



Epidemiologisches Bulletin

7. Oktober 2013 / Nr. 40

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFZEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Häufungen von Echovirus-30-bedingten Meningitiden 2013

Enteroviren (EV) sind weltweit verbreitet und verursachen verschiedene Erkrankungsbilder wie die klassische Sommergrippe, Exanthemerkrankungen wie die Hand-Fuß-Mund-Krankheit, aber auch Störungen des Zentralen Nervensystems (ZNS). Vor allem in den warmen Sommermonaten kommt es in Deutschland jedes Jahr zu einem erhöhten Aufkommen von aseptischen Meningitiden/Enzephalitiden. Um die Enterovirus-Zirkulation zu überwachen, wird allen pädiatrischen und neurologischen Kliniken die Untersuchung einer Stuhl- oder Liquorprobe auf Enteroviren zur Abklärung einer aseptischen Meningitis/Enzephalitis bzw. akuten schlaffen Lähmung im Rahmen der globalen Polioeradikation angeboten. Die für die Enterovirus-Surveillance (EV Surv) notwendige Diagnostik wird durch ein bundesweites Labornetzwerk (LaNED) gewährleistet, das neben dem primären Enterovirus-Nachweis auch eine Feintypisierung des jeweiligen Erregertyps durchführt. Jährlich werden ca. 2.500–3.000 Proben untersucht, die durchschnittliche Positivrate liegt bei 28%.

In diesem Jahr ist ein deutlich erhöhtes Probenaufkommen zu beobachten. So wird seit Juli 2013 ein Anstieg sowohl der eingesandten als auch der EV-positiv getesteten Proben im Vergleich zu den Saisonmonaten der Vorjahre registriert. Sowohl die Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland, die die Enterovirus-Surveillance betreut, als auch das Nationale Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren (NRZ PE) wurden verstärkt von Kliniken, Laboren und Gesundheitsämtern kontaktiert, die regionale Häufungen von Enterovirus-Nachweisen bei aseptischen Meningitiden beobachteten.

Der im aktuellen Geschehen mit Abstand am häufigsten nachgewiesene Serotyp ist **Echovirus 30**; dieser Typ wurde in 398 der 595 bisher typisierten Proben identifiziert (67%, Stand 26.9.2013, s. Tab. 1). Da die Typisierung auf der Basis eines Neutralisationstests des Virusisolats durchgeführt wird, kommt es zu einer zeitlichen Verzögerung der Ergebnisse. Daher ist für 2013 von einer noch höheren Echovirus-30-Nachweisrate auszugehen.

Jahr	Echo 30 (%)	Total EV-typisiert
<09/2013	398 (67%)	595
2012	86 (17%)	519
2011	56 (10%)	544
2010	115 (22%)	519
2009	100 (28%)	359
2008	632 (74%)	856
2007	88 (27%)	330
2006	126 (41%)	305

Tab. 1: Echovirus-30-Nachweise in Deutschland 2006–09/2013; Stand 26.9.2013

Diese Woche 40 / 2013

Meningitiden

Häufungen von Echovirus-30-bedingten Meningitiden 2013

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

- ▶ Erweiterte Auflage des Beitrages über Wachstumskurven und Blutdruckreferenzwerte für Kinder und Jugendliche
- ▶ GBE kompakt 1/2013: Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Juli 2013
- ▶ Aktuelle Statistik 37. Woche 2013

ARE/Influenza

Zur Situation in der 36. bis 39. Woche 2013



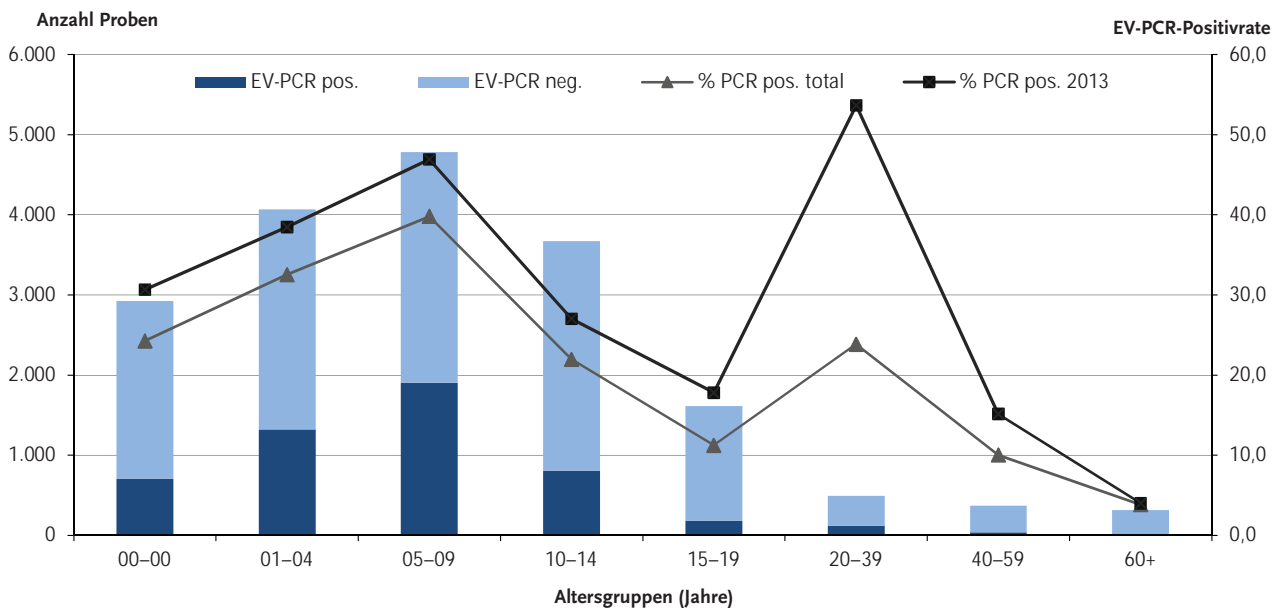


Abb. 1: Enterovirus-Positivrate in den verschiedenen Altersgruppen, 2006–08/2013; Stand 26.9.2013

Echovirus 30 ist der in Europa, Amerika und Asien bei Meningitiden am häufigsten nachgewiesene Enterovirus-Serotyp, wobei etwa alle 3–5 Jahre große Ausbrüche beobachtet werden. Zuletzt kam es in Deutschland im Jahr 2008 zu einem großen Echovirus-30-Geschehen, bei dem bundesweit mehr als 600 Patienten mit Echovirus-30-Nachweis hospitalisiert waren.

Symptomatische Enterovirus-Infektionen treten vor allem im Vor- und Grundschulalter auf, die Positivrate ist bei Kindern zwischen 5–9 Jahren mit ca. 40% in der Regel am höchsten. In diesem Jahr wurde außerdem in der Gruppe der 20- bis 39-Jährigen eine deutlich über dem Durchschnitt liegende Positivrate verzeichnet (s. Abb. 1). Ob es sich hierbei um die Eltern ebenfalls erkrankter Kinder handelt, kann auf Grund der pseudonymisierten Erfassung der Daten nicht abgeleitet werden.

Fazit: Häufungen enteroviraler Meningitiden werden jedes Jahr in den Monaten Juli bis September beobachtet. Durch eine qualitativ hochwertige Enterovirus-Surveillance kön-

nen regionale Ausbrüche frühzeitig erkannt und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) informiert werden, um gegebenenfalls Infektionsschutzmaßnahmen einzuleiten bzw. zum Risikomanagement beizutragen.

- **Informationen zur Enterovirus-Surveillance** erhalten Sie von der Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation in Deutschland, Dr. Katrin Neubauer. Die aktuellen Daten sind im Internet unter <http://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt1/FG15/Geschaefsstelle.html#doc3470414bodyText5> einsehbar.
- **Informationen zur Enterovirus-Diagnostik** erteilt die Leiterin des NRZ für Poliomyelitis und Enteroviren, Dr. Sabine Diedrich.

Wir danken allen teilnehmenden Kliniken sowie den LANED-Laboren für die sehr gute Zusammenarbeit.

Beitrag aus dem Fachgebiet Virale Gastroenteritis- und Hepatitisreger und Enteroviren der Abteilung Infektionskrankheiten des RKI. **Asprechpartnerin** ist Dr. Katrin Neubauer (E-Mail: NeubauerK@rki.de).

Gesundheitsberichterstattung (GBE) des RKI

Erweiterte Auflage des GBE-Beitrages über Wachstumskurven und Blutdruckreferenzwerte für Kinder und Jugendliche erschienen

Das Robert-Koch-Institut (RKI) gibt eine 2., erweiterte Auflage der KiGGS-Referenzperzentile (KiGGS = Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) zu anthropometrischen Parametern und Blutdruck heraus. Der im Jahr 2011 erstmals erschienene knapp 130 Seiten umfassende Band enthält Referenzperzentile für den systolischen und diastolischen Blutdruck und insgesamt 11 anthropometrische Parameter bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren: Körperlänge/Körpergröße, Körpergewicht, Body-Mass-Index, Taillenumfang, Hüftumfang, *Waist-to-Height-Ratio*, *Waist-to-Hip-Ratio*, Hautfalten-

dicken (Triceps und subscapular) und daraus geschätzter Körperfettanteil sowie Kopfumfang. Die Neuauflage enthält für den Blutdruck zusätzliche Perzentile. Weiterhin wurden für Körperlänge, Körpergewicht und Kopfumfang Daten für Kinder unter 3 Monaten ergänzt.

Die dargestellten Perzentilkurven und tabellierten Verteilungswerte basieren auf standardisiert gemessenen Werten von über 17.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 Monaten bis 17 Jahren, die im Rahmen der bundesweit repräsentativen KiGGS-Studie in den Jahren 2003 bis 2006 untersucht wurden.

Neben einer detaillierten Beschreibung der Methodik sowie anwendungsfreundlichen Grafiken und Tabellen werden auch Vergleiche zu aktuell in Deutschland gebräuchlichen Wachstumskurven und Übergewichtsdefinitionen gezeigt.

Der KiGGS-Datensatz enthält nur wenige Kinder unter 3 Monaten, da jüngere Kinder zum Zeitpunkt der Probandenziehung noch nicht geboren und somit nicht beim Einwohnermeldeamt gemeldet waren. Dennoch besteht in der Praxis der Bedarf, auch Perzentile für jüngere Kinder anzuwenden. Daher wurden in der 2., erweiterten Auflage die KiGGS-Daten um Daten zu Geburtsgewicht, Geburtsgröße und Kopfumfang bei Geburt aus den Perinatalerhebungen 1995 bis 2000 ergänzt und die dazwischen liegenden Werte (für 1 und 2 Monate) interpoliert. Weiterhin wurden

zusätzliche Blutdruck-Perzentile dargestellt, um die Datengrundlage für die international noch nicht abgeschlossene Diskussion um Hypertonie-Grenzwerte bei Kindern und Jugendlichen zu erweitern.

Die 2., erweiterte Auflage „Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) 2003–2006“ kann unter www.rki.de (Home > Gesundheitsmonitoring > Gesundheitsberichterstattung > Beiträge zur GBE) abgerufen werden.

Beitrag aus dem Fachgebiet Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des RKI. **Ansprechpartnerin** ist Dr. Hannelore Neuhauser (E-Mail: NeuhauserH@rki.de).

Weitere Hinweise auf Publikationen des Robert Koch-Instituts

GBE kompakt 1/2013: Limo, Saft & Co – Konsum zuckerhaltiger Getränke in Deutschland

Erfrischungsgetränke und Säfte sind beliebt: Mehr als zwei Gläser zuckerhaltige Getränke trinken Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durchschnittlich pro Tag.

Die vorliegende Ausgabe von *GBE kompakt* beschäftigt sich mit dem Konsum von zuckerhaltigen Getränken in der Bevölkerung. Die Autoren gehen dabei unter anderem folgenden Fragen nach: Löschen eher Ältere oder Jüngere ihren Durst mit zuckerhaltigen Getränken? Gibt es beim Verzehr Geschlechtsunterschiede? Zeigen die Ergebnisse einen Zusammenhang mit dem Sozialstatus? Darüber hinaus werden gesundheitliche Auswirkungen des Konsums zuckerhaltiger Getränke beleuchtet und Ansatzpunkte für die Prävention skizziert.

GBE kompakt ist eine Informationsreihe der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Pro Ausgabe wird ein Gesundheitsthema anhand aktueller Studiendaten vorgestellt. *GBE kompakt* erscheint vierteljährlich.

Erscheinungsdatum: 20. August 2013

Bestellhinweise für Publikationen der GBE des Bundes

Die Publikationen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes können kostenlos als PDF von der Homepage des RKI heruntergeladen werden (www.rki.de > Gesundheitsmonitoring > Gesundheitsberichterstattung). Dort können gedruckte Ausgaben auch kostenlos bestellt werden.

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: Juli 2013 (Datenstand: 1.10.2013)

Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

	Syphilis		HIV-Infektion			Malaria			Echinokokkose		Toxoplasm., konn.				
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012					
Land	Juli	Jan.–Juli	Juli	Jan.–Juli	Juli	Jan.–Juli	Juli	Jan.–Juli	Juli	Jan.–Juli	Juli	Jan.–Juli			
Baden-Württemberg	26	246	180	31	191	190	8	57	36	2	11	12	0	2	0
Bayern	39	336	312	39	237	251	7	46	45	2	19	14	0	1	1
Berlin	54	406	437	42	299	249	3	20	10	0	4	1	0	0	2
Brandenburg	9	40	30	1	40	35	0	3	5	0	0	0	0	2	3
Bremen	6	31	36	5	31	22	1	5	8	0	0	1	0	0	1
Hamburg	22	170	141	19	104	130	6	19	36	0	2	1	0	0	0
Hessen	16	223	209	29	147	126	7	39	26	0	4	6	1	3	1
Mecklenburg-Vorpommern	1	16	30	3	28	14	0	1	2	0	0	0	0	1	0
Niedersachsen	19	187	141	7	112	107	1	21	26	0	1	2	0	0	0
Nordrhein-Westfalen	83	635	698	90	435	426	8	65	42	4	13	15	0	0	4
Rheinland-Pfalz	16	103	61	11	58	31	1	10	8	0	2	5	0	0	1
Saarland	2	37	19	1	17	14	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Sachsen	7	125	113	14	81	71	1	4	10	0	1	0	0	0	1
Sachsen-Anhalt	5	47	43	5	39	31	2	8	2	0	0	1	0	0	0
Schleswig-Holstein	7	43	44	8	49	58	1	8	5	0	4	1	0	0	0
Thüringen	5	39	37	3	19	18	1	3	2	0	1	3	0	0	0
Deutschland	317	2.684	2.531	310	1.893	1.773	47	314	263	8	62	62	1	9	14

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

37. Woche 2013 (Datenstand: 2.10.2013)

Land	Darmkrankheiten														
	Campylobacter-Enteritis			EHEC-Erkrankung (außer HUS)			Erkr. durch sonstige darpthogene E. coli			Salmonellose			Shigellose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	207	4.404	4.714	10	104	73	10	177	217	65	1.051	1.187	1	37	37
Bayern	213	5.029	5.164	11	195	200	27	538	557	57	1.695	1.665	6	76	61
Berlin	76	1.978	2.200	2	58	40	15	418	280	20	415	511	2	45	61
Brandenburg	61	1.532	1.502	0	25	21	8	275	172	12	467	588	0	12	5
Bremen	18	311	316	0	6	5	1	9	13	4	71	78	0	1	4
Hamburg	58	1.329	1.257	0	40	52	16	200	66	9	333	289	1	27	25
Hessen	102	2.727	2.734	0	34	42	1	87	102	24	836	951	1	37	25
Mecklenburg-Vorpommern	60	1.402	1.355	2	29	20	23	402	409	20	348	389	0	1	1
Niedersachsen	162	3.576	3.528	7	135	137	18	418	475	49	1.395	1.467	0	11	12
Nordrhein-Westfalen	493	11.295	11.755	8	199	233	34	742	860	123	2.725	3.241	1	33	48
Rheinland-Pfalz	98	2.440	2.646	0	67	87	6	164	184	17	602	827	1	43	17
Saarland	35	855	803	0	7	8	3	28	27	4	117	163	0	2	3
Sachsen	129	3.452	3.895	3	105	75	23	563	630	42	1.144	1.299	0	33	19
Sachsen-Anhalt	59	1.183	1.220	0	43	29	38	530	374	28	921	822	0	6	5
Schleswig-Holstein	58	1.737	1.561	0	47	50	5	61	62	9	464	368	0	10	5
Thüringen	49	1.293	1.415	0	23	42	8	241	293	39	950	1.083	1	10	12
Deutschland	1.878	44.543	46.065	43	1.117	1.114	236	4.853	4.721	522	13.534	14.928	14	384	340

Land	Darmkrankheiten														
	Yersiniose			Norovirus-Erkrankung ⁺			Rotavirus-Erkrankung			Giardiasis			Kryptosporidiose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	6	102	108	70	4.972	6.292	20	2.306	3.291	9	355	379	4	52	34
Bayern	12	217	274	62	6.706	11.622	32	4.621	4.129	31	589	533	5	87	77
Berlin	0	57	51	37	1.705	2.712	5	1.864	1.725	9	291	289	5	69	74
Brandenburg	4	67	68	74	2.394	3.597	37	3.543	1.655	5	71	65	2	56	25
Bremen	2	13	10	2	321	571	0	242	95	0	12	15	0	6	5
Hamburg	3	51	60	28	1.826	2.440	8	1.679	1.156	5	115	108	0	11	17
Hessen	1	114	108	35	4.295	4.674	9	1.489	1.658	6	197	216	6	62	66
Mecklenburg-Vorpommern	3	33	32	29	3.191	2.751	7	1.602	1.336	2	86	98	1	46	50
Niedersachsen	4	151	144	27	5.743	7.926	17	4.064	2.636	3	139	151	5	68	69
Nordrhein-Westfalen	15	321	359	84	13.637	15.079	55	8.925	5.805	27	529	597	17	163	209
Rheinland-Pfalz	2	100	124	43	3.327	4.087	11	1.693	2.130	4	131	120	3	34	32
Saarland	1	8	21	11	1.143	1.377	1	395	540	0	12	19	0	7	2
Sachsen	2	232	219	152	6.433	8.406	32	4.686	2.699	4	206	219	9	129	93
Sachsen-Anhalt	3	108	118	62	3.417	4.605	20	1.945	1.996	2	63	75	27	212	45
Schleswig-Holstein	3	74	58	16	1.722	2.231	3	1.266	1.048	2	42	49	2	19	8
Thüringen	4	181	193	56	2.956	4.673	8	3.281	1.875	1	55	50	4	29	40
Deutschland	65	1.829	1.947	788	63.788	83.043	265	43.601	33.774	110	2.893	2.983	90	1.050	846

In der wöchentlich veröffentlichten **aktuellen Statistik** wird auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aus dem RKI zeitnah zum Auftreten meldepflichtiger Infektionskrankheiten berichtet. Drei Spalten enthalten jeweils **1. Meldungen**, die in der ausgewiesenen Woche im Gesundheitsamt eingegangen sind und bis zum 3. Tag vor Erscheinen dieser Ausgabe als klinisch-labor diagnostisch bestätigt (für Masern, CJK, HUS, Tuberkulose und Polio zusätzlich auch klinisch bestätigt) und als klinisch-epidemiologisch bestätigt dem RKI übermittelt wurden, **2. Kumulativwerte im laufenden Jahr**, **3. Kumulativwerte des entsprechenden Vorjahreszeitraumes**. Die Kumulativwerte ergeben sich aus der Summe übermittelter Fälle aus den ausgewiesenen Meldewochen, jedoch ergänzt um nachträglich erfolgte Übermittlungen, Korrekturen und Löschungen. – Für das **Jahr** werden detailliertere statistische Angaben heraus-

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

37. Woche 2013 (Datenstand: 2.10.2013)

Land	Virushepatitis								
	Hepatitis A			Hepatitis B ⁺⁺			Hepatitis C ⁺⁺		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	1	58	35	1	44	43	13	619	579
Bayern	1	58	57	1	77	82	11	735	719
Berlin	0	32	38	0	45	40	21	387	403
Brandenburg	0	16	14	0	8	9	0	46	56
Bremen	0	24	3	0	12	6	0	21	18
Hamburg	0	16	20	2	25	26	2	92	108
Hessen	1	42	33	1	49	36	9	295	242
Mecklenburg-Vorpommern	0	17	5	0	7	13	0	42	50
Niedersachsen	0	39	53	2	31	23	2	200	214
Nordrhein-Westfalen	10	107	119	2	101	98	21	517	492
Rheinland-Pfalz	3	48	28	1	41	37	8	176	148
Saarland	1	8	1	0	8	16	2	41	62
Sachsen	0	15	8	0	28	24	6	231	209
Sachsen-Anhalt	1	18	13	1	19	14	2	92	74
Schleswig-Holstein	0	13	12	0	8	9	4	102	123
Thüringen	0	12	8	0	10	7	0	51	84
Deutschland	18	523	447	11	513	483	101	3.647	3.581

Land	Weitere Krankheiten								
	Meningokokken-Erkrankung, invasiv			Masern			Tuberkulose		
	2013		2012	2013		2012	2013		2012
	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.	37.	1.–37.	1.–37.
Baden-Württemberg	2	29	30	3	56	19	3	422	354
Bayern	0	36	34	12	732	63	8	412	478
Berlin	1	21	14	0	486	17	5	268	238
Brandenburg	0	3	3	0	58	0	1	74	71
Bremen	0	3	3	0	7	2	0	38	36
Hamburg	0	5	6	1	16	3	4	134	111
Hessen	0	17	15	0	10	17	11	317	292
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	2	0	1	0	1	54	64
Niedersachsen	0	18	26	2	17	7	7	242	213
Nordrhein-Westfalen	2	53	55	0	126	17	13	723	750
Rheinland-Pfalz	0	17	19	0	10	4	6	115	116
Saarland	0	6	3	0	0	0	0	27	19
Sachsen	0	11	10	4	50	0	1	104	115
Sachsen-Anhalt	0	2	12	2	13	0	2	79	71
Schleswig-Holstein	0	19	8	0	9	2	1	65	66
Thüringen	1	9	6	1	4	0	2	47	61
Deutschland	6	253	246	25	1.595	151	65	3.121	3.055

gegeben. Ausführliche Erläuterungen zur Entstehung und Interpretation der Daten finden sich im *Epidemiologischen Bulletin* 18/01 vom 4.5.2001.

+ Beginnend mit der Ausgabe 5/2011 werden ausschließlich laborbestätigte Fälle von Norovirus-Erkrankungen in der Statistik ausgewiesen. Dies gilt auch rückwirkend.

++ Dargestellt werden Fälle, die vom Gesundheitsamt nicht als chronisch (Hepatitis B) bzw. nicht als bereits erfasst (Hepatitis C) eingestuft wurden (s. *Epid. Bull.* 46/05, S. 422). Zusätzlich werden für Hepatitis C auch labordiagnostisch nachgewiesene Fälle bei nicht erfülltem oder unbekanntem klinischen Bild dargestellt (s. *Epid. Bull.* 11/03).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten, Deutschland

37. Woche 2013 (Datenstand: 2.10.2013)

Krankheit	2013	2013	2012	2012
	37. Woche	1.–37. Woche	1.–37. Woche	1.–52. Woche
Adenovirus-Konjunktivitis	30	1.651	1.232	2.146
Brucellose	0	16	20	28
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit *	2	71	92	123
Dengue-Fieber	26	615	360	615
FSME	5	279	155	195
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	5	60	52	69
Hantavirus-Erkrankung	1	98	2.565	2.825
Hepatitis D	0	21	12	18
Hepatitis E	9	330	285	388
Influenza	2	69.896	10.622	11.564
Invasive Erkrankung durch Haemophilus influenzae	0	287	207	323
Legionellose	28	660	453	654
Leptospirose	0	56	45	85
Listeriose	9	319	281	429
Ornithose	0	7	11	16
Paratyphus	3	43	33	43
Q-Fieber	1	76	158	200
Trichinellose	0	10	1	2
Tularämie	1	14	10	21
Typhus abdominalis	3	58	42	58

* Meldepflichtige Erkrankungsfälle insgesamt, bisher kein Fall einer vCJK.

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza für die Kalenderwochen 36 bis 39 (31.08. bis 27.09.2013)

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Weitere Informationen: <http://influenza.rki.de/>.

Ergebnisse der europäischen Influenza-Surveillance durch EISN

Von den 19 Ländern, die für die 37. und 38. KW 2013 Daten an EISN sandten, berichteten alle Länder über eine geringe Influenza-Aktivität. Aus sieben Ländern (Bulgarien, Estland, Litauen, Polen, Rumänien, Slowakei, Nordirland) wurde bereits ein steigender Trend berichtet. Weitere Informationen unter: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-27-sep-2013.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenza-Surveillance (WHO-Update Nr. 195 vom 30.09.2013)

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. In den meisten Ländern tropischer Gebiete Asiens wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet mit Ausnahme von Hongkong, wo die Influenza-Aktivität, assoziiert mit Influenza A(H3N2), steigt. In der Karibik in Mittelamerika und den tropischen Gebieten Südamerikas neigt sich die Grippezeit dem Ende zu, seit Mai wurden hier hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza A(H3N2) detektiert. Die Influenza-Aktivität in den gemäßigten Breiten Südamerikas und Südafrikas hatte ihren Höhepunkt Ende Juni erreicht, wobei hier Influenza A(H1N1)pdm09 dominierte, aber seit Juli eine wachsende Influenza-A(H3N2)- und Influenza-B-Aktivität zu beobachten war. Australien und Neuseeland hatten einen späten Saisonbeginn im August. In Australien wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität ab Mitte September beobachtet. Eine Kozirkulation von Influenza-A(H3N2)-, -A(H1N1)pdm09- und Influenza-B-Viren wurde aus beiden Ländern berichtet. Weitere Informationen unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Quelle: Influenza-Monatsbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI für die Kalenderwochen 36 bis 39 (31.08. bis 27.09.2013)

An dieser Stelle steht im Rahmen der aktuellen Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten Raum für kurze Angaben zu bestimmten neu erfassten Erkrankungsfällen oder Ausbrüchen von besonderer Bedeutung zur Verfügung („Seuchentelegramm“). Hier wird ggf. über das Auftreten folgender Krankheiten berichtet: Botulismus, vCJK, Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, konnatale Röteln, Lepra, Milzbrand, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber, Tollwut, virusbedingte hämorrhagische Fieber. Hier aufgeführte Fälle von vCJK sind im Tabellenteil als Teil der meldepflichtigen Fälle der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit enthalten.

Impressum**Herausgeber**

Robert Koch-Institut
Nordufer 20, 13353 Berlin
Tel.: 030.18754-0
Fax: 030.18754-2328
E-Mail: EpiBull@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Redaktion

► Dr. med. Jamela Seedat (v. i. S. d. P.)
Tel.: 030.18754-2324
E-Mail: Seedatj@rki.de

► Dr. med. Ulrich Marcus (Vertretung)
E-Mail: MarcusU@rki.de

► Redaktionsassistent: Sylvia Fehrmann
Claudia Paape, Judith Petschelt (Vertretung)
Tel.: 030.18754-2455, Fax: -2459
E-Mail: FehrmannS@rki.de

Vertrieb und Abonentenservice

E.M.D. GmbH
European Magazine Distribution
Birkenstraße 67, 10559 Berlin
Tel.: 030.33099823, Fax: 030.33099825
E-Mail: EpiBull@emd-germany.de

Das Epidemiologische Bulletin

gewährleistet im Rahmen des infektionsepidemiologischen Netzwerks einen raschen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren – den Ärzten in Praxen, Kliniken, Laboratorien, Beratungsstellen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie den medizinischen Fachgesellschaften, Nationalen Referenzzentren und den Stätten der Forschung und Lehre – und dient damit der Optimierung der Prävention. Herausgeber und Redaktion erbitten eine aktive Unterstützung durch die Übermittlung allgemein interessierender Mitteilungen, Analysen und Fallberichte. Das Einverständnis mit einer redaktionellen Überarbeitung wird vorausgesetzt.

Das *Epidemiologische Bulletin* erscheint in der Regel wöchentlich (50 Ausgaben pro Jahr). Es kann im Jahresabonnement für einen Unkostenbeitrag von € 49,- ab Beginn des Kalenderjahres bezogen werden; bei Bestellung nach Jahresbeginn errechnet sich der Beitrag mit € 4,- je Bezugsmonat. Ohne Kündigung bis Ende November verlängert sich das Abonnement um ein Jahr.

Die Ausgaben ab 1997 stehen im **Internet** zur Verfügung: www.rki.de > Infektionsschutz > Epidemiologisches Bulletin.

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH

Nachdruck

mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu werblichen Zwecken. Belegexemplar erbeten. Die Weitergabe in elektronischer Form bedarf der Zustimmung der Redaktion.

ISSN 1430-0265 (Druck)
PVKZ A-14273