



Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen (ARE) in Sachsen-Anhalt, Jahresbericht Saison 2014/15

Inhalt

Hintergrund	3
Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz	3
Datenquellen	3
Ergebnisse der Meldedaten-Surveillance im zeitlichen Verlauf	3
Epidemiologische Besonderheiten, Sterbefälle	4
Demografische Merkmale	5
ARE-Surveillance in Kindertagesstätten	7
Datenquellen	7
ARE-Aktivität im zeitlichen Verlauf	7
Virologische Surveillance	9
Beschreibung der Studienpopulation	9
Ergebnisse der Virologischen Surveillance - Influenza.....	10
Ergebnisse der Virologischen Surveillance – weitere ARE-Erreger.....	11
Integrierte Bundesland-Surveillance	12
Bewertende Zusammenfassung	12
Danksagung	13

Autoren: Carina Helmeke, Lutz Gräfe, Gudrun Frank, Xenia Schmengler

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Große Steinernetischstr. 4, 39104
Magdeburg

Ansprechpartner ARE-Surveillance und Meldungen nach IfSG

Tel.: 0391-2564-195, Dr. Hanna Oppermann, Dr. Carina Helmeke, Xenia Schmengler,
Gudrun Frank

Ansprechpartner Virologische Surveillance

Tel.: 0391-2564-104 oder -176, Dr. Hanns-Martin Irmischer, Dr. Carina Helmeke

[http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/infektionsschutz/influenza/akute-
atemwegserkrankungen/](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/hygiene/infektionsschutz/influenza/akute-
atemwegserkrankungen/)

Stand: Februar 2016

Hintergrund

Gegenwärtig stützt sich die Influenza-Überwachung in Sachsen-Anhalt auf 3 Säulen: die Virologische Surveillance, die Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) in Kindertagesstätten und die Meldungen der Influenzavirusnachweise nach § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Die Meldung direkter Influenzavirusnachweise vom Laboratorium erfolgt an das zuständige Gesundheitsamt und von dort entsprechend § 11 IfSG an die Landesbehörde (passive Surveillance). Die ARE-Surveillance in Kindertagesstätten ist eine prospektive Längsschnittstudie. Hier ermitteln die Gesundheitsämter aktiv den Krankenstand in ausgewählten Kindertagesstätten. Die Virologische Surveillance ist ein laborgestütztes Sentinelsystem und stützt sich auf die Ergebnisse der Virusdiagnostik von Rachenabstrichproben bzw. Nasen-Rachenabstrichproben, die von Kindern und Jugendlichen mit akuten Atemwegserkrankungen gewonnen werden. Das Untersuchungsspektrum umfasst neben den Influenzavirus-Subtypen den Nachweis weiterer respiratorischer Viren, welche Einfluss auf das ARE-Erkrankungsgeschehen nehmen können: Adenoviren, Enteroviren, Rhinoviren, humane Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorische Syncytial-Viren (RSV).

Die Informationen aus der ARE-Surveillance werden in einem wöchentlichen Bericht verarbeitet und den Gesundheitsämtern, dem Ministerium für Arbeit und Soziales, dem Landesverwaltungsamt, den an der Virologischen Surveillance beteiligten Ärzten sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der Virologischen Surveillance tragen zur Integrierten Bundesland-Surveillance des Robert Koch-Instituts (RKI) und zu I-MOVE (Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness) bei. Die ARE-Aktivitäten auf Basis des Krankenstands in Kindertagesstätten werden seit 2012 in einer gemeinsamen Karte mit den Bundesländern Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein dargestellt, um regionale, länderübergreifende ARE-Verläufe in Deutschland besser erkennbar zu machen.

Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz

Datenquellen

Direkte Influenzavirusnachweise werden gemäß § 7 (IfSG) vom Laboratorium an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet und von dort entsprechend § 11 (IfSG) an die zuständige Landesbehörde übermittelt, welche die Meldungen an das RKI weitergibt. In Sachsen-Anhalt ist das Dezernat Gesundheits- und Hygienemanagement des Fachbereichs Hygiene am Landesamt für Verbraucherschutz (LAV) die zuständige Landesbehörde. Im Folgenden werden, sofern nicht anders angegeben, die Ergebnisse der Meldedaten (Referenzdefinition) der Bevölkerung Sachsen-Anhalts für die Influenzasaison 2014/15 im Zeitraum von der 36. bis zur 19. Meldewoche (MW) beschrieben.

Ergebnisse der Meldedaten-Surveillance im zeitlichen Verlauf

Während der Influenzasaison 2014/15 wurden in Sachsen-Anhalt 6.443 Influenzavirusnachweise übermittelt (Abb. 1). Dies entspricht einer Inzidenz von 273

labordiagnostisch bestätigten Influenza-Fällen pro 100.000 Einwohner in Sachsen-Anhalt. Die Inzidenz in der Influenzasaison 2014/15 lag damit 14-mal höher als in der Influenzasaison 2013/14 (20 Fälle pro 100.000 Einwohner, Abb. 2). Auch bundesweit wurde mit 70.247 übermittelten Fällen eine im Vergleich zum Vorjahr (6.200 Fälle, je 40. bis 20. MW) sehr starke Influenza-Saison verzeichnet. Erste Influenza-Fälle in der Saison 2014/15 traten in Sachsen-Anhalt in der 43. MW 2014 auf. In der 9. MW des Jahres 2015 lag der Gipfel der Influenza-Saison 2014/15 (Abb. 1), hier wurden die meisten Influenzafälle innerhalb einer Woche gemeldet.

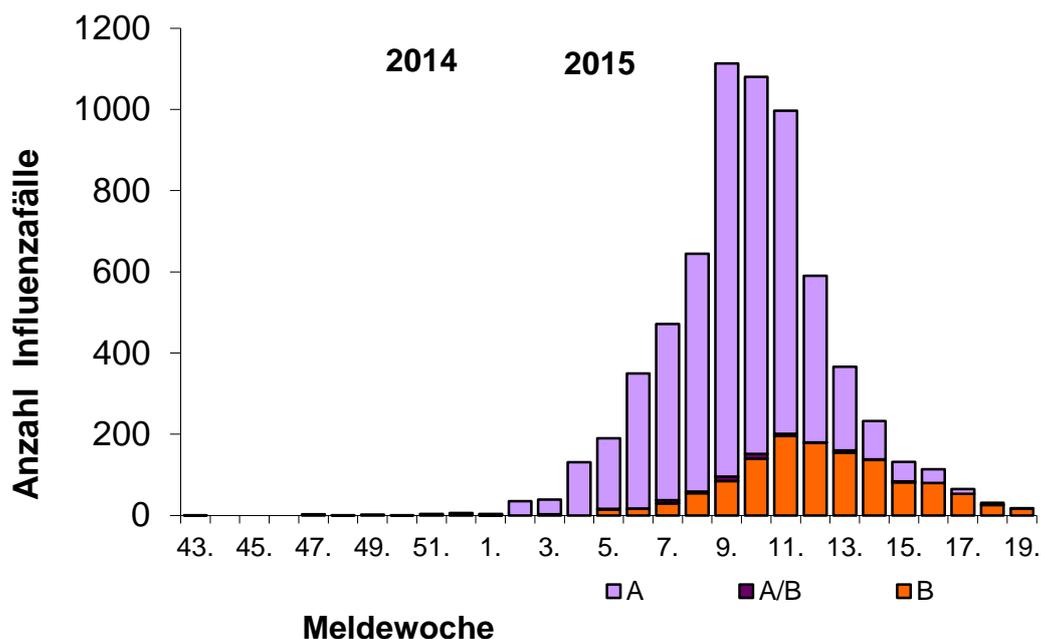


Abbildung 1 Anzahl der gemäß IfSG übermittelten labordiagnostisch bestätigten Influenza-Fälle pro Meldewoche mit Unterteilung nach Influenza A und B, Sachsen-Anhalt, 2014/15.

Epidemiologische Besonderheiten, Sterbefälle

Von den 6.443 labordiagnostisch bestätigten Influenza-Fällen wurden 80 % (n = 5.164) als Influenza A übermittelt, gefolgt von 19 % Influenza B (n = 1.235) und 0,7 % nicht nach Influenza A und B differenzierter Übermittlung (n = 44). Von 709 subtypisierten Influenza-A-Virusnachweisen war bei 87 % (n = 616) der Subtyp A(H1N1)pdm09 vertreten und bei 13 % (n = 93) saisonale A(H3N2)-Viren. Der hohe Anteil von Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren entstand vermutlich durch die seit 2009 routinemäßige Testung auf Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren und gibt ein verzerrtes Bild wieder, weil Influenza-A(H3N2)-Viren selten subtypisiert werden.

Von 4.708 Influenza-Fällen mit Angaben zum Hospitalisierungsstatus war bei 464 (10 %) Fällen angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bei 207 Fällen (83 %) von insgesamt 249 mit Angaben zum Grund der Hospitalisierung lag dieser in der gemeldeten Krankheit. Unter diesen 207 Fällen waren 84 (41 %) älter als 59 Jahre und 110 (53 %) waren männlich. Auch Kleinkinder bis zu 4 Jahren wurden mit 27 % häufiger hospitalisiert (55 von 207 Fällen) als ältere Kinder und junge Erwachsene.

In der Saison 2014/15 verstarben 8 Influenzafälle, davon 7 an der gemeldeten Krankheit. Darunter waren eine Frau und 6 Männer. Unter den 7 an Influenza Verstorbenen waren 6 im Alter von 70 bis 89 Jahren. Ein Mann verstarb im Alter von 43 Jahren. Von den 7 Influenza-Sterbefällen, welche aufgrund der gemeldeten Krankheit verstarben, waren 4 nicht geimpft, bei den Übrigen war kein Impfstatus bekannt.

Insgesamt waren von 4.990 Patienten mit Angaben zum Impfstatus 406 (8,1 %) geimpft.

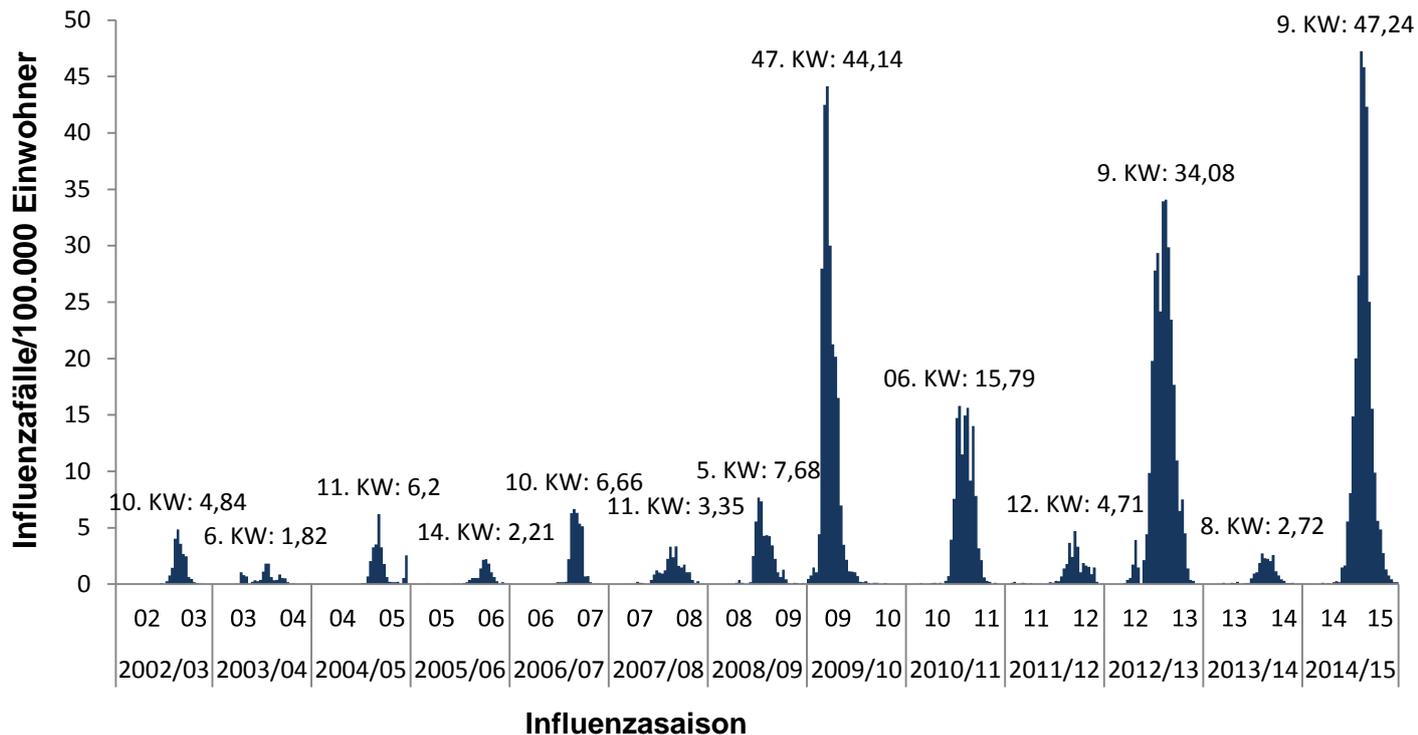


Abbildung 2 Gemäß IfSG übermittelte labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle pro 100.000 Einwohner (Inzidenz) nach Meldewochen in Sachsen-Anhalt im Vergleich von 2002/03 bis 2014/15. Die Meldewoche (MW) mit der höchsten Inzidenz ist für die jeweilige Saison angegeben.

Demografische Merkmale

Die meisten labordiagnostisch bestätigten Influenza-Fälle wurden in den Altersgruppen der 1- bis 4-Jährigen übermittelt, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 9-Jährigen, 10- bis 14-Jährigen und unter 1-Jährigen (Abb. 3). Bei den Altersgruppen der 20- bis über 70-Jährigen lag die Inzidenz wie in der Vorsaison unter dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalts.

Das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen, unter den übermittelten Influenza-Fällen waren 50 % männlich (n = 3.201 von 6.441).

Influenza-Fälle wurden regional sehr unterschiedlich übermittelt (Abb. 4). Die wenigsten Meldungen kamen in der Saison 2014/15, wie im Jahr zuvor, aus dem Altmarkkreis Salzwedel (n = 49). Die meisten Fälle wurden aus Halle (n = 1.287) übermittelt, hier war

auch die Influenza-Inzidenz in der Saison 2014/15 am höchsten (554 Fälle pro 100.000 Einwohner).

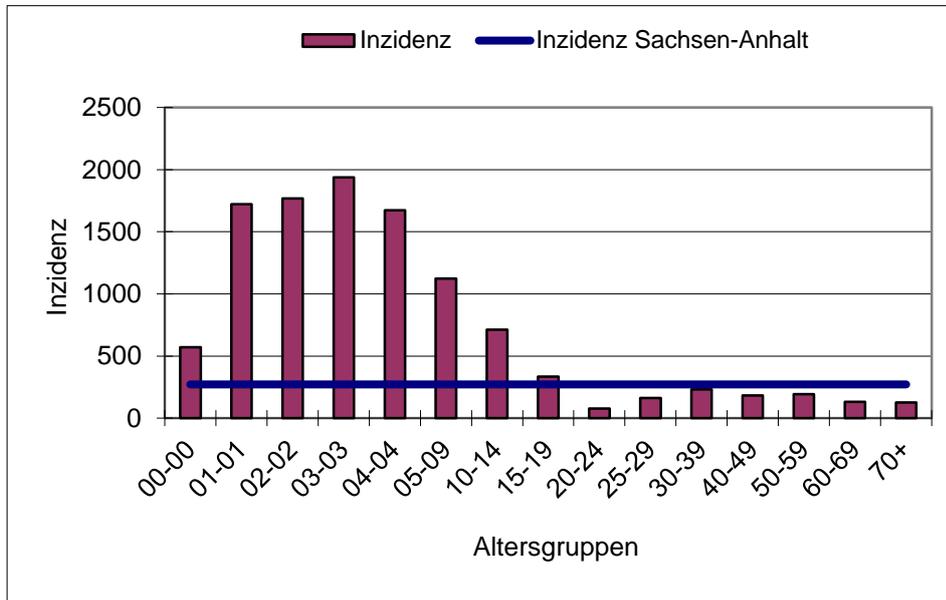


Abbildung 3 Gemäß IfSG übermittelte labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle pro 100.000 Einwohner (Inzidenz) nach Altersgruppen, Sachsen-Anhalt, 2014/15.

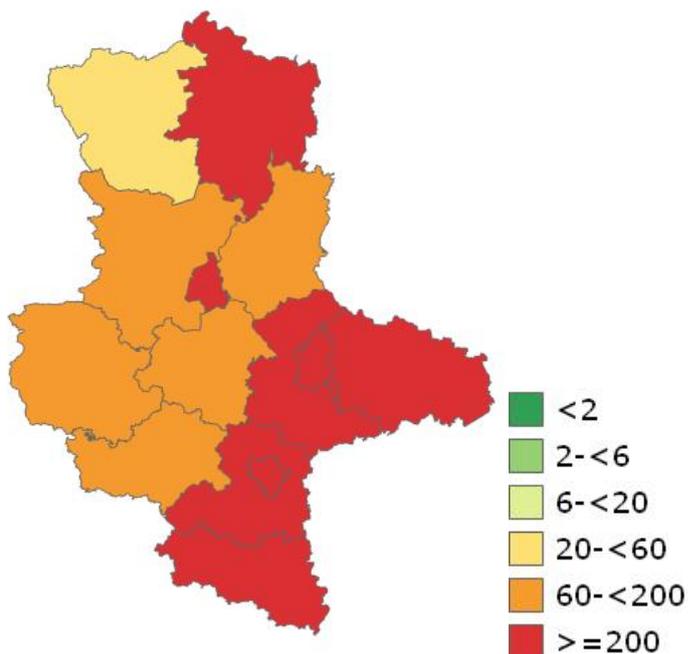


Abbildung 4 Gemäß IfSG übermittelte labordiagnostisch bestätigte Influenza-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Stadt-/Landkreisen, Sachsen-Anhalt, 2014/2015.

ARE-Surveillance in Kindertagesstätten

Datenquellen

Alle Gesundheitsämter der 14 Landkreise/kreisfreien Städte ermittelten von der 36. Kalenderwoche (KW) 2014 bis zur 18. KW 2015 den Krankenstand in ausgewählten Kindertagesstätten, um diese Daten an das Dezernat Gesundheits- und Hygienemanagement des LAV weiterzuleiten. Berücksichtigt wurden Kinder, welche mit ARE-Symptomen anwesend waren oder die Kindertagesstätte wegen einer ARE nicht besuchten. Je Landkreis/Stadtkreis waren größenabhängig 5 bis 15 Kindertagesstätten beteiligt. Im Durchschnitt konnten wöchentlich Daten aus 134 Kindereinrichtungen einbezogen werden. Dabei wurden im Mittel pro Kalenderwoche die ARE-Daten von 12.394 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren ausgewertet, das entspricht etwa 25 % der Kinder in der entsprechenden Altersgruppe. Innerhalb der Landkreise/Stadtkreise wurden jeweils mindestens 15 % der Kinder erfasst, so dass man von einer repräsentativen Stichprobe für Sachsen-Anhalt ausgehen kann.

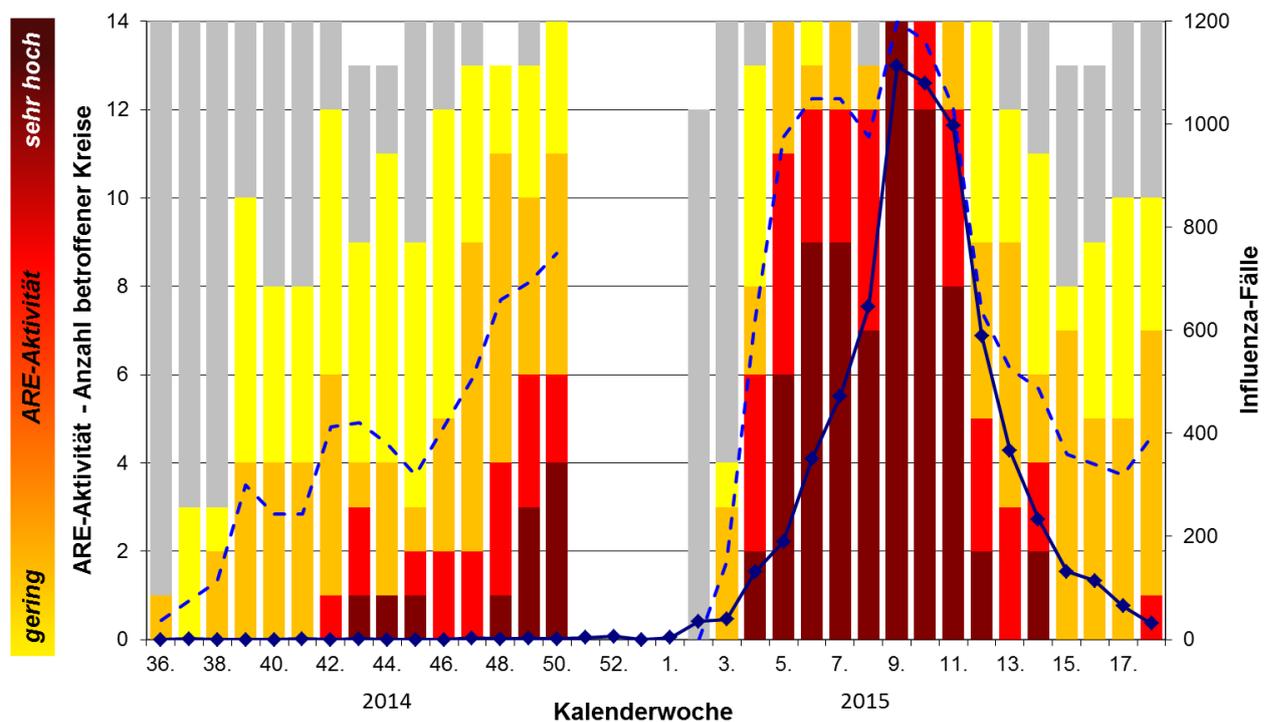


Abbildung 5 ARE-Aktivität auf Basis der „Erkrankungsraten“ (Anteil des Krankenstandes in %) in Kindertagesstätten in Sachsen-Anhalt, 2014/15. Gestapelte Darstellung der Anzahl betroffener Landkreise/Stadtkreise nach Stärke der ARE-Aktivität und dem Mittelwert der ARE-Aktivität aller Kreise (gestrichelte Linie) im Vergleich zur Anzahl der nach dem IfSG gemeldeten Influenzafälle (schwarze Linie). Graue Bereiche haben keine ARE-Aktivität. Die Darstellung der ARE-Aktivität wird durch die Feiertage zum Jahreswechsel unterbrochen.

ARE-Aktivität im zeitlichen Verlauf

Die ARE-Aktivität in den teilnehmenden Kindertagesstätten in Sachsen-Anhalt stieg deutlich schon ab der 42. KW 2014 an, erreichte ihren Höhepunkt zeitgleich mit dem Peak der

Influenzameldungen und fiel zum Ende der Influenzawelle rapide ab (Abb. 1, 5, 7). Von der 5. bis zur 11. KW 2014, also im Zeitraum der Influenzawelle, hatte der überwiegende Teil der Landkreise eine hohe bis sehr hohe ARE-Aktivität. Die Anzahl von Landkreisen mit sehr hoher ARE-Aktivität lag in der 9. KW bei 100 %. In der schwachen Vorsaison 2013/14 wurden maximal 29 % erreicht.

Seit 2011 wird die ARE-Aktivität in Kindertagesstätten als Indikator für die in der Bevölkerung herrschende ARE-Krankheitslast zusätzlich in einer gemeinsamen Karte der Länder Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt dargestellt. Abbildung 6 zeigt am Beispiel der 9. KW 2015 eine solche gemeinsame Darstellung mit vergleichbaren Krankenständen in den beteiligten Bundesländern.

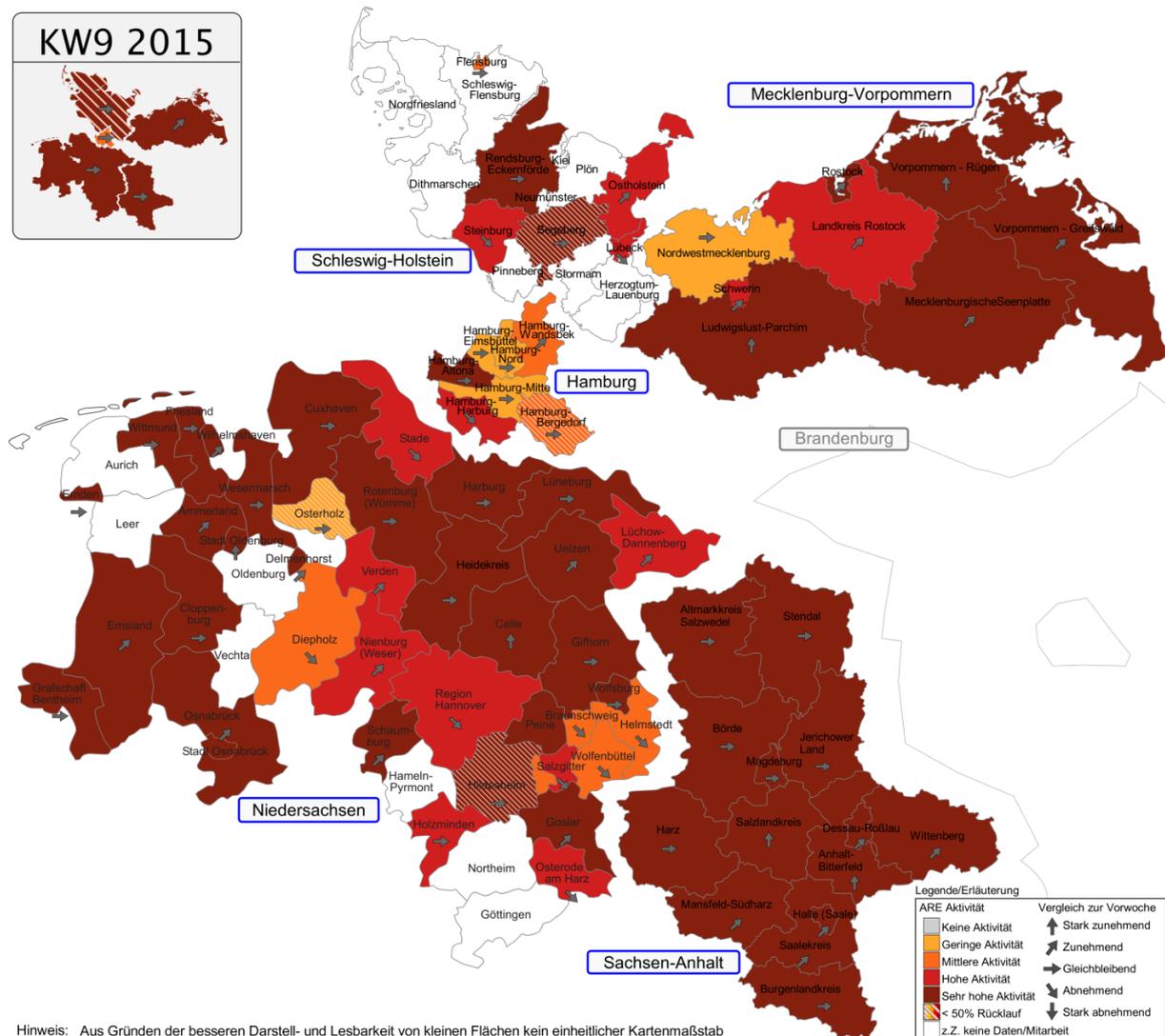


Abbildung 6 Gemeinsame Internet-Karte: ARE-Aktivitäten der Bundesländer Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt am Beispiel der 9. KW 2015.

Virologische Surveillance

Beschreibung der Studienpopulation

Das Dezernat Medizinische Mikrobiologie des LAV führt in Kooperation mit Kinderarztpraxen (Sentinelpraxen) in Sachsen-Anhalt ganzjährig eine Virologische Surveillance durch. Im Zeitraum von der 40. KW 2014 bis zur 19. KW 2015 nahmen 14 Kinderarztpraxen mit insgesamt 17 praktizierenden Kinderärzten an der Virologischen Surveillance teil. Dies entspricht etwa 10 % der in Sachsen-Anhalt praktizierenden Kinderärzte. Die Sentinelpraxen stammten aus der Landeshauptstadt Magdeburg (n=4), der kreisfreien Stadt Stendal (n=1) sowie den Landkreisen Harz (n=3), Börde (n=2), Jerichower Land (n=2), Mansfeld-Südharz (n=1) und aus dem Burgenlandkreis (n=1). Von den Sentinelpraxen wurden von der 40. KW 2014 bis zur 19. KW 2015 1.326 Rachenabstriche bzw. Nasen-Rachenabstriche eingesandt (Tab. 1, 2) und für die Virologische Surveillance auf das Vorhandensein von ARE-Erregern untersucht. Bei nahezu allen Sentinelproben lagen Angaben zum Geschlecht des Patienten vor (54 % davon männlich) und bei 98 % zum Alter. Im Mittel waren die Patienten 6,3 Jahre alt. Bei 99 % wurden Angaben zum „akuten Beginn“ der Erkrankung gemacht (91 % davon mit akutem Beginn). Angaben zum Impfstatus waren bei 95 % vorhanden (darunter 12 % geimpft) und Angaben zu chronischen Grunderkrankungen lagen bei 86 % vor (darunter 15 % mit chronischer Grunderkrankung). Überwiegend handelte es sich um chronische Erkrankungen der Atemwege. Bei 80 % wurden Angaben zu einer antiviralen Therapie gemacht, bei diesen Patienten wurden keine antiviralen Mittel eingesetzt.

Die häufigsten Symptome der akuten respiratorischen Erkrankung waren Fieber (87 %), Husten (70 %), Halsschmerzen (35 %), Kopf-, Muskel- und/oder Gliederschmerzen (29 %). Eine Bronchitis wurde bei 4,5 % der ARE-Patienten diagnostiziert und eine Pneumonie bei 0,33 %.

Tabelle 1 Demografische und klinische Angaben zu Patientenproben der Virologischen Surveillance in Sachsen-Anhalt, 2014/15

Charakteristik	Saison 40. KW 2014 – 19. KW. 2015			
	Mit Information		Unter denen mit Information	
	n	%	n	%
Patientenproben gesamt	1326	100		
Akuter Beginn	1316	99	1203	91
Männlich	1321	100	709	54
Geimpft	1264	95	149	12
Chronische Grunderkrankung	1139	86	168	15
Antivirale Therapie	1054	80	0	0

Ergebnisse der Virologischen Surveillance - Influenza

Im Rahmen der Virologischen Surveillance wurden die ersten Influenzavirusnachweise der Saison 2014/15 in der 51. KW 2014 geführt (Abb. 7). Die Mehrzahl der Influenzavirusnachweise erfolgte von der 4. bis zur 17. KW mit einem Peak von fast 60 % Influenza-positiven ARE-Proben („Influenzapositivenrate“) in der 8. KW. Bis zur 11. KW 2015 waren hauptsächlich Influenza-A-Viren nachweisbar und danach bis zum Ende der Grippewelle in der 19. KW vor allem Influenza-B-Viren.

Insgesamt gelang bei 376 (28 %) von 1.326 Sentinelproben ein Influenzavirusnachweis mittels Polymerasekettenreaktion (PCR). In der schwächeren Saison 2013/14 lag die Influenzapositivenrate mit 10 % deutlich niedriger. In der Saison 2014/15 dominierten Influenza-A(H3N2)-Viren mit 49 % Nachweisanteil unter den 376 Influenzavirusnachweisen. Bei 16 % der 376 Influenzavirusnachweise wurden Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen und bei 27 % Influenza-B-Viren. Weitere 8,2 % - es handelte sich um Influenza-A-Viren - wurden nicht subtypisiert.

Von 21 ausgewählten Influenzavirus-Isolaten, welche am Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza in Berlin mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert wurden, resultierten 12-mal A/Switzerland/9715293/2013-like (H3N2), 4-mal A/California/7/09 H1N1 (2009)-like, 4-mal B/Phuket/3073/13-like (Yamagata-Linie) und 1-mal B/YamB/Massachusetts/02/2012 (Yamagata-Linie).

Tabelle 2 Probenzahlen und PCR-Ergebnisse der Virologischen Surveillance in Sachsen-Anhalt, 2014/15 und 2013/14

	Saison 40. KW 2014 – 19. KW. 2015		Saison 40. KW 2013 – 19. KW. 2014	
	n	%	n	%
Probenzahl gesamt	1326	100	899	100
Positiv gesamt	616	47	367	41
Influenza gesamt*	376	28	86	9,6
A(H1N1)pdm09	61	16	6	7,0
A(H3N2)	183	49	69	80
A undifferenziert	31	8,2	4	4,7
Influenza B	101	27	7	8,1
RSV	141	11	86	9,6
hMPV	15	1,1	74	8,2
Adeno	46	3,5	66	7,3
Picornavirus	38	2,9	55	6,1
Enterovirus	24	63	34	62
Rhinovirus	14	37	21	38

Ergebnisse der Virologischen Surveillance – weitere ARE-Erreger

Von den 1.326 eingesandten Sentinelproben waren 616 in einem Parameter oder zu einem geringen Teil auch in mehreren Parametern positiv, d. h. der Anteil von positiven Proben („Gesamtpositivenrate“) lag bei 47 % (Tab. 2). Von den 950 Patienten, welche negativ auf Influenzaviren getestet wurden, gelang bei 240 (25 %) der Nachweis anderer viraler ARE-Erreger: Von den insgesamt 1.326 Proben waren 11 % positiv für Respiratorische Syncytial-Viren (RSV), 3,5 % für Adenoviren, 2,9 % für Picornaviren (Rhino- und Enteroviren) und 1,1 % für humane Metapneumoviren (hMPV) (Tab. 2; Abb. 7). Unter den Picornavirusnachweisen hatten Enteroviren einen Anteil von 63 % und Rhinoviren von 37 %.

Von der 40. KW 2014 bis zur 51. KW 2014 zirkulierten vor allem Adeno- und Picornaviren bei Kindern und Jugendlichen mit ARE in Sachsen-Anhalt. Ab der 48. KW kamen RS-Viren hinzu und ab der 51. KW Influenzaviren, welche zunehmend dominierten. Während der Grippewelle wurden neben Influenzaviren vor allem RS-Viren sowie im späteren Verlauf auch hMPV nachgewiesen.

Kinder mit labordiagnostisch bestätigter RSV-Infektion waren im Median 1,9 Jahre alt (Min: 0,1; Max: 16 Jahre). Kinder mit labordiagnostisch bestätigter hMPV-Infektion waren im Median 3,2 Jahre alt (Min: 0,5; Max: 17 Jahre). An Influenza erkrankte Kinder waren im Median 5,8 Jahre alt (Min: 1,3; Max: 13 Jahre).

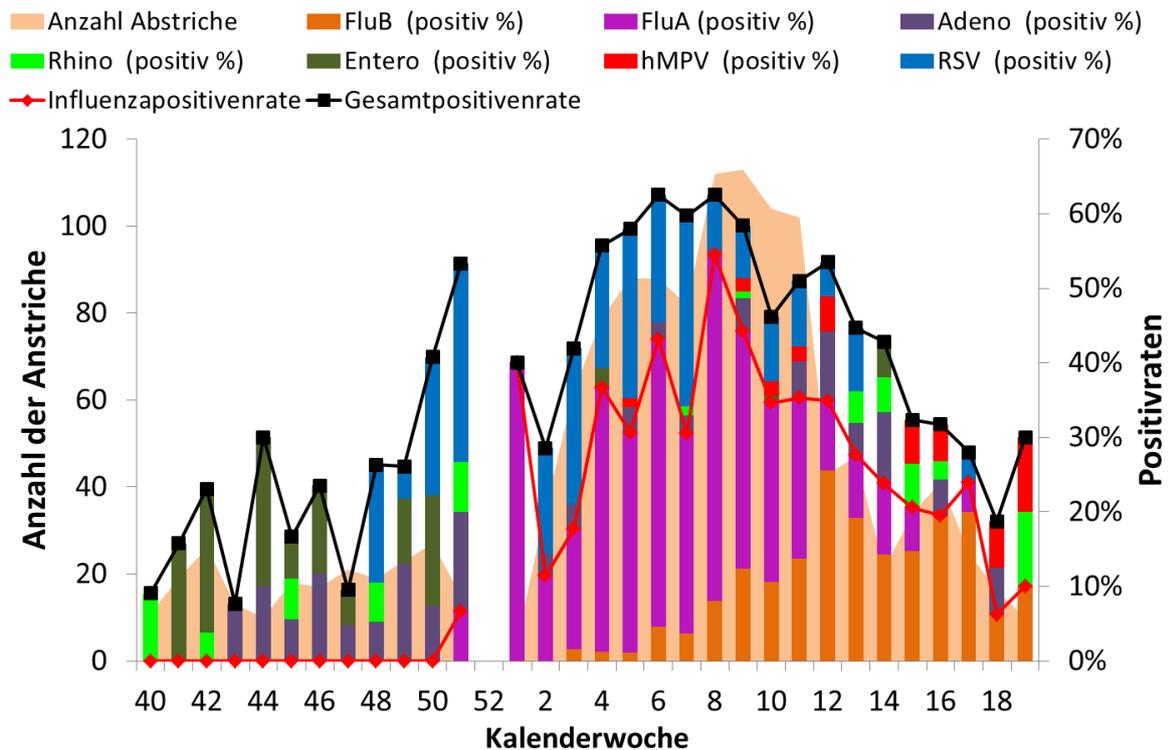


Abbildung 7 Anzahl der Abstriche und davon Anteile positiver Proben in % („Positivensraten“), Virologische Surveillance in Sachsen-Anhalt, 40. Kalenderwoche 2014 bis 19. Kalenderwoche 2015. FluA – Influenza-A-Viren, FluB – Influenza-B-Viren, Adeno – Adenoviren, Rhino – Rhinoviren, Entero – Enteroviren, RSV – Respiratorische Syncytial Viren, hMPV – humane Metapneumoviren, N = 1326.

Integrierte Bundesland-Surveillance

Die Virologische Surveillance in Sachsen-Anhalt trägt mit ihren Daten im Rahmen der Integrierten Bundesland-Surveillance (IBS) seit 2009 zur Influenza-Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut bei. Die Ergebnisse der IBS sind auf den Internetseiten der AGI für Deutschland und das jeweilige teilnehmende Bundesland einsehbar (<https://influenza.rki.de/>).

Bewertende Zusammenfassung

Die Influenzawelle in der Saison 2014/15 war deutlich stärker als in der Vorsaison 2013/14 - mit einer maximalen Inzidenzdichte, welche sogar die der Pandemie im Jahr 2009 übertraf. Gemessen an der Übermittlung labor diagnostisch bestätigter Fälle nach IfSG, der ARE-Aktivität in Kitas und an den Ergebnissen der Virologischen Surveillance begann die Influenzawelle in Sachsen-Anhalt in der Saison 2014/15 in der 4. KW, erreichte ihren Höhepunkt in der 8./9. KW und flaute bis zur 19. KW 2015 ab. Vereinzelte Influenzavirusnachweise erfolgten vor und nach diesem Zeitraum. Sowohl erste Influenzameldungen als auch erste Influenzavirusnachweise der Virologischen Surveillance wiesen schon vor Beginn der eigentlichen Influenzawelle auf deren Kommen hin. Eine erhöhte ARE-Aktivität in Kindertagesstätten war ebenfalls vor Beginn der Influenzawelle messbar und ist vermutlich vor allem in der beginnenden Zirkulation von RS-Viren zusätzlich zu anderen ARE-Erregern begründet. Diese Differenzierung ist durch die ARE-Surveillance in Kindertagesstätten nicht möglich zu treffen, wird aber durch die Ergebnisse der Virologischen Surveillance ermöglicht.

Während der Influenzawelle wurden im Rahmen der Virologischen Surveillance vor allem Influenza-A(H3N2)-Viren gefolgt von Influenza-B-Viren nachgewiesen und nur ein geringer Anteil von Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren. Aus den übermittelten Meldedaten ist ein weitaus höherer Anteil von Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren zu entnehmen. Hier entstand vermutlich durch die routinemäßige Testung auf Influenza-A(H1N1)pdm09-Viren, nicht aber auf Influenza-A(H3N2)-Viren, ein verzerrtes Bild. Eine reale Darstellung der Zirkulation von Influenzavirussubtypen bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt spiegelt sich in den Daten der Virologischen Surveillance wieder. Eine Influenza-B-Welle nach der Influenza-A-Welle war im Gegensatz zur Vorsaison 2013/14 in der Saison 2014/15 gut zu erkennen. HMPV, Adeno- und Picornaviren waren - wie häufig in starken Influenzasaisons zu beobachten - während der Influenzawelle kaum nachweisbar.

Die aus der Virologischen Surveillance am NRZ für Influenza charakterisierten Influenzavirusisolate zeigten, dass die vermutlich hauptsächlich vorkommenden Influenza-A(H3N2)- und Influenza-B-Viren nicht mehr so gut mit den Immunseren der jeweiligen aktuellen Impfstämme reagierten. Vor allem die Influenza-A(H3N2)-Viren hatten wegen ihrer Antigendrift eine deutlichere Ähnlichkeit mit einem neuen Referenzstamm als mit dem Impfstamm. Entsprechend schwach fielen auf Basis der Virologischen Surveillance die Schätzungen für die Effektivität der Influenzaimpfstoffe in der Saison 2014/15 aus (Daten nicht gezeigt).

Der Verlauf der ARE-Aktivität in Kitas und die Meldedaten als Indikatoren für die Krankheitslast sowie der Verlauf der Virologischen Surveillance als Indikator für eine relevante Viruszirkulation in der Bevölkerung erlaubten auch während der starken Influenzasaison 2014/15 eine genaue Beschreibung des Verlaufs der Influenzawelle in Sachsen-Anhalt.

Danksagung

Wir danken den an der ARE-Surveillance teilnehmenden Gesundheitsämtern und Kitas sowie den an der Virologischen Surveillance teilnehmenden Ärzten und ihren Mitarbeitern für die gute Zusammenarbeit. Weiterhin danken wir dem NRZ für Influenza (Dr. Schweiger) und dem Medizinischen Labor Prof. Schenk/Dr. Ansorge und Kollegen in Magdeburg für die gute Kooperation.