

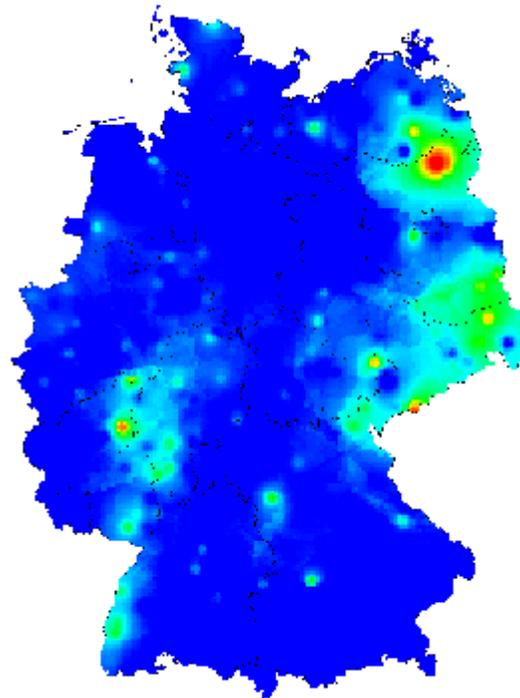


- Influenza - aktuelle Herausforderungen für den Infektionsschutz

Walter H. Haas
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Robert Koch-Institut, Berlin



Saisonverlauf, Wochen 6-15/2003



Woche 01/03



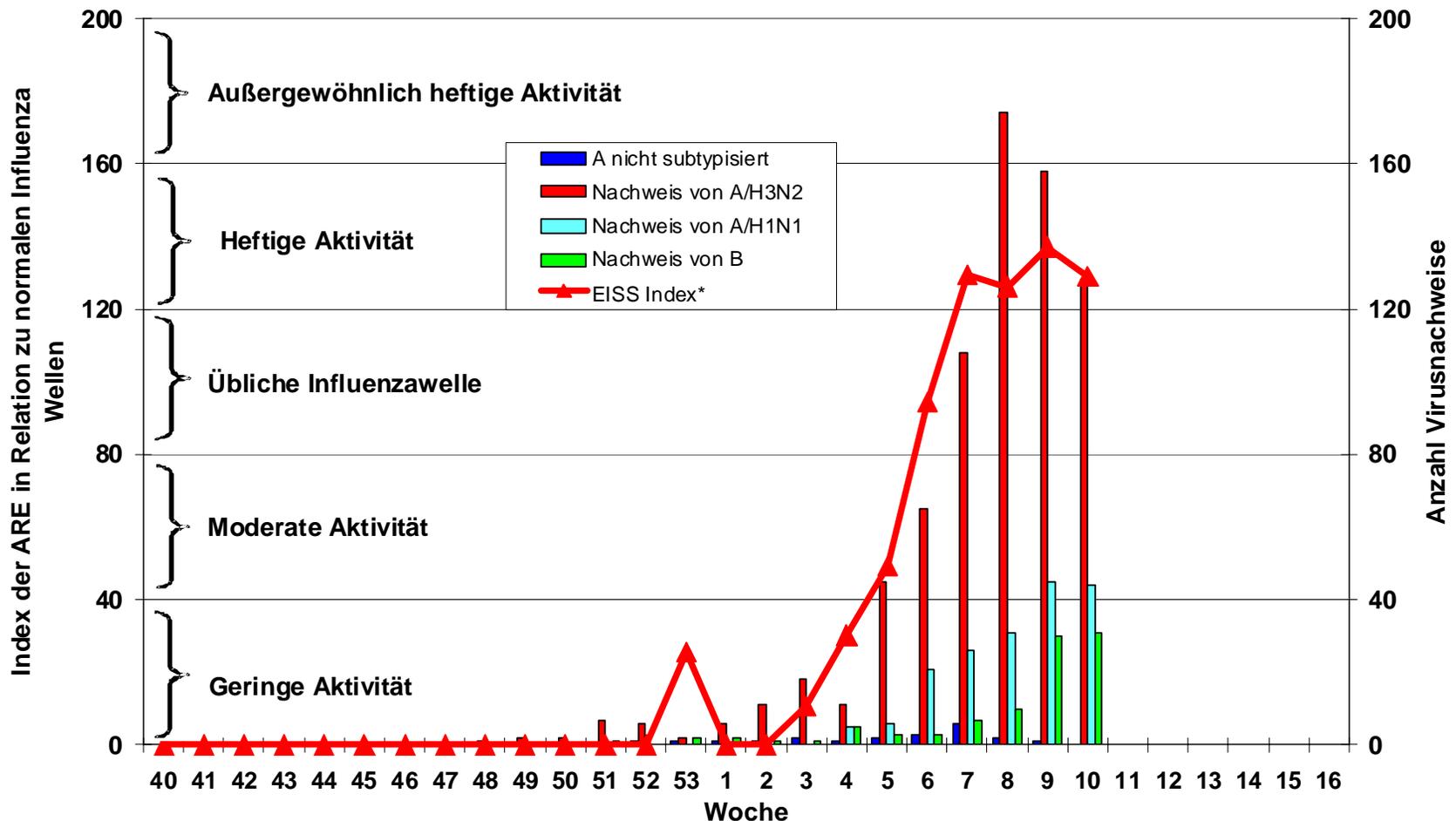


Geschätzte Auswirkungen der Influenza-Aktivität, Saison 2002/03

- Etwa 4,5 bis 5 Millionen zusätzliche Erkrankungen (d.h. jeder 16-te!)
- Mindestens 1,5 bis 2 Millionen zusätzliche Arbeitsunfähigkeiten (16- bis 60-Jährige)
- Etwa 20.000 bis 30.000 zusätzliche Hospitalisierungen
- Nach vorläufigen Schätzungen etwa 12.000 bis 20.000 zusätzliche Todesfälle



EISS-Index als Indikator der Krankheitsaktivität Saison 2004/2005 (Stand 16.03.2005)



Arbeitsgemeinschaft Influenza

Willkommen auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI). Von der 40. bis zur 15. Kalenderwoche, also während der Wintersaison, finden Sie hier aktuelle und fundierte Informationen zur Aktivität der Influenza.

- AGI-Home
- Was ist die AGI?
- Wochenberichte
- Saisonberichte
- Impfung
- Zirkulierende Viren
- Fachausdrücke
- Links
- Kontakt

Auf dem Praxisindex basierende Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen der 10. Woche. Zur detaillierten Darstellung der regionalen und bundesweiten Profile bitte auf der linken Menüleiste oder der Karte die entsprechende Region anwählen.

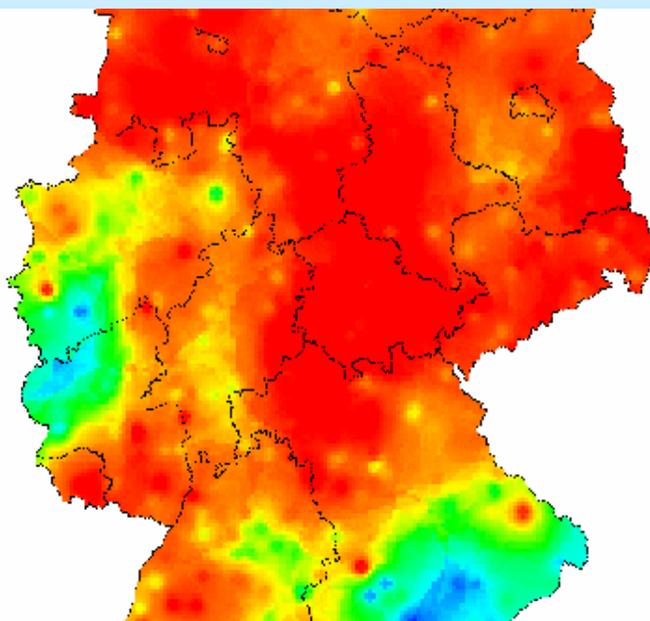
Status in 4 Großregionen Deutschlands in Woche 10

	Positivenrate	Bedeutame Virus-zirkulation	ARE - Erkrankungsaktivität	Praxis-index
		ja	stark erhöht	201
		ja	stark erhöht	208
(West)		ja	stark erhöht	247
Osten	39%	ja	stark erhöht	249

www.influenza.rki.de/agi



- Deutschland (gesamt)
- Baden-Württemberg
- Bayern
- Brandenburg & Berlin
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen & Bremen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz & Saarland
- Sachsen



Zusammenfassung des aktuellen Wochenberichts:

In Deutschland befindet sich die Influenzaaktivität auch in der 10. KW weiterhin auf hohem Niveau. Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist bundesweit auch in der 10. KW 2005 stark erhöht. Der Gipfel der diesjährigen Influenzawelle scheint überschritten zu sein. In der vergangenen Woche wurden im NRZ Berlin insgesamt 172 Influenza A-Viren (darunter 128 A(H3N2)- und 44 A(H1N1)-Viren) sowie 31 Influenza B-Viren nachgewiesen. Die Positivenrate betrug 43,6 %.



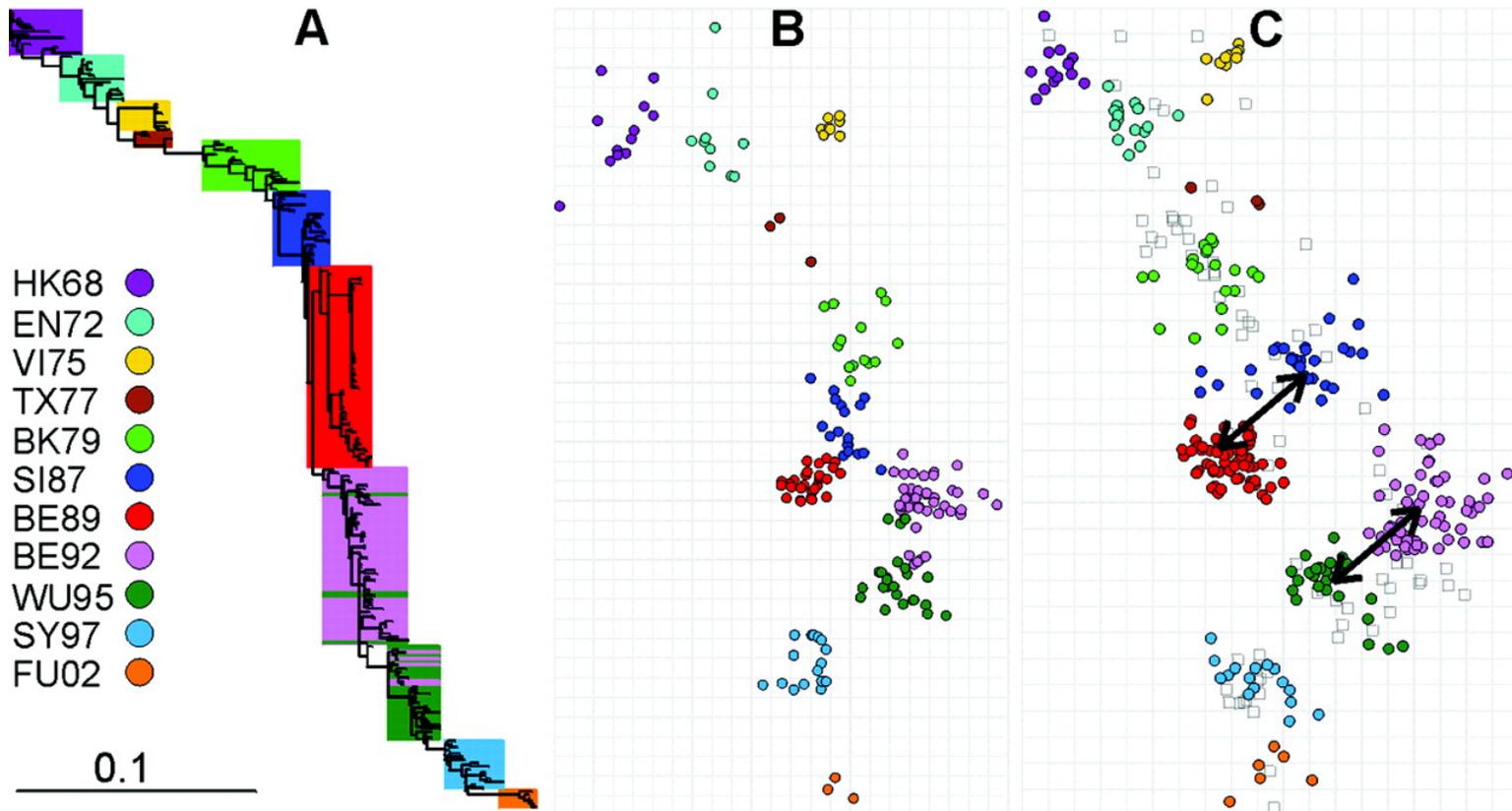


Infektiöses Potential SARS/Influenza

	SARS	Influenza
Übertragung	Tröpfchen, direkter Kontakt	Tröpfchen, Aerosol, direkter Kontakt
Infektiosität	Beginn mit klin. Symptomatik	Beginn innerhalb 24 h vor klin. Symptomatik
Virus-ausscheidung	Steigt innerhalb der ersten Tage	Maximal nach Symptombeginn

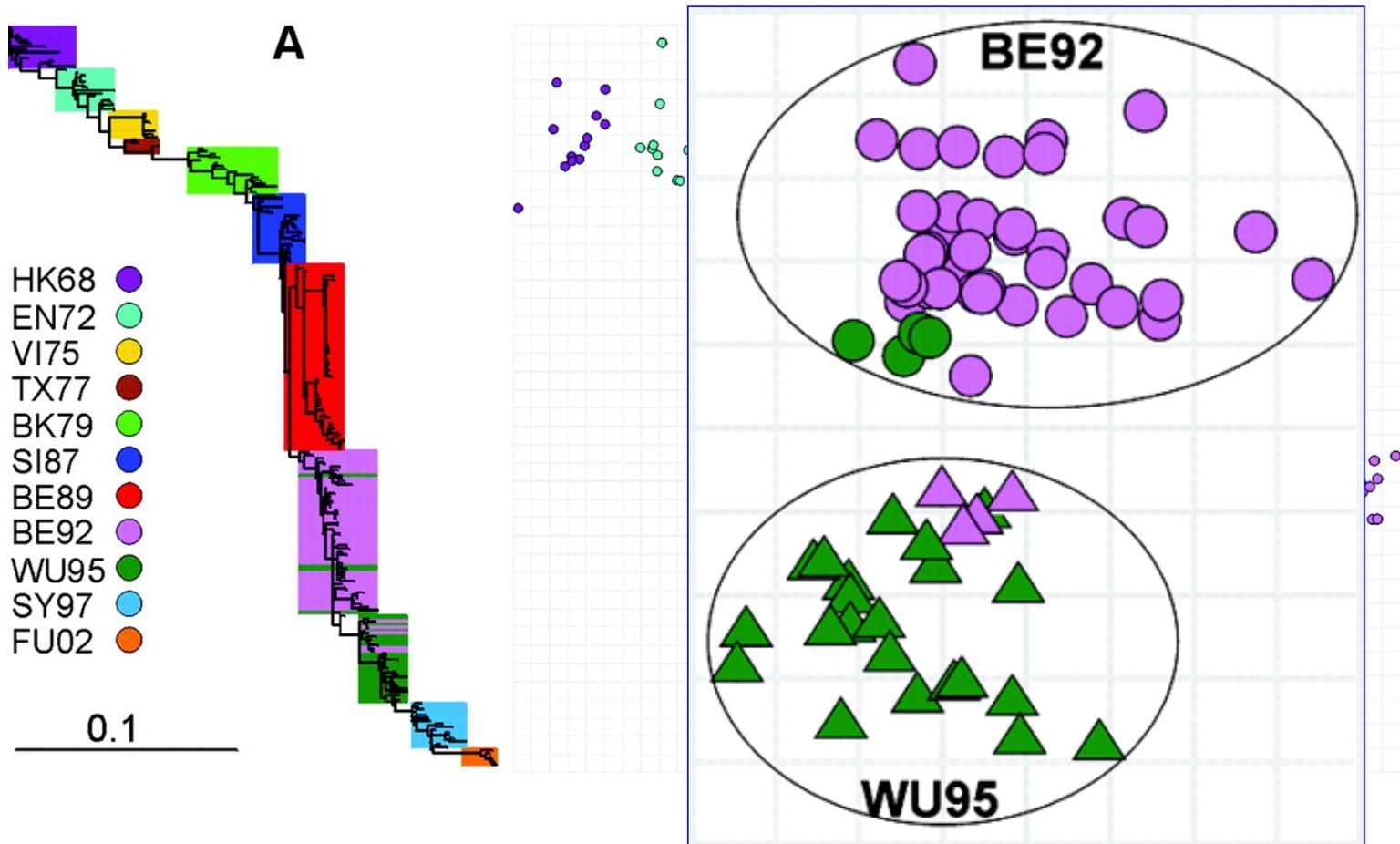


Antigenetische & genetische Evolution von Influenza A Viren 1968-2003





Antigenetische & genetische Evolution von Influenza A Viren 1968-2003





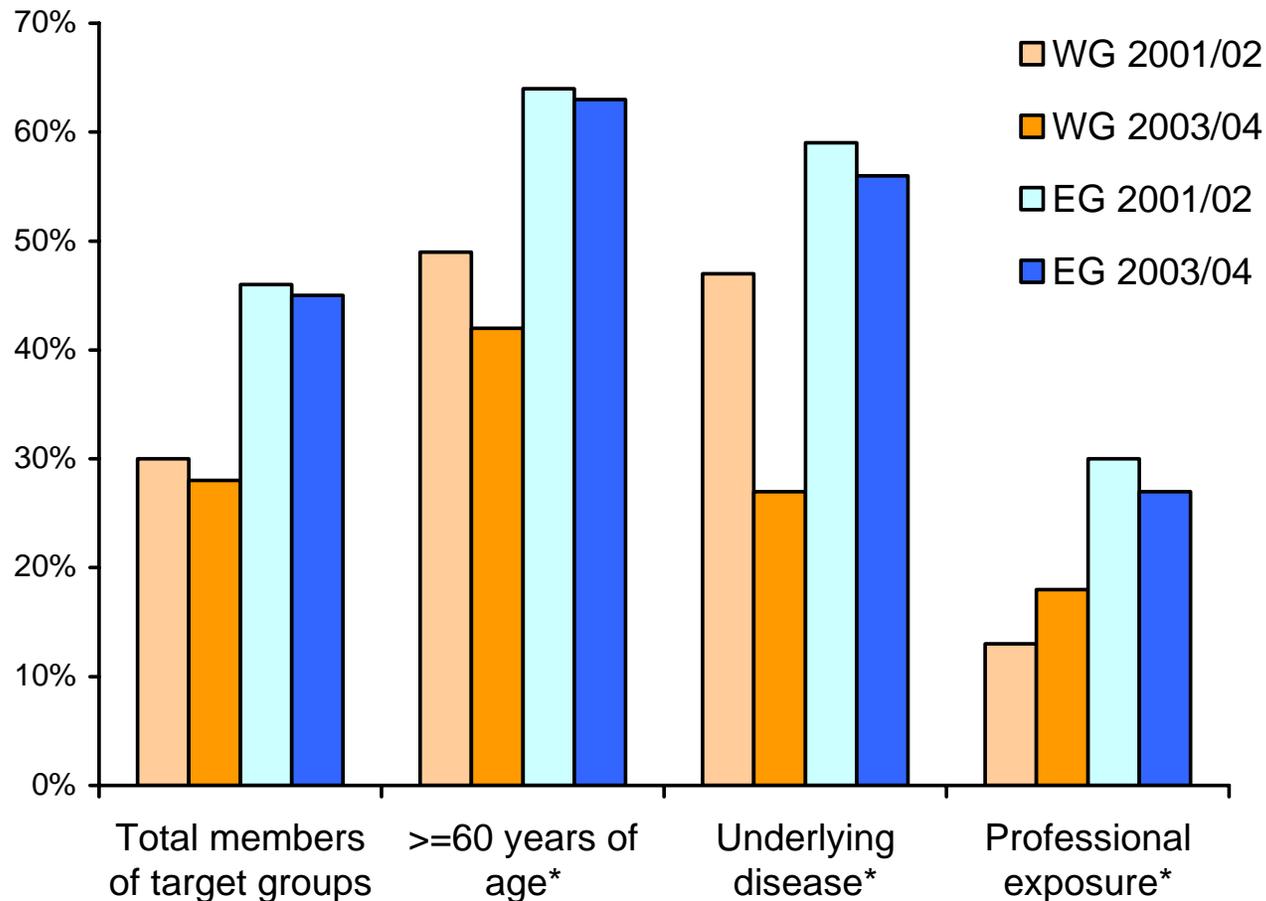
Gründe von medizinischem Personal, sich nicht gegen Influenza impfen zu lassen

- „Nicht notwendig“ 26%
- „Influenza-Schutzimpfung kann Grippe verursachen“ 20%
- „Habe vergessen, mich darum zu kümmern“ 18%
- „Impfung wurde vom Krankenhaus nicht angeboten“ 16%
- „Keine Zeit“ 13%





Durchimpfungsraten 2001/02 vs. 2003/04





„Influenza experts agree that another influenza pandemic ist inevitable and may be imminent“

R.J. Webby and R.G. Webster (2003),
Science Vol 302, pp:1519-1522

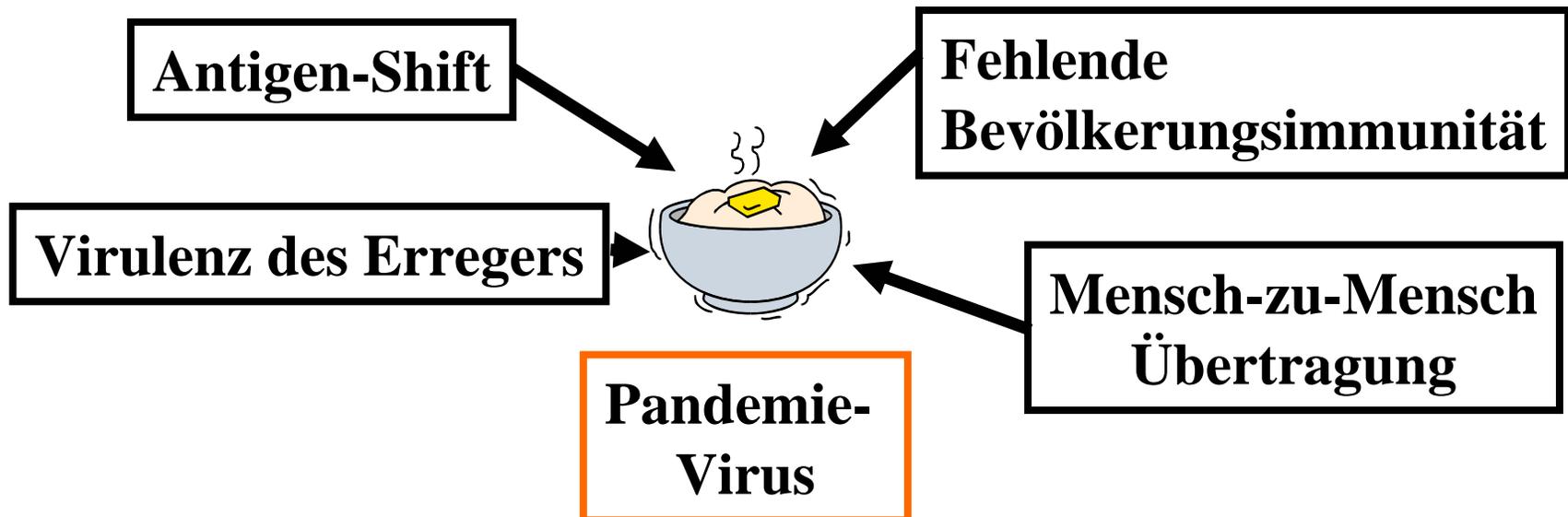


3 Pandemien im 20. Jahrhundert

- 1918 „Spanische Grippe“:
Influenza A/H1N1: 20-40 Millionen Tote
(mehr Tote als im gesamten 1. Weltkrieg)
- 1957 „Asiatische Grippe“ (A/H2N2)
- 1968 „Hongkong Grippe“ (A/H3N2)
- (1977 Wiederauftreten des A/H1N1:
seither Koziirkulation mit A/H3N2)



„Zutaten“/Voraussetzungen einer Pandemie*



(*Pandemie = weltumspannende Epidemie)



Wurzeln der Pandemieplanung

- 1993 European meeting „Influenza Prevention“ in Berlin (GEIG)
- 1999 WHO „Guidelines for Pandemic Influenza“
- 2001 WHO „Working Group on Influenza Pandemic“

Publikation des Nationalen Influenza-Pandemieplans Januar 2005

–Expertengruppe Influenza-
Planung am RKI wird gegründet

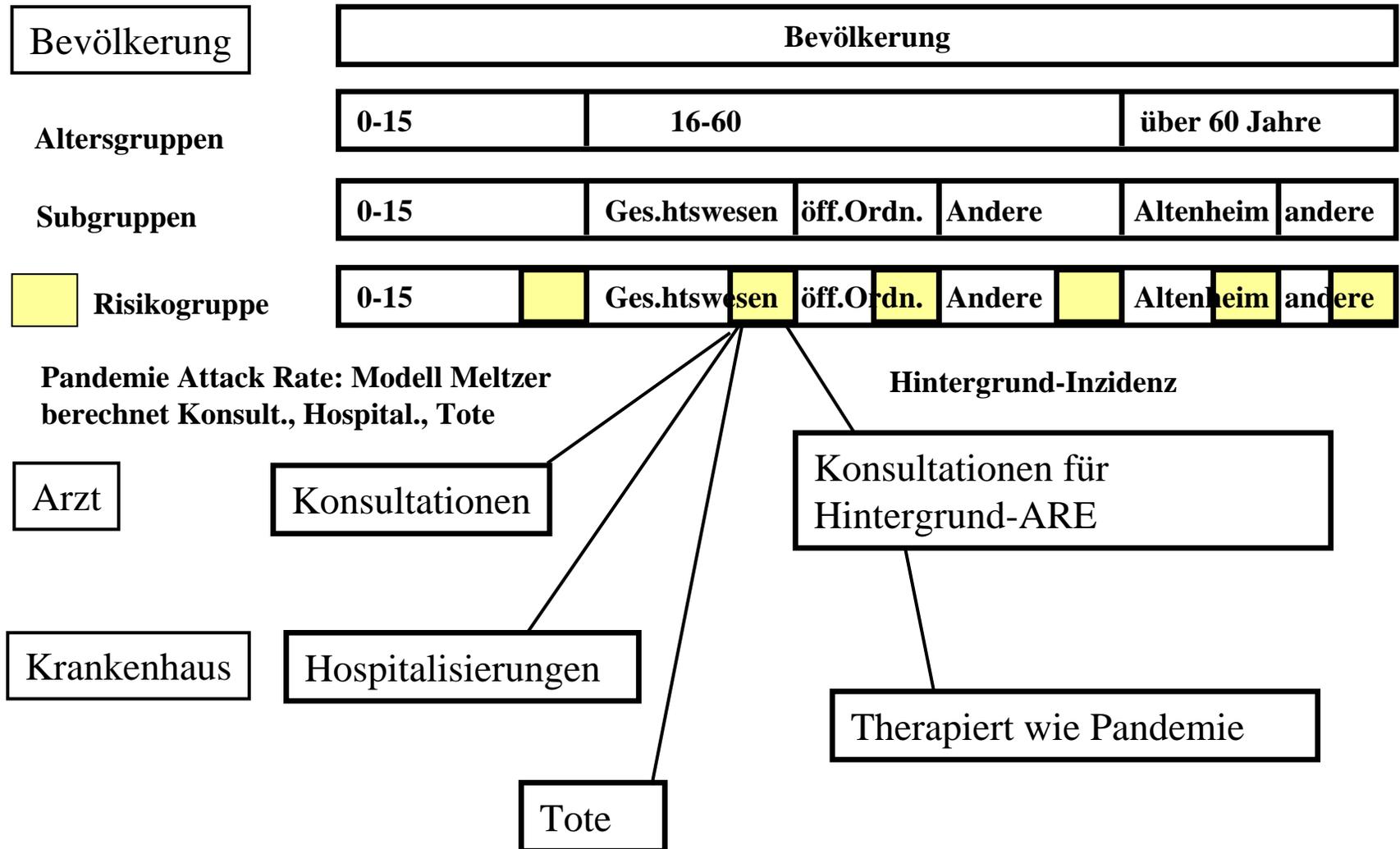


Allgemeine Zielsetzung

- Reduktion der Morbidität/Mortalität
- Ausgangspunkt „most-likely“ Szenario
- Aufbau auf bestehenden Strukturen
- Bundesweit koordiniertes Vorgehen
- Aufzeigen von Alternativen, aber Festlegung von Minimalanforderungen in den Empfehlungen

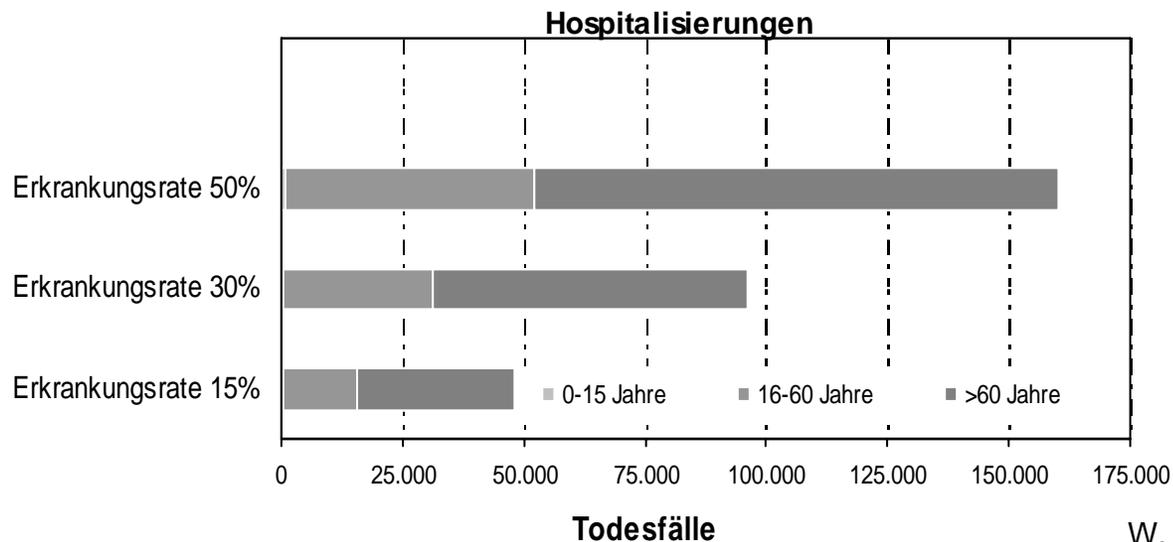
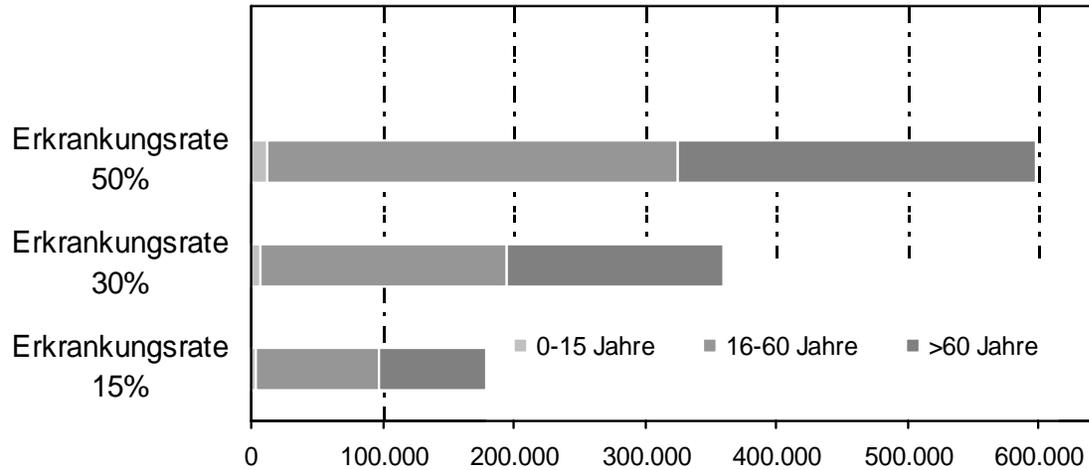


Flowchart Pandemie-Modell





Modellrechnungen Morbidität & Mortalität





Themenbereiche des Pandemieplans

- Epidemiologie
- Phaseneinteilung (WHO)
- Rechtliche Aspekte
- Surveillance (inkl. Tierinfluenza)
- Impfung
- Antivirale Medikamente
- Vorbereitung der Länder und Gemeinden
- Internes Krankenhausmanagement
- Kommunikation & Information



Themenbereiche des Pandemieplans

- Epidemiologie
- Phaseneinteilung (WHO)
- Rechtliche Aspekte
- Surveillance (inkl. Tierinfluenza)
- Impfung
- Antivirale Medikamente
- Vorbereitung der Länder und Gemeinden
- Internes Krankenhausmanagement
- Kommunikation & Information



Surveillance und Monitoring

- Stärkung der bestehenden Routinesurveillance
- Kontinuierliche virologische Surveillance
- EDV-gestützte Surveillance in der Primärversorgung
- Krankenhaus-basierte Surveillance
- Mortalitätssurveillance
- Sentinel-Tierinfluenza



Flankierende und vorbereitende Untersuchungen

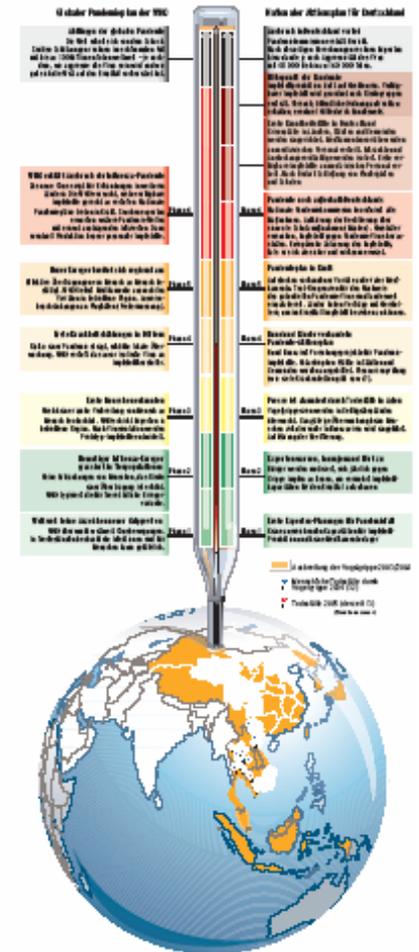
- Vorbereitende Studien, die Evidenz zur Pandemieplanung beitragen
 - Wirksamkeit seuchenhygienischer Maßnahmen (z.B. Mund-Nasenschutz)
 - Klinische Studien zum Impfstoffkonzept
- Telefonsurveys
- Serosurveillance/-surveys



Weiteres Vorgehen

- Beginn der Umsetzung
- Erweiterte Diskussion des Plans (Fachgesellschaften, Fachgremien, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Bundesbehörden etc.)
- Kontinuierliche Weiterentwicklung

Rechtzeitig warnen, entschlossen handeln
 Das Konzept der WHO ist nicht ohne Grund von Bedeutung. Ein Virus, das sich in einem Land ausbreitet, kann die Welt in Gefahr bringen. Die WHO und die Länder müssen sich abstimmen, um die Ausbreitung zu verhindern. Dies ist ein gemeinsames Ziel aller Länder. Die WHO ist die führende Organisation für die Bekämpfung von Krankheiten weltweit.



(Quelle: FASZ, 6. Februar 2005)



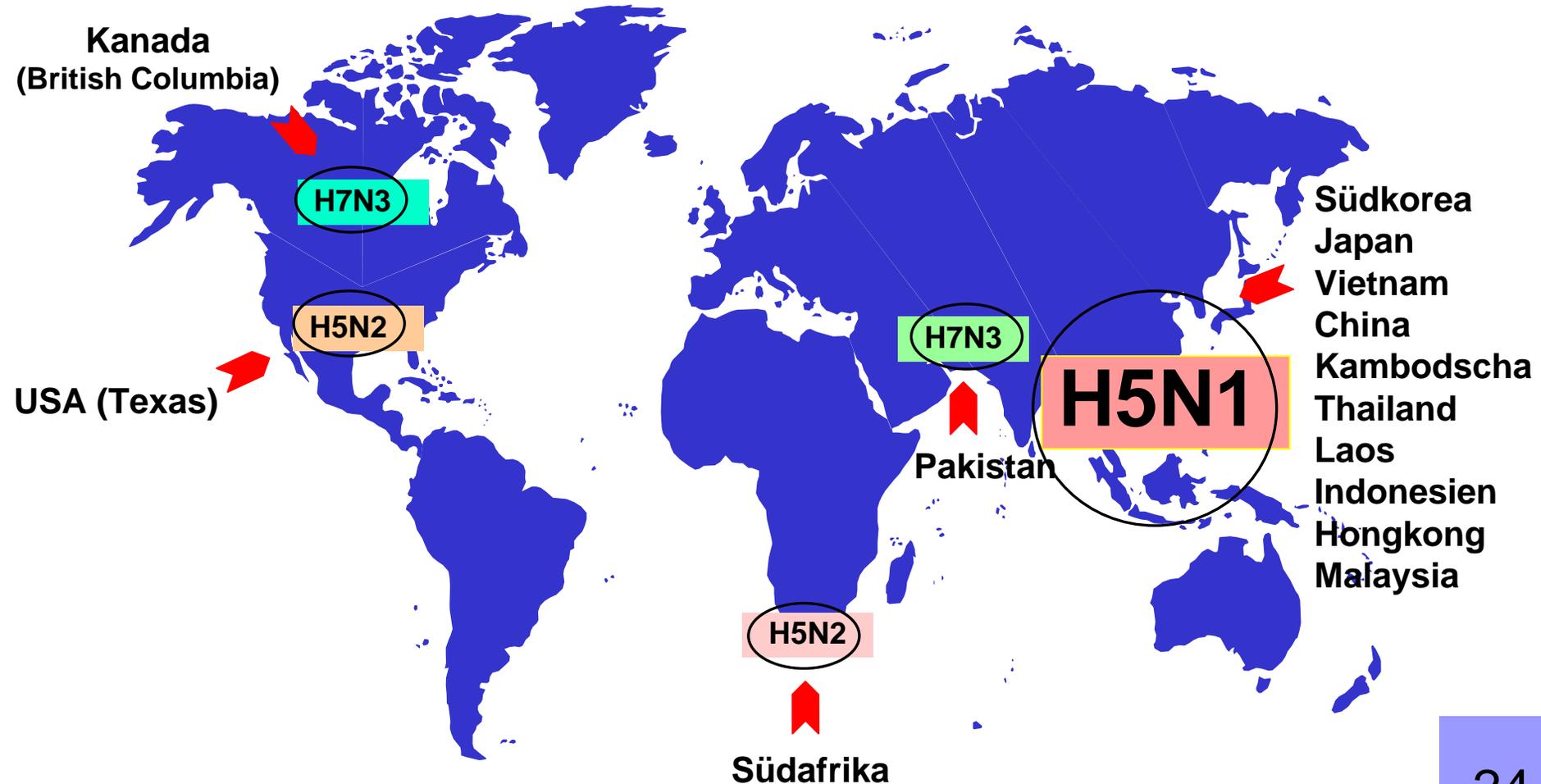
Aviäre Influenza bei Geflügel



[Ref.: Olofsson et al. (2005), Lancet Infect Dis 5:184-188]



Geflügelpest 2004/2005





Vogelgrippe in Asien seit 28.01.2004

(WHO, Stand 11.3.2005)

Land/Region	Gesamtzahl		Todesfälle	
Kambodscha	1	(1)*	1	(1)
Thailand	17	(0)	12	(0)
Vietnam	51	(24)	33	(13)
Summe	69	(25)	46	(14)

*seit 12/2004

Nur in einer Situation wahrscheinliche Übertragung von Mensch zu Mensch; **mehrere familiäre Cluster**



Zusammenfassung

- Influenza wird weiterhin unterschätzt
- Surveillance der AGI schafft eine solide Basis
- Durchimpfungsraten (insbesondere) in den Risikogruppen müssen verbessert werden
- Influenzapandemie ist keine theoretische Gefahr, sondern eine historische Tatsache

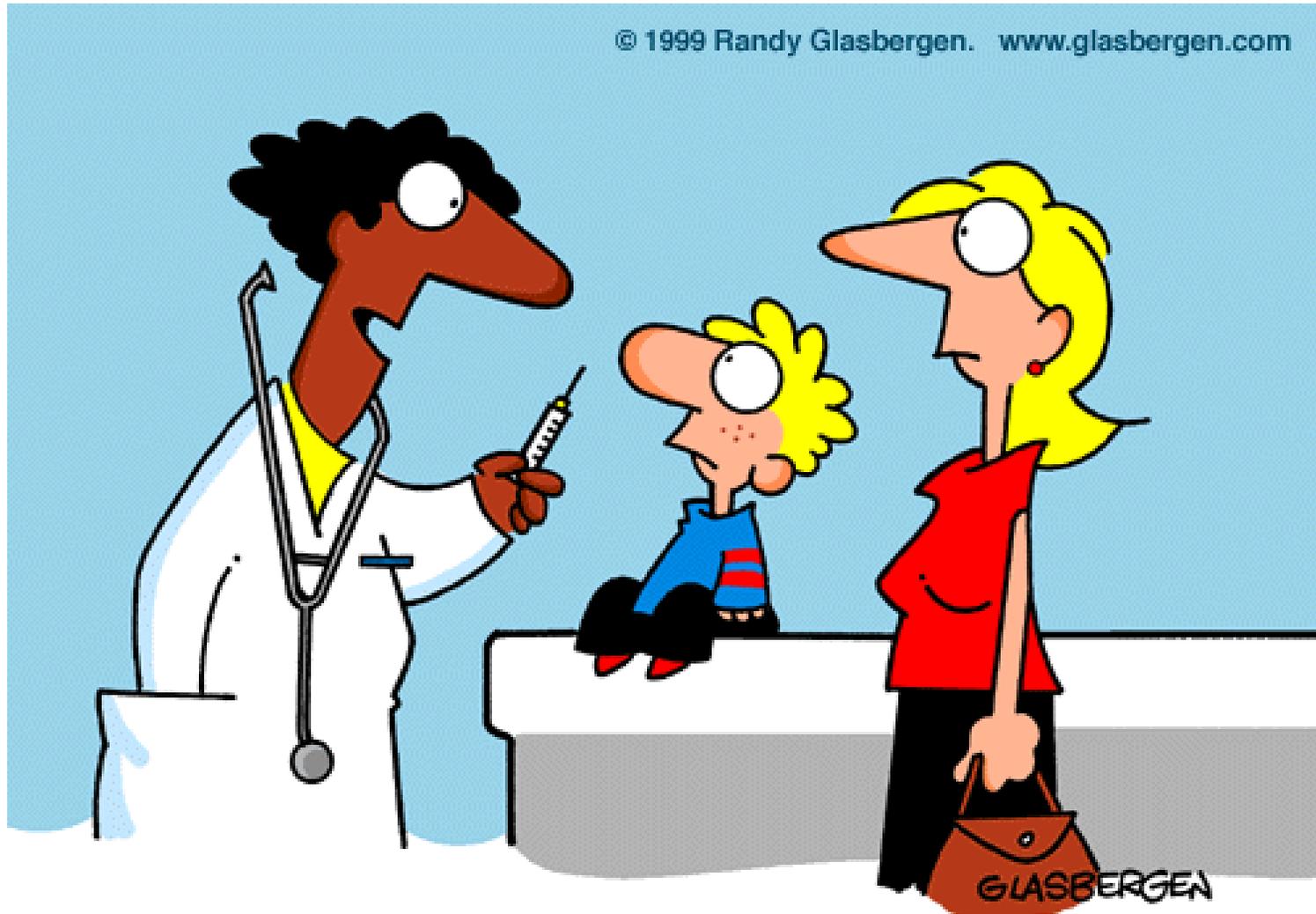


Zusammenfassung (II)

- Eine Influenzapandemie ist eine gesamtgesellschaftliche Bedrohung
- Ziel der Planung und Vorbereitung ist die Reduktion von Morbidität und Mortalität
- Influenzapandemieplanung baut auf der Kenntnis und den Aktivitäten der interpandemischen Influenza auf



© 1999 Randy Glasbergen. www.glasbergen.com



**“Don’t think of it as getting a flu shot.
Think of it as installing virus protection software.”**



DANKE!

- Mitarbeiter der Abteilung für Infektionsepidemiologie, RKI
- Expertengruppe Influenzapandemieplanung
- Landesstellen, Gesundheitsämter
- Alle Beteiligten im Gesundheitswesen, Katastrophenschutz...



*I had a little bird,
Its name was Enza,
I opened the window,
And in-flu-enza.*

--Children's Rhyme, 1918