



Actualización Regional SE 19, 2013

Influenza y otros virus respiratorios
(21 de mayo, 2013)

Datos interactivos de influenza OPS: http://ais.paho.org/phil/viz/ed_flu.asp

Reportes Regionales de Influenza: www.paho.org/reportesinfluenza

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

RESUMEN SEMANAL

- **América del Norte:** En Canadá y los EEUU, la mayoría de indicadores de actividad de influenza estuvieron dentro del nivel esperado para esta época del año. Influenza B continuó como el virus predominante en Canadá y los EEUU. En México, influenza A(H3N2) continua como virus predominante.
- **Centroamérica y el Caribe:** la actividad de virus respiratorios se reportó similar o creciente con respecto a semanas anteriores. En esta subregión, entre los virus de influenza, el virus de influenza A(H1N1)pdm09 ha incrementado progresivamente en Cuba y República Dominicana en las últimas semanas. Entre otros virus respiratorios, se reportó circulación de parainfluenza (Cuba, Honduras, Panamá y Rep. Dominicana) y VSR (Costa Rica, El Salvador y Guatemala) estuvieron circulando.
- **América del Sur:** la actividad de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países. En la zona Andina, continua prevaleciendo VSR en todos los países con co-circulación de Influenza (H3N2); con excepción de Santa Cruz (Bolivia) donde predomina influenza B. En el Cono Sur también prevalece VSR, observando co-circulación de influenza A (H1N1)pdm09 en Chile; en Brasil continua el prevaleciendo influenza A (H1N1)pdm09.

Aspectos destacados:

Infección por el Nuevo Coronavirus

- WHO. Global Alert and Response: Novel coronavirus infection – update (May 18th, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_05_18_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (17 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

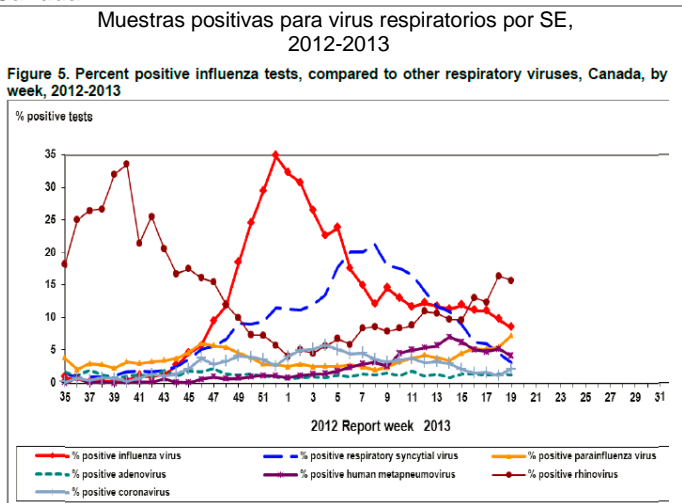
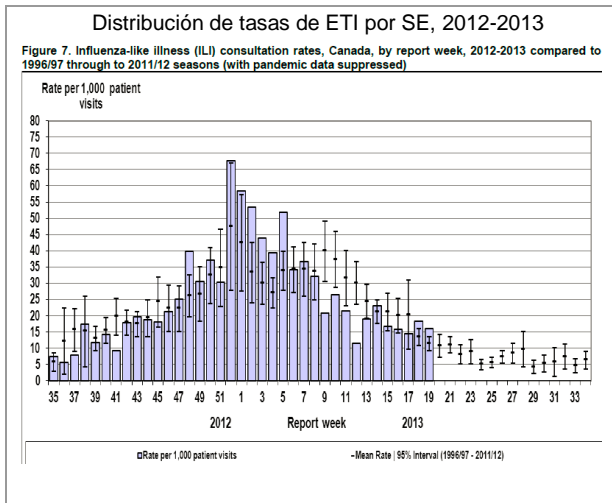
- Human infection with avian influenza A(H7N9) virus in China – May 17th update
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=en
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección humana causada por el virus de influenza A(H7N9) en China – actualización (8 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8632%3A8-may-2013-human-infection-caused-by-avian-influenza-ah7n9-in-china-update&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

1. ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS DESAGREGADA

América del Norte

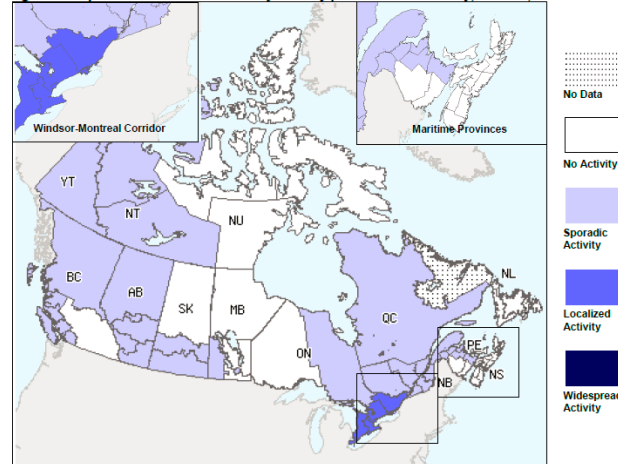
En Canadá¹, en la semana epidemiológica (SE) 19, la actividad de influenza continuó con un descenso lento. A nivel nacional, la tasa de consultas por enfermedad tipo influenza (ETI) disminuyó ligeramente a 18,3/1,000 consultas en la SE 19; y estuvo por encima del rango esperado para esta época del año. La mayor tasa de consultas se observaron en niños entre 5-19 años (33,2/1000). Del total de muestras analizadas, la proporción de muestras positivas a influenza disminuyó de 9,8% (SE 18) a 8,6% (SE 19). Durante la SE 19, del total de positivos para influenza, 86,5% fueron influenza B (que continua como virus predominante, aunque ha disminuido por tercera semana consecutiva) y 13,5% fue influenza A (41,9% influenza A(H1N1)pdm09, 19,4% A(H3) y 38,7% influenza A no subtipificada). Sobre los otros virus respiratorios, el porcentaje de muestras positivas para rinovirus disminuyó ligeramente a 15,8% en la SE 19, aunque ha incrementado lentamente desde la SE 01.

Canada



Mapa de actividad de influenza por provincia y territorio

Figure 1. Map of overall Influenza activity level by province and territory, Canada, Week 19



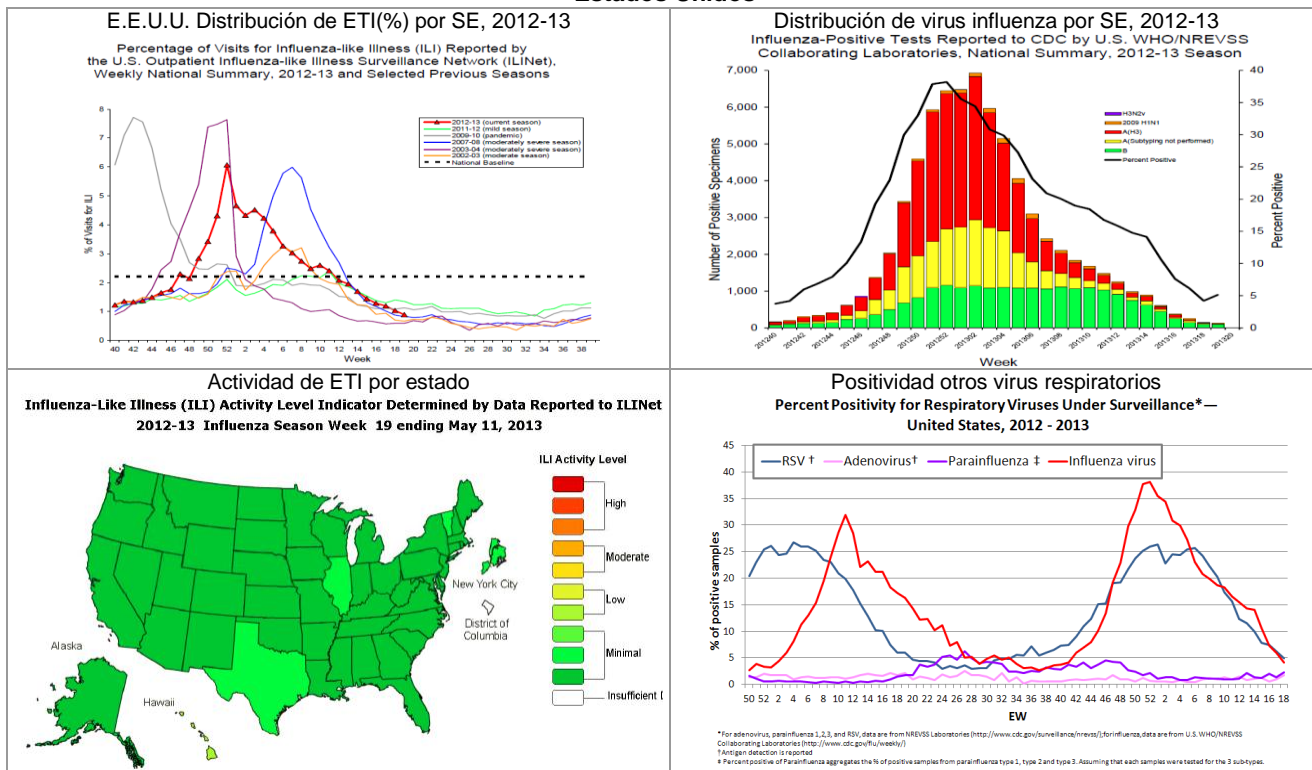
En Estados Unidos², en la SE 19, la actividad de influenza permaneció bajo. A nivel nacional, la proporción de consultas de pacientes ambulatorios a nivel nacional por ETI (0,9%) se mantuvo por debajo de la línea basal nacional (2,2%). A nivel regional, las 10 regiones reportaron la proporción de consultas ETI por debajo de su propia línea de base. A nivel nacional, la proporción de defunciones atribuidas a neumonía e influenza para la SE 19 (6,4%) estuvo por debajo del umbral epidémico para esta época del año. En la SE 19, una defunción pediátrica asociada a influenza fue reportada (asociada con influenza A no subtipificada). La tasa acumulada de hospitalización por influenza para esta estación fue de 44,3 casos confirmados por laboratorio

¹ FluWatch Report. EW 19. Available at <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/>

² USA: CDC FluView report. EW 19. Available at: <http://www.cdc.gov/flu/weekly/>

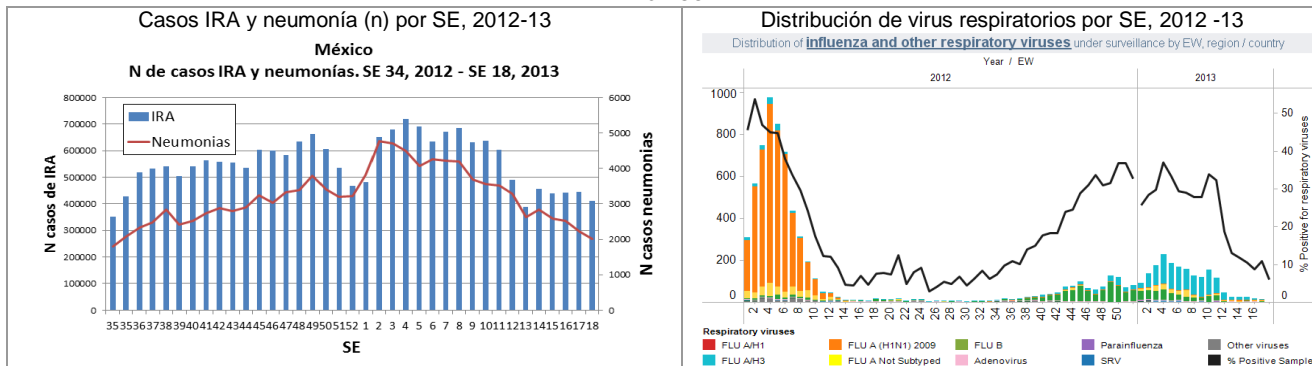
por 100.000 habitantes, con la mayor tasa en el grupo ≥ 65 años (50% de los casos). Entre las muestras analizadas, en la SE 19 (n=2.416), el porcentaje de muestras positivas a influenza (5,1%) aumentó ligeramente. A nivel nacional, entre los positivos a influenza, 75,8% fueron influenza B y 24,2% fueron influenza A [13,3% A(H3N2), 10% A(H1N1)pdm09 y 76,7% influenza A no subtipificada]. Sobre otros virus respiratorios, las detecciones de parainfluenza incrementaron ligeramente a 2,3% y el VSR (4,9% entre las analizadas) continuó disminuyendo en la SE 18.

Estados Unidos



En México³, a nivel nacional, en la SE 18, el número de casos de IRA (n = 412.151) dismintó en 7% con respecto a la SE 17 (n = 444.609). El número de casos de neumonía (n = 2.019) también disminuyó 8,8% comparado con la SE 17 (n = 2.214). Regionalmente, los estados que registraron las tasas más elevadas de neumonía por cada 100.000 habitantes de la SE 18 fueron: Colima (5), Sonora (4,4), Nuevo Leon (4), Aguascalientes (3,8) y Jalisco (4,6). Según datos de laboratorio, entre las SE 15-18 de 2013, de las muestras analizadas (n = 595), el porcentaje de positividad para virus de influenza fue de 9%. En las SE 15-18, entre los casos positivos de influenza, 83% fueron influenza A (56,9% influenza A(H3N2), 20,5% a influenza A(H1N1)pdm09) y 0,2% a influenza A sin subtipificar) y 17% fueron influenza B.

México



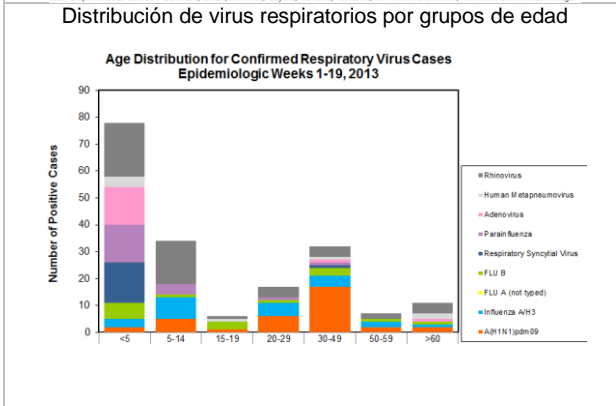
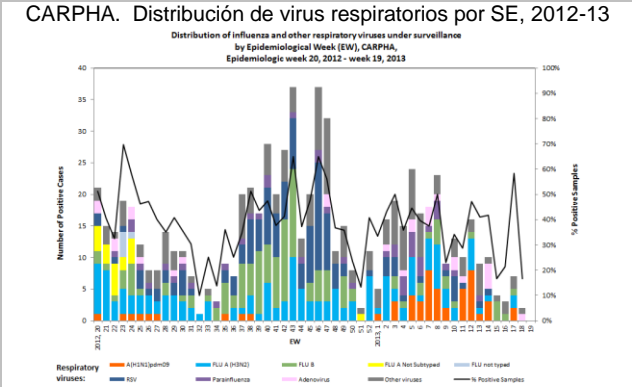
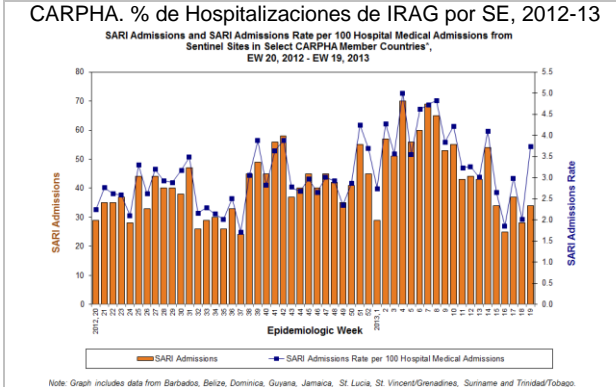
³ México. Dirección General de Epidemiología. Información epidemiológica. SE 19.



Caribe

CARPHA⁴, recibió datos semanales de IRAG/IRA de 7 países para la SE 19, 2013: Belice, Barbados, Dominica, Jamaica, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. En la SE 19, 2013, la proporción de hospitalizaciones por IRAG fue 3,7%. La tasa más elevada de IRAG se reportó en niños de 6 meses a 4 años de edad (7,9%). Se reportó una muerte asociada a IRAG en Barbados. Para los casos con fecha de inicio de síntomas entre la SE 14 y SE 19, los siguientes virus han sido confirmados por laboratorio en los países miembros: influenza A (H1N1)pdm09 (Belice, Surinam, Trinidad y Tobago), influenza A(H3N2) (Belice), influenza B (Surinam, Trinidad y Tobago), adenovirus (Barbados, Belice), metapneumovirus humano (San Vicente y las Granadinas, St. Kitts y Nevis), rinovirus (San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago), VSR (Belice). En el 2013, hasta la fecha, el laboratorio de CARPHA ha confirmado 179 casos como positivos para 1 o más virus respiratorios. El porcentaje de positividad a virus respiratorios fue de 35.2%.

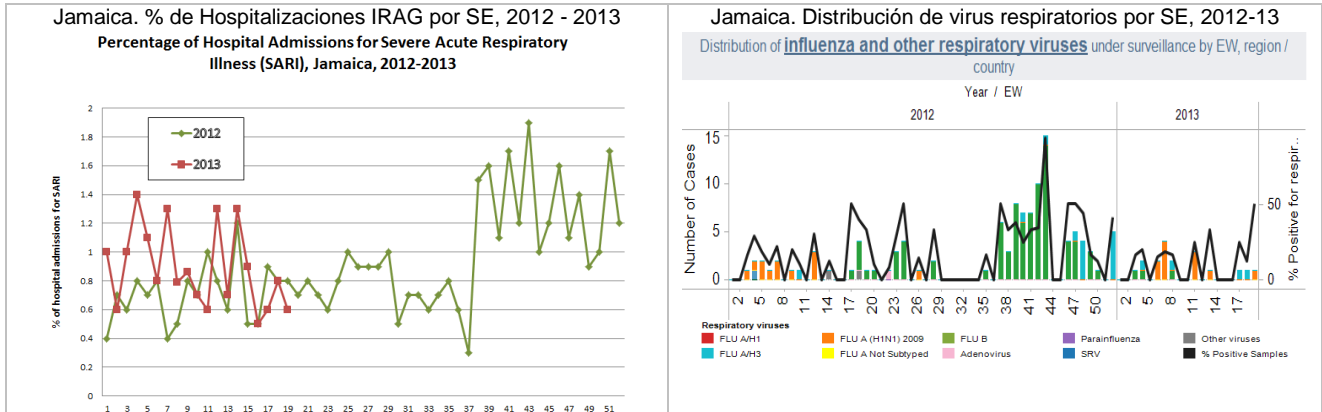
CARPHA



⁴ Caribbean Public Health Agency (CARPHA) EW 19

En Jamaica, para la SE 19, la proporción de consultas por IRA fue 4,1% similar a la SE previa. La proporción de hospitalizaciones por IRAG fue menor del 1% y estable en comparación con la SE previa. No se reportaron muertes asociadas a IRAG durante la SE 19. De acuerdo a datos de laboratorio en la SE 19 (n=2), 1 fue positiva a influenza A(H1N1)pdm09.

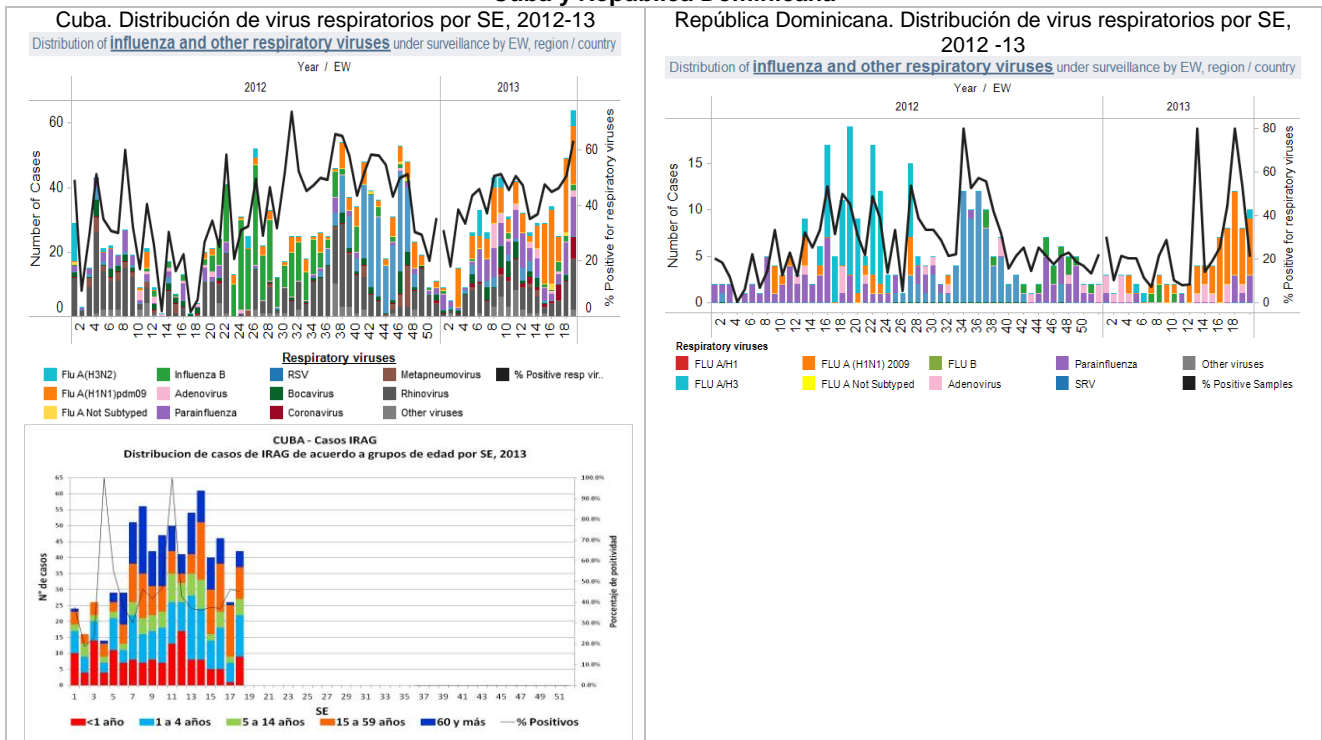
Jamaica



En Cuba, de acuerdo a los datos de laboratorio, entre las muestras analizadas (n=328) entre las SE 16-19, el promedio del porcentaje de muestras positivas para virus respiratorios fue de 51,2% y 26,5% para virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación mantenida en las últimas semanas. Entre otros virus respiratorios, entre el total de analizados, rinovirus incrementó su positividad en la SE 19, de 11,3% a 15,8% en comparación con la SE 18. Entre los casos de IRAG, de la SE 16 -19, se analizaron 157 muestras, Influenza A(H1N1) pdm09 y rinovirus principalmente durante el mismo período.

En República Dominicana, de acuerdo a datos de laboratorio, de la SE 17-20, entre las muestras analizadas (n=91), el porcentaje promedio de positividad para virus respiratorios fue de 50,3% y para virus de influenza fue de 37,4%. Influenza A(H1N1)pdm09, fue el virus respiratorio predominante y mantiene una circulación mantenida en las últimas semanas, seguido de parainfluenza.

Cuba y República Dominicana

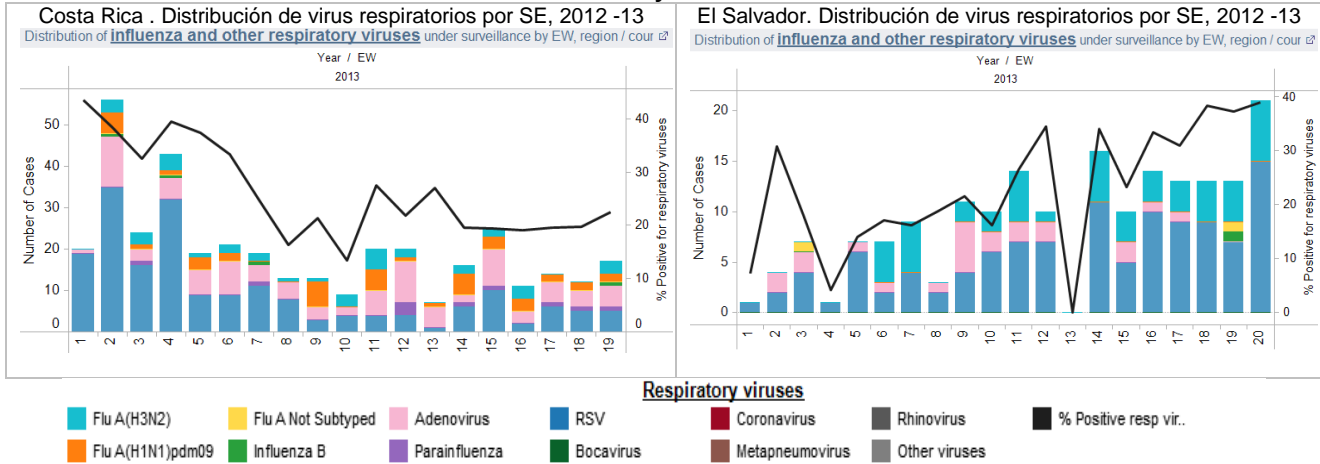


América Central

En Costa Rica, según datos de laboratorio, entre las SE 16-19, del total de muestras analizadas (n=267), el porcentaje de positividad a virus respiratorios (20,1%) y el porcentaje de positividad a virus de influenza (6,1%) permanecieron similares. Entre las SE 16-19, entre el total de muestra analizadas, VSR (6,7% de positividad) y adenovirus (6,4% de positividad) fueron los virus predominantes. Entre los virus de influenza, predominó influenza A (94%), con co-circulación de A(H1N1)pdm09 y A(H3N2).

En El Salvador, según información del laboratorio nacional, entre las SE 17-20, de las muestras analizadas (n=165), 36,3% resultaron positivas a virus respiratorios y 11,8% a virus de influenza. Sobre otros virus respiratorios, VRS fue el virus predominante (24,2% de positivos), seguido influenza A(H3N2).

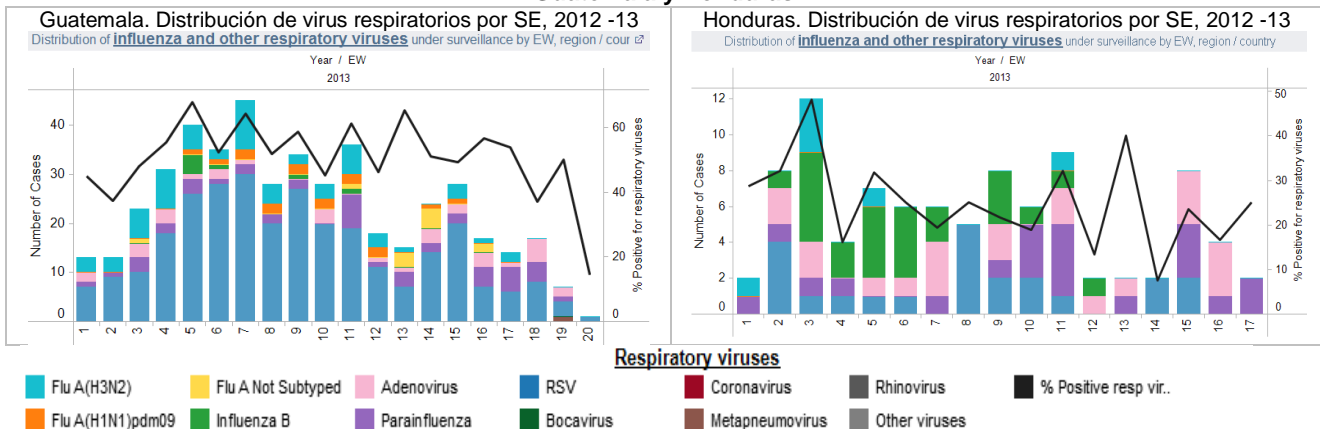
Costa Rica y El Salvador



En Guatemala, según información del laboratorio nacional, entre las SE 17-20, de las muestras analizadas (n=93), 38,8% resultaron positivas a virus respiratorios y 1,9% a virus de influenza. Sobre otros virus respiratorios, VRS fue el virus predominante (19,4% de positivos), seguido de parainfluenza (10,8% de positividad).

En Honduras, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 14-17, del total de muestras analizadas (n=93), 18,2% fueron positivas a virus respiratorios, sin detecciones a virus de influenza. Adenovirus y parainfluenza fueron los mas frecuentes detectados.

Guatemala y Honduras

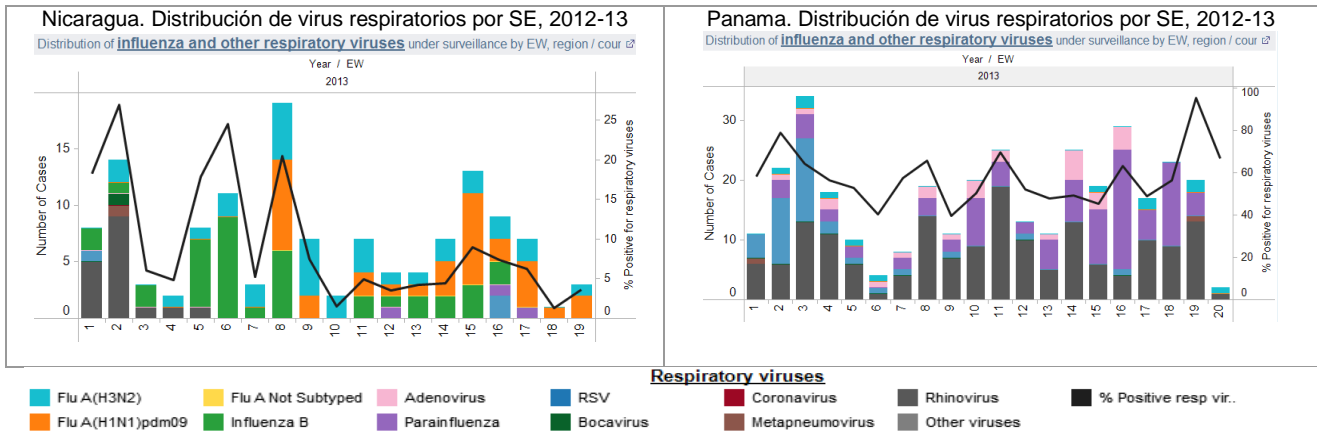


En Nicaragua, según información del laboratorio nacional, entre las SE 16-19, de las muestras analizadas (n=397), 4,6% resultaron positivas a virus respiratorios y 3,8% a virus de influenza. Influenza A(H1N1)pdm09 e influenza A(H3N2) fueron los virus predominantes.

En Panamá, de acuerdo a datos de laboratorio, entre las SE 17-20, del total de muestras analizadas (n=100), 66,6% fueron positivas a virus respiratorios, y solo 12,1% a virus de influenza. Entre las SE 17-20,

entre el total de muestra analizadas, rinovirus (33% de positividad) fue el virus predominante, seguido de parainfluenza (23% de positividad). Entre los virus de influenza, predominó influenza A(H3N2) fue el virus prevalente.

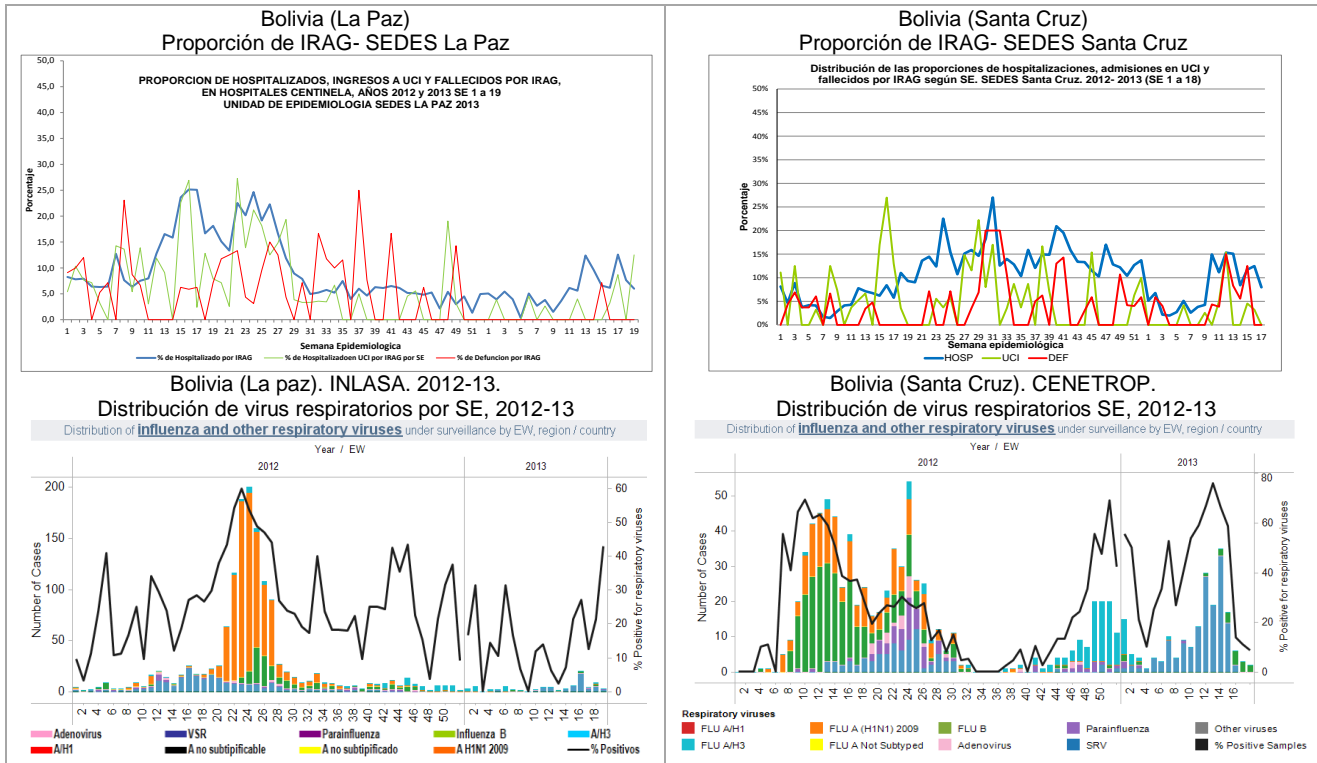
Nicaragua y Panamá



América del Sur – Andinos

En Bolivia, el SEDES de Santa Cruz, notificó durante la SE 18 una proporción de hospitalizados por IRAG (8%) menor a la SE anterior. Según los datos de CENETROP (Santa Cruz), entre las semanas 18 y 19 se procesaron 48 muestras con una positividad de 10% para todos los virus y para influenza, con predominio de Influenza B. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (6%) notificada por el SEDES de La Paz en la SE 19 fue menor a lo notificado la SE anterior mostrando un comportamiento fluctuante en las últimas semana. Según los datos del INLASA (La Paz), entre las semanas 18 y 19 se procesaron 72 muestras con una positividad de 31% para todos los virus y 11% para influenza, con predominio de VSR e influenza A (H3N2). Entre las 62 muestras de IRAG de La Paz procesadas en el mismo periodo, se observó el mismo patrón de circulación.

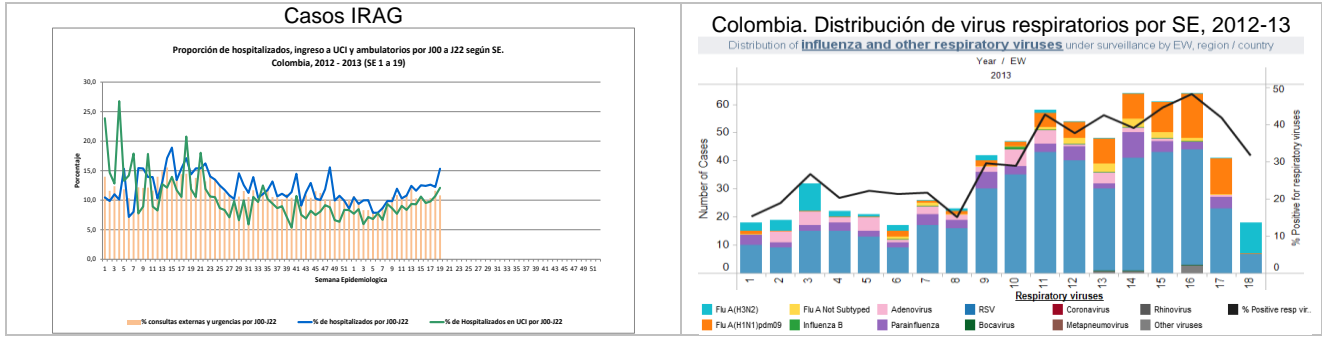
Bolivia



En Colombia, a nivel nacional y en la SE 19 las proporciones de consultas externas por (11%), hospitalizaciones (15%) e ingresos a UCI (12%) por J00 a J22 continúan mostrando una tendencia ascendente. Según datos de laboratorio del INS, entre las muestras y virus analizados (n=155) en las SE 17

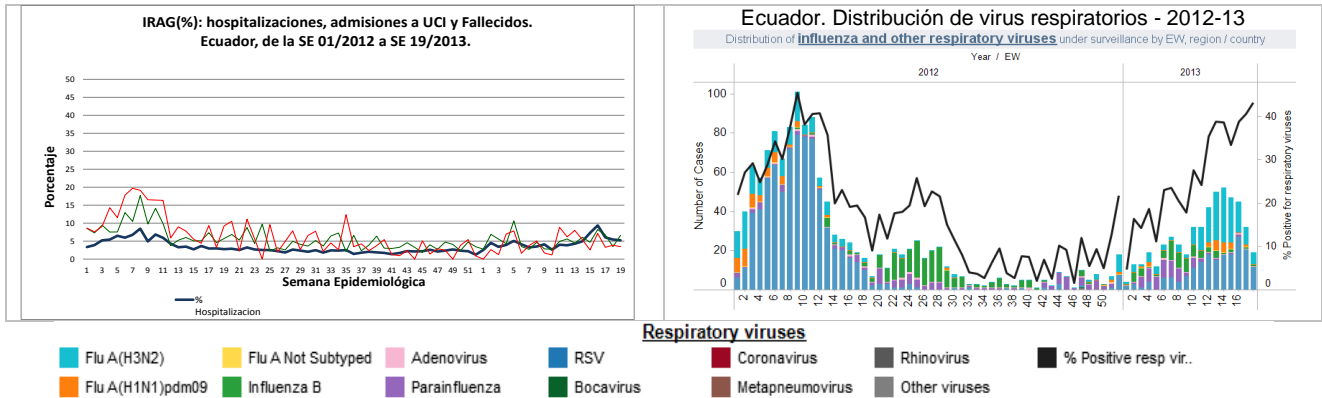
y 18, la positividad fue de 38% para todos los virus respiratorios y de 16% para virus influenza, con predominio de VSR (51%) e influenza A (H1N1)pdm09 (22%) a expensas de Bogotá, y de influenza A (H3N2) (19%) a expensas de Nariño.

Colombia



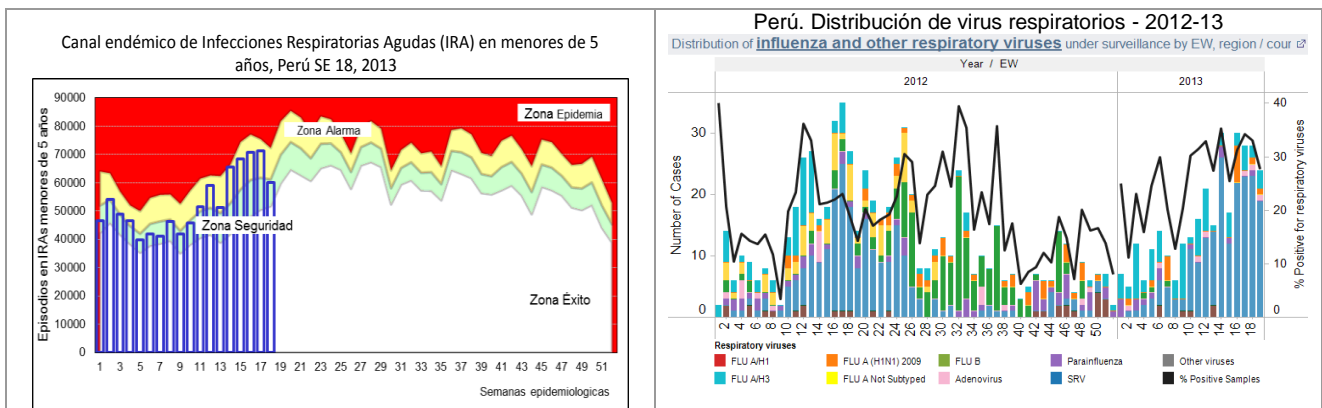
En Ecuador, en la vigilancia de IRAG, la proporción de hospitalizados (5%) en la SE 19 no presentó cambios respecto a la SE anterior. Entre las 96 muestras analizadas para IRAG en el INH entre las SE 18 y 19, la positividad para todos los virus fue de 37% y para influenza de 16%, observándose predominio de VSR y de influenza A (H3N2).

Ecuador



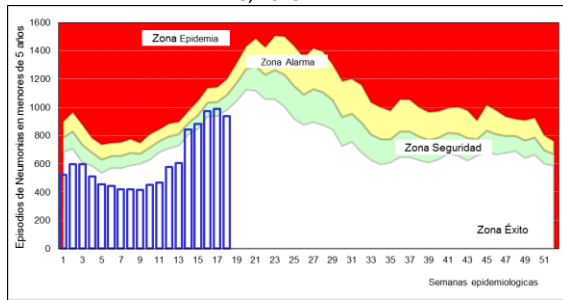
En Perú⁵, a nivel nacional y en la SE 18 la notificación de IRA en menores de 5 años fue menor a lo observado en las semanas anteriores ubicándose en la zona de seguridad del canal endémico; las notificaciones de neumonías en este mismo grupo de edad y periodo se encuentran en la zona de seguridad. Según datos de laboratorio a nivel nacional y entre las SE 18 y 19, se procesaron 120 muestras mostrando un porcentaje de positividad de 30% para todos los virus respiratorios y de 4% para influenza, prevaleciendo VSR entre los positivos.

Perú



⁵ Perú. Sala de Situación de Salud. SE 18, 2013. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología

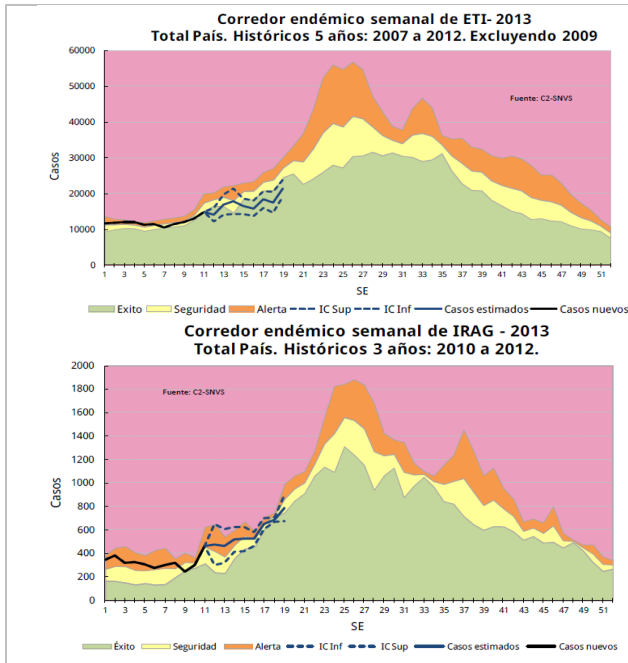
Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Perú SE 18, 2013



América del Sur –Cono Sur

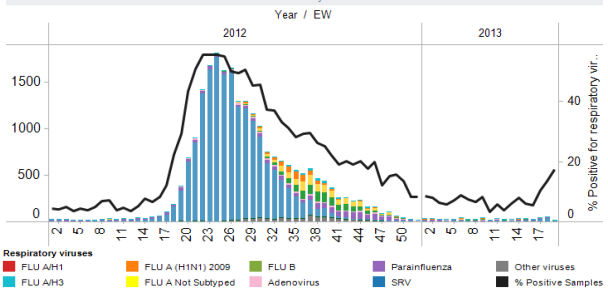
En Argentina⁶, a nivel nacional, de acuerdo a las estimaciones realizadas, las notificaciones de ETI y de IRAG hospitalizadas durante la SE 19 encontrarían dentro de los valores esperados para esta época del año mostrando una tendencia al ascenso. Según datos de laboratorio, entre las SE 18 y 19 se procesaron 497 muestras. La positividad hallada fue de 15,2% para todos los virus respiratorios y de 1,8% para influenza, con predominio de VSR (9% de positividad entre las analizadas) y de parainfluenza (2% de positividad entre las analizadas).

Argentina



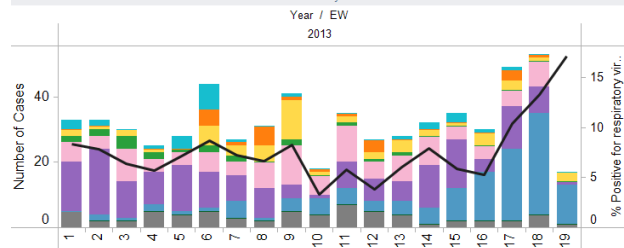
Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2012/13

Distribution of [influenza and other respiratory viruses](#) under surveillance by EW, region / country



Argentina. Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Distribution of [influenza and other respiratory viruses](#) under surveillance by EW, region / country



En Brasil⁷, en la SE 18, la proporción de atenciones por ETI se ubicó dentro de lo esperado para esta época del año mostrando una disminución respecto a las SE anteriores; entre las muestras analizadas de ETI predominó influenza A sin subtipificar y VSR. En las últimas semanas se observó una tendencia en aumento entre los casos de IRAG a expensas de los Estados de Sao Paulo, Mina Gerais, Pernambuco, Paraná, Rio Grande do Sul y Santa Catarina. Entre las muestras procesadas para IRAG en las últimas SE y a nivel nacional predominó virus de influenza A (H1N1)pdm09 detectado fundamentalmente en el Estado de Sao Paulo.

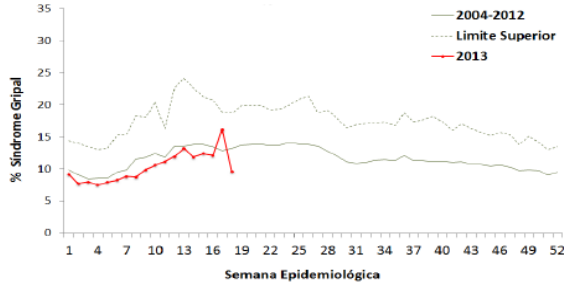
⁶ Argentina. Boletín integrado de vigilancia. SE 19.

⁷ Brasil. Boletim informativo. Secretaria de Vigilância em Saúde. SE 19, 2013.

Brasil

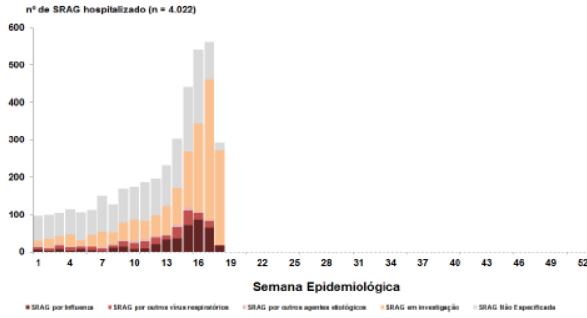
Canal endemico de ETI. Nivel Nacional.

Percentual de atendimientos por SG nas unidades centinelas por semana. Brasil. 2013 até a SE 18.



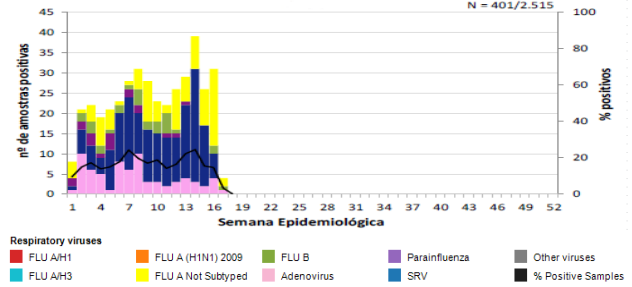
SARI cases

Casos de SRAG hospitalizados segundo classificação final e por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 18.



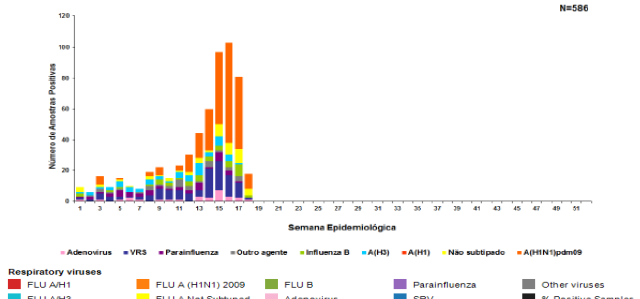
Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG por semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2012 e 2013 até a SE 17.



Casos IRAG: Distribución de virus respiratorios por SE, 2013

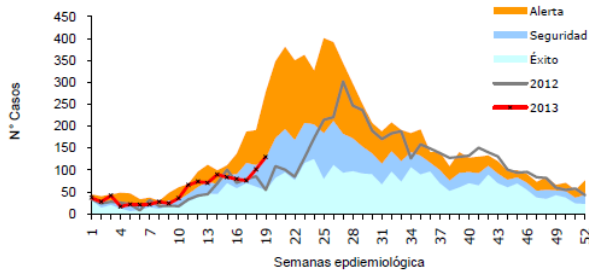
Casos de SRAG hospitalizados segundo virus identificado por semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2013 até a SE 18



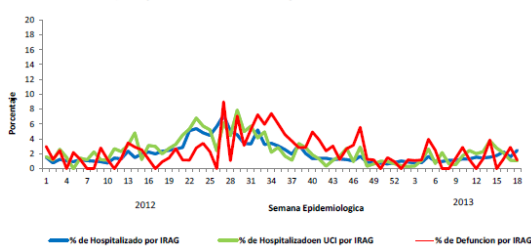
En Chile⁸, en la SE 19, la actividad de ETI (tasa: 8,3/100.000 hab.) se ubicó en la zona de alerta del canal endémico mostrando una tendencia en aumento. La proporción de hospitalizaciones por IRAG (2,5%) en la SE 18 fue mayor a lo observado en la SE anterior. Según datos de laboratorio entre las semanas 18 y 19 se analizaron 1.294 muestras con una positividad de 23% para todos los virus y de 5% para virus influenza, prevaleciendo VSR (47%) entre los positivos y observando un aumento de influenza A (H1N1)pdm09 en las últimas semanas. Entre las muestras de IRAG analizadas también predominó VSR.

Chile

Chile. ETI, Canal endémico. 2013
Canal Endémico de Enfermedad Tipo Influenza (2006-2012*)
según semana epidemiológica. Chile, 2013 (SE 1-19)

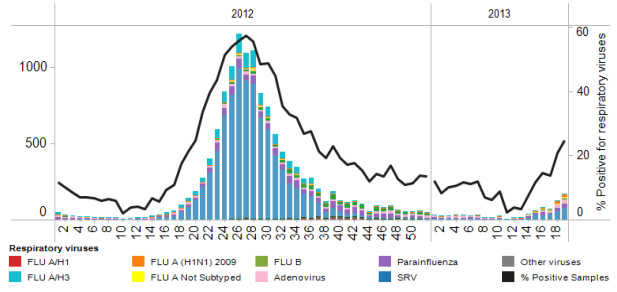


Porcentaje de hospitalizados, ingreso a UCI y fallecidos por IRAG según SE. Chile, Hospitales Centinela. 2012 y SE 1-18 de 2013.



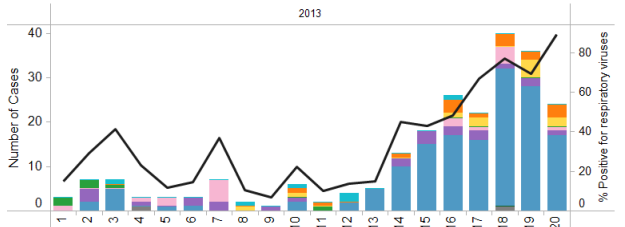
Chile. Distribución de virus respiratorios - 2012-13

Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



Chile. Distribución de virus respiratorios - 2013

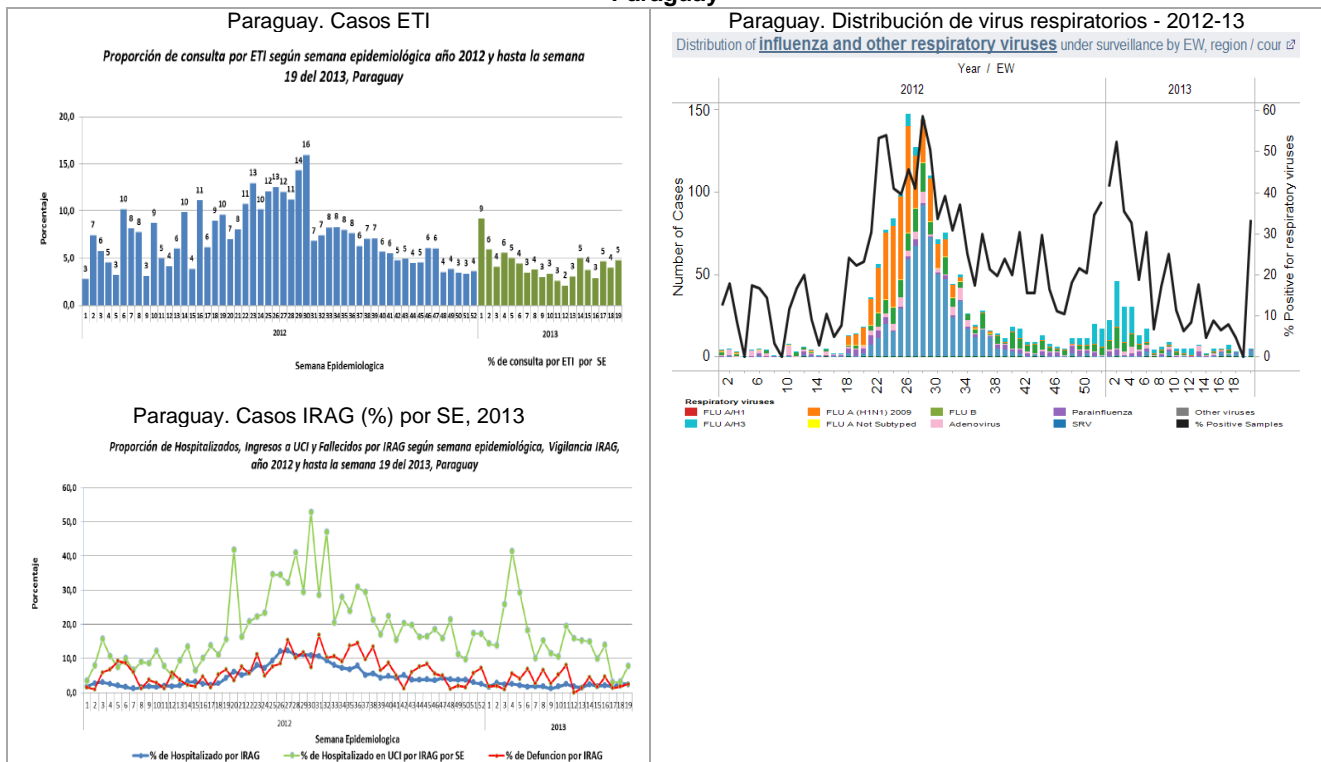
Distribution of influenza and other respiratory viruses under surveillance by EW, region / country



⁸ Chile. Informe de situación. EW 19. Disponible en: www.pandemia.cl

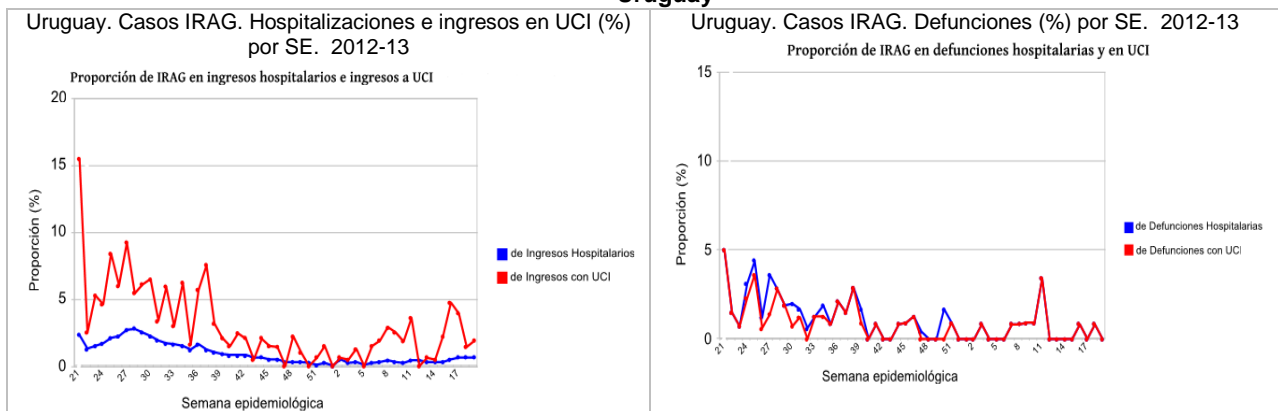
En Paraguay⁹, en la SE 19, las proporciones de consultas por ETI (4,8%) y de hospitalizados por IRAG (2,4%) en la vigilancia centinela, se mantuvieron bajas y estables. Según el laboratorio nacional de influenza, entre las SE 18 y 19 se procesaron 70 muestras, mostrando una positividad baja (2,3%) con identificación de VSR y parainfluenza. Entre las 26 muestras analizadas para IRAG, en el mismo periodo también predominó VSR.

Paraguay



En Uruguay¹⁰, a nivel nacional, la proporción de hospitalizaciones por IRAG en la SE 19 continúa baja y estable. No se notificaron fallecidos por IRAG en la misma semana.

Uruguay



⁹ Paraguay. Informe de situación. Vigilancia de ETI e IRAG. SE 19, 2013

¹⁰ Uruguay. Generador de gráficos de la división de epidemiología, Dirección General de Salud – Ministerio de Salud Pública

Tema de interés:

Infección por el Nuevo Coronavirus

- WHO. Global Alert and Response: Novel coronavirus infection – update (May 18th, 2013)
http://www.who.int/csr/don/2013_05_18_ncov/en/index.html
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección causada por el Nuevo coronavirus (17 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Influenza aviar A(H7N9) en China

- Human infection with avian influenza A(H7N9) virus in China – May 17th update
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8683%3A17-may-2013-middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers-cov-update-&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=en
- OPS. Alerta Epidemiológica: Infección humana causada por el virus de influenza A(H7N9) en China – actualización (8 de mayo, 2013)
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8632%3A8-may-2013-human-infection-caused-by-avian-influenza-ah7n9-in-china-update&catid=2103%3A--hsd0104d-most-recent-ea&Itemid=2291&lang=es

Otros links (ingles):

- Interim WHO surveillance recommendations for human infection with avian influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimSurveillanceRecH7N9_10May13.pdf
- WHO Risk Assessment. Human infections with influenza A(H7N9) virus. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf
- Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain avian influenza A(H7N9) virus causing human disease. Interim recommendations. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/InterimRecLaboratoryBioriskManagementH7N9_10May13.pdf
- Summary of status of development and availability of avian influenza A(H7N9) candidate vaccine viruses. 10 May 2013
http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/candidates_reagents/summary_a_h7n9_cv_20130510.pdf
- Standardization of the influenza A(H7N9) virus terminology. 16 April 2013
http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/H7N9VirusNaming_16Apr13.pdf
- Frequently asked questions on human infection with influenza A(H7N9) in China. 30 April 2013

Mensaje de la equipo GISRS de la OMS para los Centros Nacional de Influenza (NIC):

El Centro Colaborador de la OMS para Referencia e Investigación de Influenza en Tokio, Japón, quisiera compartir con GISRS sus conclusiones sobre la evaluación de pruebas de diagnóstico rápido de la influenza comercialmente disponibles (RIDT por sus siglas en ingles) para la detección de virus de influenza aviar A(H7N9).

- Los resultados de 20 pruebas de diagnóstico rápido de la influenza comercialmente disponibles (RIDT por sus siglas en ingles) disponibles comercialmente con licencia en Japón en la Tabla 1. Estos kits detectan el antígeno nucleoproteína (NP) de influenza A.
- Veinticinco microlitros de serie de 10 diluciones (10-fold dilutions) de virus A/Anhui/1/2013 (H7N9) cultivados en los huevos embrionados (50% dosis infecciosa de huevo es 10.1 log₁₀/ml) se analizaron por duplicado conforme a las instrucciones de los fabricantes.
- Todas las pruebas de diagnóstico rápido de la influenza (RIDT por sus siglas en ingles) detectaron virus A/Anhui/1/2013 (H7N9) como Tipo A.

Table 1. The sensitivity of RIDTs to avian influenza A(H7N9) virus

RIDT (alphabetical order)	Manufacturer	Detection	Reaction Time (min)	Format	A/Anhui/1/2013 (H7N9)			
					10.1 log ₁₀ EID ₅₀ /mL			
					10 ⁻¹	10 ⁻²	10 ⁻³	10 ⁻⁴
BD Flu Examan™	Nippon Becton Dickinson Co., Ltd.	A	15	Test plate	+	+	-	-
Brightpoc®-Flu	Nichirei Biosciences Inc.	A	1-10	Test plate	+	+	-	-
Capilia® FluA+B	Tauns Laboratories, Inc.	A	15	Test plate	+	+	-	-
CHECK Flu A+B	Rohto Pharmaceutical Co., Ltd.	A	3-8	Test plate	+	+	-	-
Clearline® Influenza A/B/(H1N1)2009	Alere Inc.	A	10-15	Test strip	+	+	-	-
		H1pdm			-	-	-	-
Clearview® Exact Influenza A&B	Alere Inc.	A	8	Test strip	+	+	-	-
ESPLINE® Influenza A&B-N	Fujirebio Inc.	A	15	Test plate	+	+	+	-
ImmunoAce Flu	Tauns Laboratories, Inc.	A	8	Test plate	+	-	-	-
Immunofine™ FLU	Nichirei Biosciences Inc.	A	1-10	Test plate	+	+	-	-
POCTEM® S Influenza	Sysmex Co.	A	8	Test strip	+	+	-	-
Prime Check® FLU+RSV	Alfresa Pharma Co.	A	5-10	Test plate	+	+	-	-
PURORASUTO Flu	Mitsubishi Chemical Medience Co.	A	10	Test plate	+	+	-	-
Quick Chaser Flu A,B (S type)	Mizuho Medy Co., Ltd.	A	5-10	Test plate	+	+	-	-
QuickNavi™ Flu	Denka Seiken Co., Ltd.	A	8	Test plate	+	+	-	-
QuickNavi™ Flu+RSV	Denka Seiken Co., Ltd.	A	8	Test plate	+	+	-	-
QuickVue® Rapid SP influ	QUIDEL Corporation	A	10	Test strip	+	+	-	-
RapidTest® Color FLU stick	Sekisui Medical Co., Ltd.	A	2-10	Test strip	+	+	-	-
RapidTest® FLU-NEO	Sekisui Medical Co., Ltd.	A	15	Test plate	+	+	-	-
RapidTest® FLU II	Sekisui Medical Co., Ltd.	A	5-15	Test plate	+	+	-	-
Statmark™ FLU Stick-N	Nichirei Biosciences Inc.	A	1-10	Test strip	+	+	-	-