2014 ab.

Die Influenza-Impfung verhindert bei jungen und immunkompetenten Personen bei ca. 90 % der Geimpften eine Influenza-Erkrankung. Bei älteren Personen und/oder Personen mit Grunderkrankungen bzw. eingeschränktem Immunsystem kann die Effektivität der Impfung abnehmen. Allerdings bestätigten die durchgeführten Studien, dass in diesen Fällen der Verlauf abgemildert und Komplikationen verringert oder ganz verhindert werden können.

Abhängig ist dies jedoch immer von der antigenetischen Übereinstimmung zwischen Impfstamm und den tatsächlich in der Saison auftretenden Influenzaviren.

Nach Abschluss der Influenza-Saison wird die Impfeffektivität der verwendeten Impfstoffzusammensetzung in umfangreichen Studien der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am RKI überprüft. Dem diesjährigen Impfstoff wurde in den veröffentlichten Wochenberichten der AGI eine eingeschränkte Wirksamkeit gegen Influenza A(H3N2)-Viren bescheinigt. Der Grund wird in einer verstärkten genetischen Drift der Influenzaviren gesehen.

Alle analysierten A(H3N2)-Viren reagierten nicht mehr so gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen Impfstamm A/Texas/50/2012, sondern zeigten eine größere Ähnlichkeit mit dem neuen Referenzstamm A/Switzerland/9715293/2013, der eine neue A(H3N2)-Variante repräsentiert.

Demgegenüber reagierten die A(H1N1)pdm09-Viren weiterhin gut mit dem Immunserum gegen den im Impfstoff enthaltenen A(H1N1)pdm09-Impfstamm A/California/7/2009.

Die isolierten Influenza B-Viren der Yamagata-Linie wiesen eine Antigendrift zum aktuellen Impfstamm B/Massachusetts/02/2012 auf und reagierten besser mit dem Immunserum gegen den neuen Referenzstamm B/Phuket/3073/2013.

Endgültige Studienergebnisse des RKI sind derzeit noch nicht verfügbar. Sie werden nach Abschluss der entsprechenden Studien im Saisonbericht 2014/2015 der [Arbeitsgemeinschaft Influenza \(AGI\)](https://influenza.rki.de/Saisonberichte/) veröffentlicht (<https://influenza.rki.de/Saisonberichte/>).

Für 4.319 Thüringer Erkrankte (67 %) lagen Daten zum Impfstatus vor. Davon wiesen 322 Patienten (7,5 %) eine aktuell erfolgte Influenza-Schutzimpfung auf, darunter befanden sich auch 48 Kinder im Alter von 2 bis 14 Jahren. Die meisten Personen, die trotz aktuell erhaltener Schutzimpfung erkrankten, waren älter als 60 Jahre (n=168; 17,4 % der Erkrankten dieser Altersgruppe) und gehörten somit dem Personenkreis an, für den sowohl laut o. g. STIKO-Empfehlung als auch gemäß der in Thüringen empfohlenen Schutzimpfungen eine Influenza-Impfung indiziert ist.

In 57 Fällen waren keine Daten zum Zeitpunkt der Impfung bekannt; bei 265 Patienten wurde das Impfdatum übermittelt. Anhand dieser Angaben war erkennbar, dass nahezu alle dieser geimpften Patienten mehr als 14 Tage vor Erkrankungsbeginn die Impfung erhalten hatten, sodass der Zeitraum bis zum Aufbau des Impfschutzes ausreichend war. Lediglich in einem Fall betrug die Spanne vom Tag der Impfung bis zum Krankheitsausbruch nur sechs Tage, die zu gering für deren Wirksamkeit war.

4.6 Erkrankungshäufungen

Bei der Mehrheit der übermittelten Influenza-Erkrankungen handelte es sich um Einzelfälle (n=4.461; 69 % aller Influenza-Fälle).

Es gelangten jedoch auch 79 Influenza-Ausbrüche mit insgesamt 1.959 Erkrankten zur Meldung. Nahezu die Hälfte (47 %) dieser Ausbrüche mit 618 Erkrankten, das entspricht ca. einem Drittel aller Fälle in Häufungen, ereignete sich in Thüringer Kindertagesstätten. Allein von Kindertagesstätten im Ilm-Kreis kamen fünfzehn Ausbrüche mit 294 Erkrankten zur Meldung.

Auch in Thüringer Schulen wurden vermehrt Erkrankungshäufungen erfasst (19 % der Influenza-Ausbrüche). Hier trat mit 936 Influenza-Fällen annähernd die Hälfte (48 %) aller in Ausbrüchen erfassten Erkrankungen auf. Von weiteren Geschehen waren neun Alten- und Pflegeheime mit 301 Fällen, zwei Betreuungseinrichtungen für Behinderte mit 37 Fällen und zwei Krankenhäuser mit 22 Erkrankten betroffen. Sechs Erkrankte waren Häufungen zuzurechnen, die in Rehabilitationseinrichtungen in anderen Bundesländern aufgetreten waren. Außerdem wurden zwölf familiäre Häufungen mit 39 Erkrankten registriert.

Tabelle 3: Influenza-Ausbrüche in Thüringen in der Saison 2014/2015

Einrichtungen	Anzahl der Geschehen		Erkrankungszahlen	
	absolut	%	absolut	%
Kindertagesstätten	37	46,8	618	46,1
Schulen	15	19,0	936	69,8
Familien	12	15,2	39	2,9
Alten- und Pflegeheime	9	11,4	301	22,4
sonstige Betreuungseinrichtungen	2	2,5	37	2,8
Krankenhäuser	2	2,5	22	1,6
Rehabilitationseinrichtungen	2	2,5	6	0,4
gesamt	79	100,0	1341	100,0

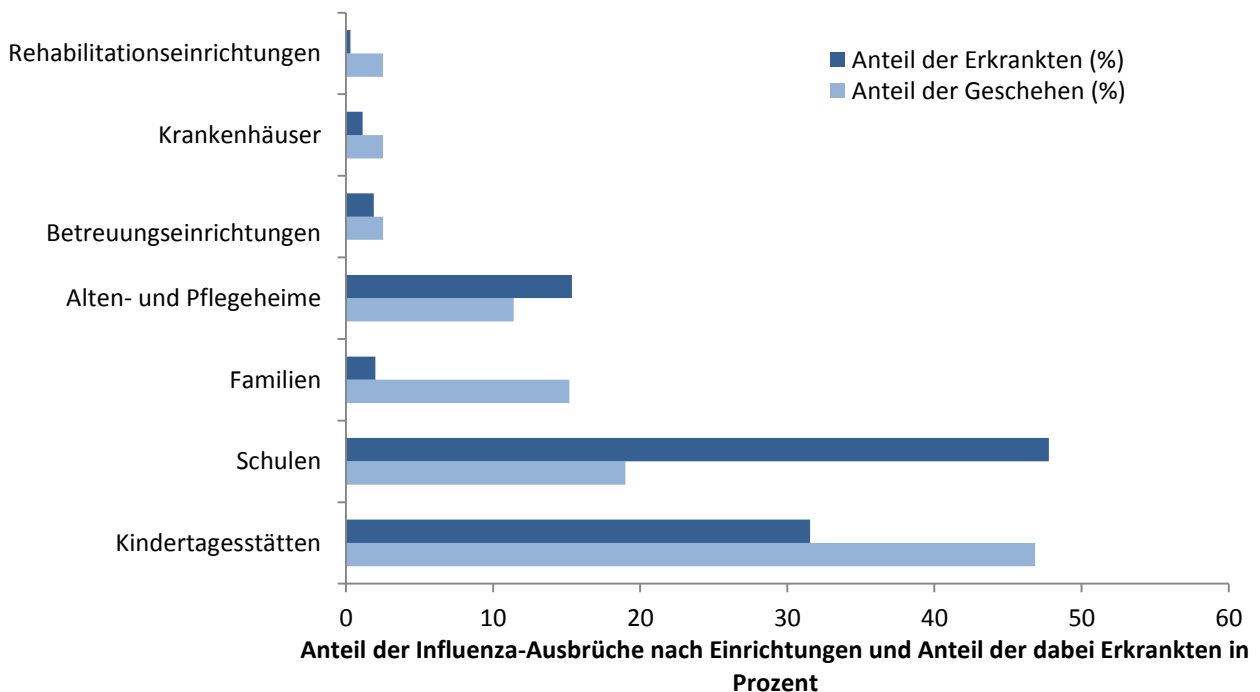


Abbildung 5: Anteil der Influenza-Ausbrüche (n=79) nach Einrichtungen und Anteil der dabei Erkrankten (n=1.959) in Prozent in Thüringen in der Saison 2014/2015

Bei 175 der in Häufungen aufgetretenen Fälle erfolgte eine labordiagnostische Bestätigung, sodass eine Zuordnung der klinisch-epidemiologisch bestätigten Fälle zu den Influenzotypen A und B möglich war. Nur ein Ausbruch mit 95 Erkrankten wurde durch Influenza B-Viren verursacht. Alle anderen Häufungen wurden durch Influenza A-Viren hervorgerufen. Die bei neun Geschehen erfolgte weitere Subtypisierung ergab in sieben Fällen Influenza A(H3N2)- und zwei Fällen Influenza A(H1N1)-Virus.

5. Fazit

Die Influenzasaison 2014/2015 verlief sowohl bundesweit als auch in Thüringen besonders ausgeprägt. In Thüringen handelte es sich um die am stärksten verlaufene Saison seit der Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001. Im Rahmen der veranlassten Labordiagnostik wurden überwiegend Influenza A-Viren (80 %), dabei insbesondere der Subtyp H3N2, identifiziert. Durch Influenza B-Viren wurden ca. 20 % der Infektionen hervorgerufen.

Hauptsächlich erkrankten Klein- und Schulkinder im Alter von 1 bis 14 Jahren, aber auch Säuglinge unter einem Jahr sowie Jugendliche und junge Erwachsene bis zu 20 Jahren zeigten erhöhte Inzidenzen.

Von den erkrankten Personen mit bekanntem Impfstatus waren über 92% nicht geimpft. Die Bewertung der Impfeffektivität erfolgt derzeit im RKI anhand der Datenlage aus ganz Deutschland. Aufgrund einer genetischen Drift der A(H3N2)-Viren weist der saisonale Impfstoff in der empfohlenen Zusammensetzung eine eingeschränkte Wirksamkeit gegenüber diesem Stamm auf.

Grundlage dieses Berichtes sind die von den Thüringer Gesundheitsämtern nach IfSG übermittelten Daten. Da hierbei nur klinisch-labordiagnostisch sowie klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankungen Berücksichtigung finden, ist bei einer Betrachtung und Analyse der Grippewelle allein auf Basis der IfSG-Daten von einer deutlichen Untererfassung auszugehen. Um Vergleiche mit vorangegangenen Saisons und zur territorialen Verbreitung anstellen sowie eine Beurteilung der Krankheitslast in der Bevölkerung vornehmen zu können, ist es empfehlenswert, zusätzlich zu den Meldedaten gemäß IfSG die Daten der AGI heranzuziehen (<https://influenza.rki.de>).

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza

Kontakt: Abteilung3@tlv.thueringen.de

Verantwortlich: Verena Meyer, Leiterin des Präsidialstabs

Autorinnen: Regina Reinke
Dr. med. vet. Sabine Schroeder

Fotonachweis: Jan de Jong, Erasmus Universität Rotterdam

Internet: www.verbraucherschutz-thueringen.de

Stand: Juni 2015