

Rückblick auf die Influenzasaison 2008/2009

Monika Redlberger-Fritz und Therese Popow-Kraupp

Pünktlich zu Frühlingsbeginn endet die Grippewelle dieses Winters. Die Auswertung der positiven Virusnachweise in den eingesendeten Stichproben des Diagnostischen Influenznetzwerkes Österreich (DINÖ) gemeinsam mit den epidemiologischen Daten aus Wien, der Stadt Graz und Tirol (Erkrankungszahlen an Grippe / grippaler Infekt der Magistratabteilung 15 der Stadt Wien, des Grippeinformationssystems der Stadt Graz und der Landessanitätsdirektion Tirol) ermöglichten uns wieder den Beginn, das Ausmaß und das Ende der Grippewelle sehr genau zu erfassen. Obwohl bereits im Dezember immer wieder sporadische Fälle von Influenzavirus Infektionen aufgetreten sind, erfolgte der signifikante Anstieg an positiven Virusnachweisen in den eingesendeten klinischen Proben und der damit einhergehende sprunghafte Anstieg der Erkrankungszahlen erst in der 2. Kalenderwoche (Abbildung 1). Daher wurde am 7. Jänner die Information über den Beginn der Grippewelle an die Gesundheitsbehörden und die Öffentlichkeit weitergegeben.

Insgesamt betrachtet kann die vergangene Saison sowohl was ihre Dauer von 8 Wochen als auch ihr Ausmaß und den Schweregrad der Erkrankungen betrifft als typische Influenza-Saison bezeichnet werden, wobei bei 90% der Erkrankten Viren des Subtyps A/H3N2 nachgewiesen werden konnten. Die genaue Analyse dieser Virusstämme zeigte eine dominante Zirkulation von A/Brisbane/10/2007-ähnlichen (H3N2) Viren, die perfekt mit dem in den Impfstoffen für diese Saison enthaltenen Influenza A/H3N2 Stamm übereinstimmten. Nur in 1.5% der Fälle konnte eine Influenza A/H1N1 Infektion nachgewiesen werden. Die Analyse der H1N1 Viren ergab, dass es sich um Influenza A/Brisbane/59/2007-ähnliche Stämme handelte, die ebenfalls durch den im Impfstoff enthaltenen A/H1N1-Stamm abgedeckt waren. Im Gegensatz dazu zeigten die genetischen und antigenen Analysen der nachgewiesenen Influenza B Viren (8,5% der Infektionen), dass Influenza B/Malaysia/2506/04-ähnliche Stämme zirkulierten, die sich von dem im Impfstoff enthaltenen Stamm B/ Florida/4/2006 signifikant unterschieden. Wie auch schon im vergangenen Jahr können wir auch heuer

wieder nach dem offiziellen Ende der Grippewelle noch immer sporadisch auftretende Influenza B Virusinfektionen nachweisen.

Beinahe idente Daten über die zirkulierenden Virusstämme lieferten die globalen Überwachungssysteme (Flunet der Weltgesundheitsorganisation (WHO), European Influenza Surveillance Scheme (EISS; www.eiss.org)), wobei auch noch zusätzlich das Auftreten einer Driftvariante des zirkulierenden Influenza B Stammes erfasst werden konnte (B/Brisbane/60/2008).

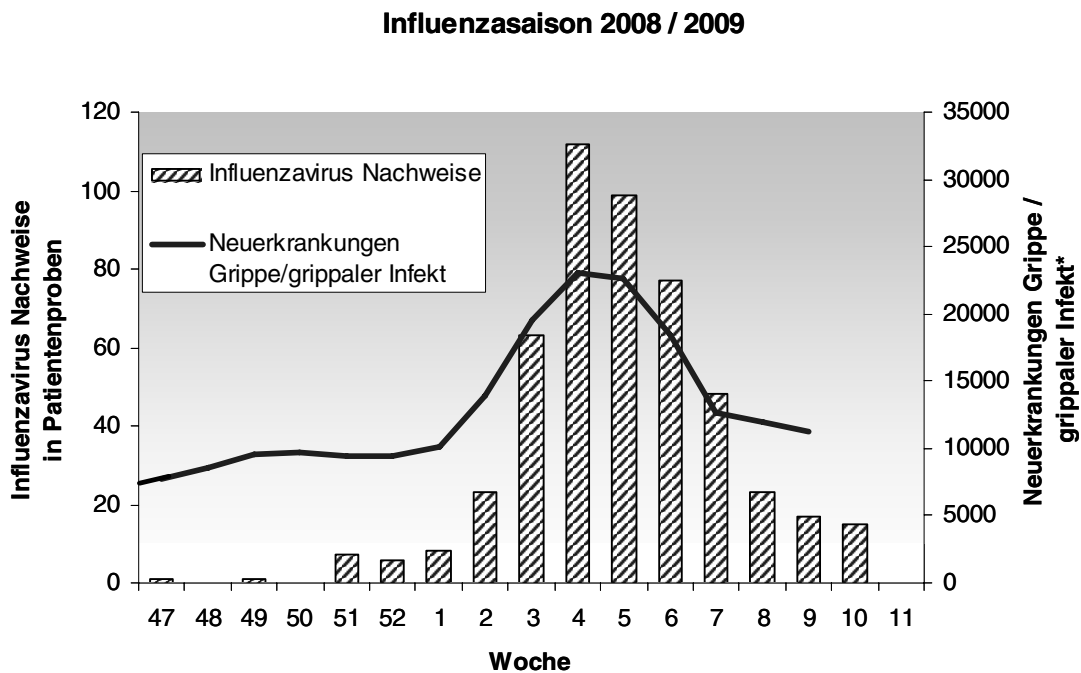
Basierend auf diesen virologischen Daten hat die WHO daher die Empfehlung für die Impfstoffzusammensetzung der kommenden Saison für die A/H3N2 und A/H1N1 Komponente nicht verändert. Weiterhin werden A/Brisbane/10/2007 (H3N2) und A/Brisbane/59/2007 (H1N1) empfohlen. Den während der Saison aufgetretenen Veränderungen der Influenza B Viren wird Rechnung getragen, und als B Komponente der Impfstoffe wird der Stamm B/Brisbane/60/2008 vorgeschlagen.

Im Zuge der Charakterisierung der zirkulierenden Stämme wurde auch heuer wieder routinemäßig auf Virusmutanten mit einer Resistenz gegen Neuraminidasehemmer getestet. Bei keinem der untersuchten Influenza A/H3N2 sowie bei den B Stämmen konnte eine Resistenz nachgewiesen werden. Somit waren 98,5% der in der vergangenen Saison zirkulierenden Influenza-Virusstämme empfindlich gegen die beiden derzeit erhältlichen Neuraminidasehemmer. Lediglich die wenigen Influenza A/H1N1-Stämme wiesen eine Mutation auf, die für eine Resistenz gegen Oseltamivir spricht, was jedoch aufgrund ihrer geringen Aktivität nicht von epidemiologischer Relevanz war.

Was den klinischen Verlauf und den Schweregrad der Erkrankungen betrifft, so konnte man in diesem Jahr, im Vergleich zur Vorsaison, die klinisch relativ milde verlief und durch Influenza A/H1N1 Viren verursacht worden war, die klinischen Auswirkungen von Influenza A/H3N2-Virusinfektionen beobachten. Die für eine Influenza charakteristischen Symptome, gekennzeichnet durch einen plötzlichen Krankheitsbeginn mit Schüttelfrost und hohem Fieber sowie einem massiven Krankheitsgefühl und trockenen Husten gefolgt von einer langen Krankheitsdauer und Rekonvaleszenzphase standen dabei im Vordergrund. Gehäuft wurde aber in diesem Jahr auch über das Auftreten von starken Tracheitiden und Bronchitiden mit massivem Krankheitsgefühl und nicht sehr hohem Fieber berichtet. Zusätzlich wurde noch bei Kindern mit Influenza B-Virusinfektionen ein gehäuftes Vorkommen von Myositiden und/oder Rhabdomyolysen vor allem der Wadenmuskulatur beobachtet.

Das Erfassen dieser überaus wichtigen klinischen und epidemiologischen Informationen ist nur durch die enge und gut funktionierende Zusammenarbeit mit den interessierten Sentinella – Ärzten/innen des DINÖ möglich. Wir möchten uns an dieser Stelle bei all diesen Kolleginnen und Kollegen aus ganzem Herzen bedanken.

Ebenso danken wir der Fa. Roche für die hilfreiche Unterstützung des Diagnostischen Influenza Netzwerk Österreich(DINÖ).



* Daten MA 15 – Wiener Influenza Überwachungssystem