

### In eigener Sache

Möglicherweise ist Ihnen bereits aufgefallen, dass seit längerer Zeit keine Ausgabe des NLGA aktuell erschienen ist. Dies ist auf ein Thema zurückzuführen, das uns in diesem Jahr sehr intensiv beschäftigt hat und dem auch die vorliegende Ausgabe gewidmet ist: Die Neue Influenza (auch als „Schweinegrippe“ bezeichnet). Bereits seit Herbst war eine Ausgabe mit Beiträgen zu diesem Thema geplant, aber da sich die Informationslage teilweise täglich geändert hat und die Bearbeitung aktueller Empfehlungen und Merkblätter oberste Priorität hatte, mussten wir die Veröffentlichung leider mehrfach

verschieben. Jetzt am Jahresende bietet sich die Möglichkeit, die Ereignisse in einem Situationsbericht zusammenzufassen und auf die aktuellen Impfeempfehlungen hinzuweisen. Im nächsten Jahr wird das NLGA aktuell dann wieder im gewohnten Rhythmus erscheinen. Die Redaktion wünscht allen Leserinnen und Lesern ein frohes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2010!

### Situation der Neuen Influenza A/H1N1/09 in Niedersachsen (Stand 16.12.2009)

Von Mexiko und den USA ausgehend hat sich seit Ende April das Neue Influenzavirus A/H1N1/09 weltweit ausgebreitet. Die meisten Länder der Erde sind inzwischen von Infektionsfällen mit diesem Grippevirus betroffen. In Niedersachsen sind seit dem Auftreten des ersten Falls Anfang Mai dieses Jahres 18.467 Personen mit einer Infektion mit dem Neuen Grippevirus gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das NLGA übermittelt worden. Die Pandemie war in Deutschland bisher durch einen zweiphasigen Verlauf geprägt. Nach einem Anstieg der Infektionsmeldungen zwischen der 28. und 31. Kalenderwoche (KW), waren die Fallzahlen zwischen der 32. und 42. KW wieder rückläufig (Abb. 1). Diese erste Erkrankungswelle (28. – 33. KW) war vor allem durch infizierte Reiserückkehrer aus Gebieten mit verbreiteter Mensch-zu-Mensch-Übertragung verursacht. Das mit deutlichem Abstand am häufigsten angegebene Infektionsland der ersten Welle war Spanien (1.329 von 2.189 Fällen, 61%). Zu anhaltenden Übertragungen in der deutschen Bevölkerung kam es in dieser Zeit jedoch nicht. Zwischen der 43. und 46. KW stiegen die Fallzahlen in Niedersachsen, wie auch in anderen Bundesländern, erneut an (Abb. 1). In der 46. KW wurden mit 4.528 Infektionen bisher die meisten Fälle übermittelt. Seither sind die Fallzahlen wieder

rückläufig. Im Gegensatz zu der ersten Infektionswelle im Sommer, waren die Infektionen in der zweiten Welle (44.-50. KW) durch anhaltende autochthone Übertragungen geprägt. Das heißt die Mehrzahl der Fälle (12.444 von 13.347 Fällen, 93%) hatte die Infektion in Deutschland erworben. Bis zur 46. KW wurden 71% der Fälle in Niedersachsen labordiagnostisch bestätigt. Bei den übrigen Fällen handelt es sich um klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle, die sich im Rahmen von Ausbruchsgeschehen infiziert haben. Mit der Änderung der Meldeverordnung für die Neue Influenza durch das Bundesministerium für Gesundheit Ende der 46. MW (14.11.2009) ist gemäß § 6 IfSG nur noch der Tod an Neuer Influenza für den Arzt meldepflichtig. Die Labormeldepflicht für Influenzananzeige gemäß § 7 IfSG bleibt davon aber unberührt. Seitdem liegen folglich nur noch Daten von labordiagnostisch bestätigten Infektionen vor. Seit der 47. MW werden zusätzlich labordiagnostisch bestätigte Infektionsfälle aggregiert übermittelt. Seit Beginn der Pandemie sind in Niedersachsen, wie auch im Rest der Bundesrepublik, hauptsächlich jüngere Personen von Infektionen mit dem Neuen Influenzavirus betroffen. In der ersten Welle betrafen die Infektionen vor

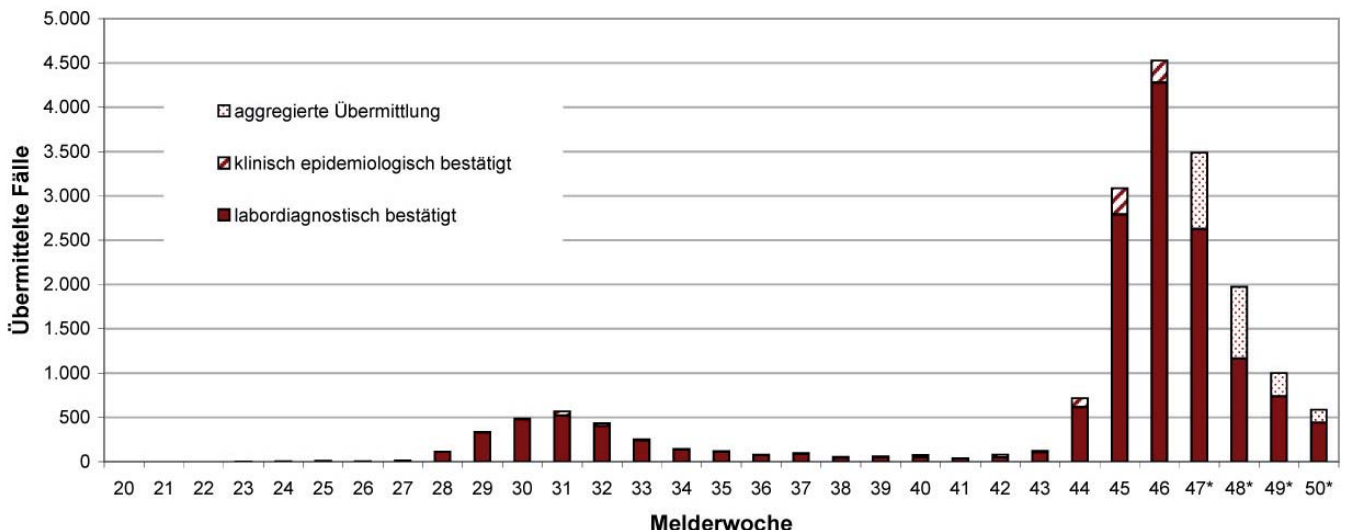


Abb.1: Verlauf der Fallzahlen von Infektionen mit der Neuen Influenza in Niedersachsen (20. bis 50. MW 2009).  
\*seit der 47. MW inklusive der Übermittlungen von aggregierten Fällen

allem die Altersgruppe der 15 bis 59 Jährigen (1.883 von 2.189 Fällen, 86%). In der zweiten Welle wurden hingegen die meisten Fälle in der Altersgruppe der 0 bis 14 Jährigen gemeldet (7.575 von 14.708 Fällen, 52%).

Bis zum 18.12.2009 wurden dem NLGA 18 Personen übermittelt, die im Zusammenhang mit einer Infektion der Neuen Influenza verstorben sind. Der jüngste Fall war ein 2,5 Monate alter Säugling, der älteste Fall war 73 Jahre alt. Das mittlere Alter der Verstorbenen lag bei 42 Jahren. Bis auf sechs Personen hatten alle Verstorbenen eine chronische Vorerkrankung der Atemwege, des Herz-Kreislaufsystems oder des Stoffwechsels. Da ein kausaler Zusammenhang zwischen Influenzainfektion und Tod nicht immer nachgewiesen werden kann, gilt aus epidemiologischer Sicht ein Todesfall, bei dem während des Krankheitsverlaufs das Virus nachgewiesen wurde, als H1N1-assoziiertes Todesfall.

In der Surveillance Akuter Respiratorischer Erkrankungen (ARE) des NLGA wurde während der ersten Erkrankungswelle im Sommer in den untersuchten Rachenabstrichen

aus den teilnehmenden niedersächsischen Sentinelpraxen bei Patienten mit einer ARE-Symptomatik nur vereinzelt das Neue Influenzavirus nachgewiesen. Ab der 42. KW stieg der Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen an und erreichte in der 47. KW mit einem Krankenstand von 15,2% den bisher höchsten Wert. Der Anteil der Influenzanaschweise von den eingesandten Proben (Positivrate) überstieg erstmals in der 44. KW einen Wert von 20%. Einer Positivrate von 20% markiert nach den Erfahrungen der letzten Jahre den Beginn der epidemischen Phase bei Influenza.

Sowohl die Aktivität der Sentinelsysteme als auch die übermittelten Fälle nach IfSG sind zur Zeit wieder rückläufig. Der Höhepunkt dieser Erkrankungswelle scheint überschritten zu sein. Nicht auszuschließen ist allerdings, dass es mit einer kälteren Witterung in den kommenden Wochen noch einmal zu einem Anstieg der ARE- bzw. Influenza-Aktivität kommen könnte.

Weitere Informationen zur ARE-Aktivität in Niedersachsen:

[www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de](http://www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de)

## Aktuelle Empfehlungen zur Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1/09

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat am 03.12.2009 ihre überarbeiteten Empfehlungen zum Einsatz von Pandemieimpfstoffen gegen das Neue Influenzavirus A/H1N1/09 bekannt gegeben, die auch zusätzliche Hinweise des Paul Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts enthalten. Aktuelle klinische Daten belegen die außerordentlich hohe Immunogenität von Pandemrix®, so dass nunmehr eine einmalige Dosis für alle Altersgruppen als ausreichend erachtet wird (Kinder von 6 Monaten bis 9 Jahre erhalten eine halbe Erwachsenenendosis).

Weiterhin sollen vorrangig folgende Indikationsgruppen geimpft werden.

1. Beschäftigte in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material
2. Personen ab einem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie zum Beispiel: chronische Krankheiten, Krebserkrankungen, Stoffwechselleiden, neurologische und neuromuskuläre Grundkrankheiten und Immunschwäche
3. Schwangere (vorzugsweise ab dem 2. Trimenon) und Wöchnerinnen

Für Schwangere steht ab sofort in Deutschland neben Pandemrix® auch der nichtadjuvantierte Impfstoff CSL H1N1 Pandemic Influenza Vaccine der australischen Firma CSL Biotherapies zur Verfügung, der in Einzeldosen abgegeben wird und kein Thiomersal enthält. Die Impfung erfolgt durch Gynäkologen. Niedersachsen hat 14.700 Dosen dieses Impfstoffs bestellt.

Die aktuellen Daten belegen ein erhöhtes Risiko auch von jungen Kindern und von Jugendlichen, sowohl an der Neuen Influenza A/H1N1/09 zu erkranken als auch schwere Krankheitsverläufe zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die STIKO nunmehr, stufenweise auch alle nachfolgend genannten Indikationsgruppen zu impfen.

- Haushaltskontaktpersonen, die eine mögliche Infektionsquelle für ungeimpfte Risikopersonen (besonders

Säuglinge unter 6 Monaten, Indikationsgruppen unter 2. und 3.) sein können

- alle übrigen Personen im Alter von 6 Monaten bis 24 Jahren
- alle übrigen Personen im Alter von 25 bis 59 Jahren
- alle übrigen Personen ab 60 Jahre

Die aktuellen Krankheitszahlen sind auch in Niedersachsen nach der 47. Kalenderwoche kontinuierlich zurückgegangen. Es ist es jedoch davon auszugehen, dass es im Laufe des Winters zu einem erneuten Anstieg der Fallzahlen kommen wird. Die Impfung gegen die Neue Influenza ist daher weiterhin wichtig und sinnvoll.

Die gemeldeten Nebenwirkungen übersteigen nach Verimpfung mehrerer Millionen Dosen weder national noch international den erwarteten Rahmen. Insbesondere konnte bislang kein in einem zeitlichen Zusammenhang aufgetretener Todesfall ursächlich auf die Impfung zurückgeführt werden.

Die Neue Influenza ist bislang gekennzeichnet von hoher Infektiosität, weitestgehender Verdrängung saisonaler Influenzaviren und einer im Vergleich zur saisonalen Influenza stärkeren Betroffenheit jüngerer Altersgruppen, während ältere Menschen eher selten erkranken. Die Gesamtleitlät der Neuen Influenza wird jedoch vom European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) für die industrialisierten Länder mit 0,02 % niedriger eingeschätzt als bei der saisonalen Influenza.

### Impressum

#### Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

#### Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,  
Katja Claussen, Michael Hoopmann

Dezember 2009