



Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W, Gau P
und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwoche 50 (05.12. bis 11.12.2015)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 38 (42 %) von 90 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 21 (23 %) Proben wurden Rhinoviren, in zehn (11 %) Adenoviren und in jeweils fünf (6 %) Influenza-, Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen. Sieben Patienten hatten eine Mehrfachinfektion.

Für die 50. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 94 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 15.12.2015).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland liegt für die Gesamtbevölkerung weiterhin in einem jahreszeitlich erwartungsgemäß niedrigen Bereich. Die Zahl der Influenzanachweise in den Sentinelproben und der übermittelten Erkrankungen gemäß IfSG deuten noch nicht auf den Beginn der Grippewelle hin, allerdings steigen die Zahlen in den letzten Wochen an. Alle Personen aus den von der STIKO empfohlenen Bevölkerungsgruppen sollten sich jetzt gegen Influenza impfen lassen, falls dies noch nicht geschehen ist.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 50. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Schleswig-Holstein, Hamburg wurde eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität festgestellt (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 50. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)						
	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	103	100	85	84	86	88	91
Baden-Württemberg	101	116	79	82	86	86	80
Bayern	104	83	91	86	85	90	101
Mitte (West)	98	95	86	85	92	92	95
Hessen	102	95	74	80	88	85	97
Nordrhein-Westfalen	98	98	88	93	108	96	92
Rheinland-Pfalz, Saarland	93	91	95	82	81	95	95
Norden (West)	94	99	90	95	93	96	103
Niedersachsen, Bremen	105	100	82	93	95	86	89
Schleswig-Holstein, Hamburg	83	99	98	97	92	106	118
Osten	94	103	94	91	92	92	99
Brandenburg, Berlin	96	92	93	91	93	95	85
Mecklenburg-Vorpommern	93	100	91	95	73	89	103
Sachsen	87	108	94	79	99	103	109
Sachsen-Anhalt	98	114	99	88	104	83	90
Thüringen	94	99	95	102	92	89	108
Gesamt	98	98	88	88	92	92	95

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2015/16 bisher 527 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 50. KW 2015 lagen bisher 401 eingegangene Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

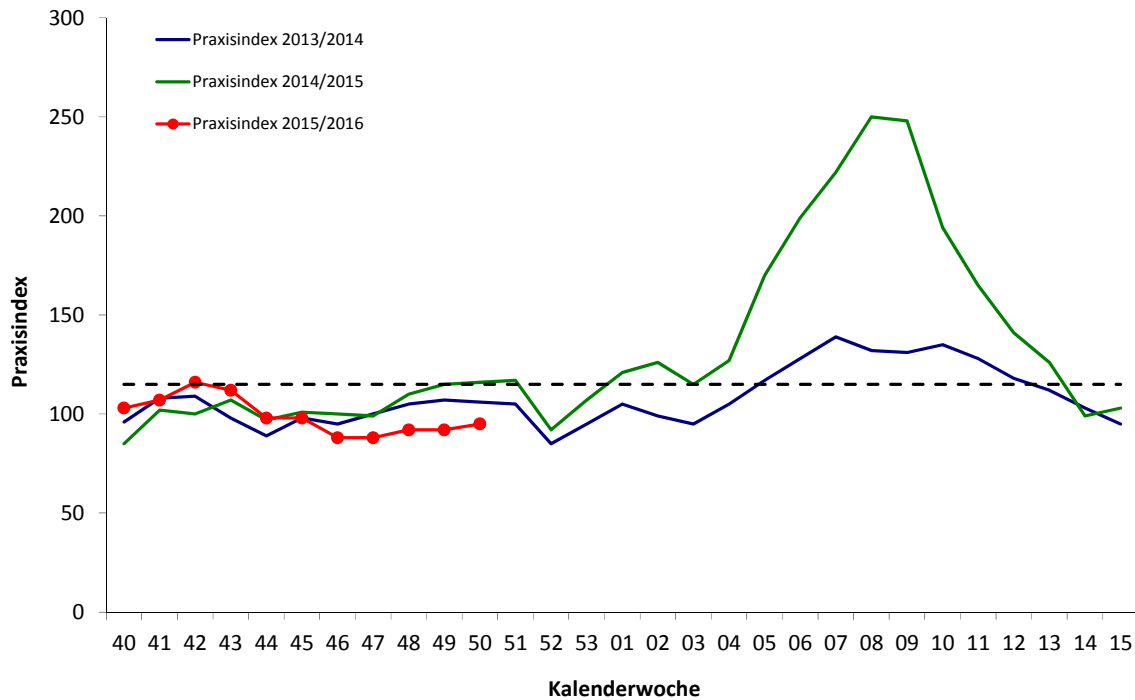


Abb. 1: Praxisindex bis zur 50. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz² sind in der 50. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gestiegen (Abb. 2). Den höchsten Anstieg mit 18 % gab es in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen.

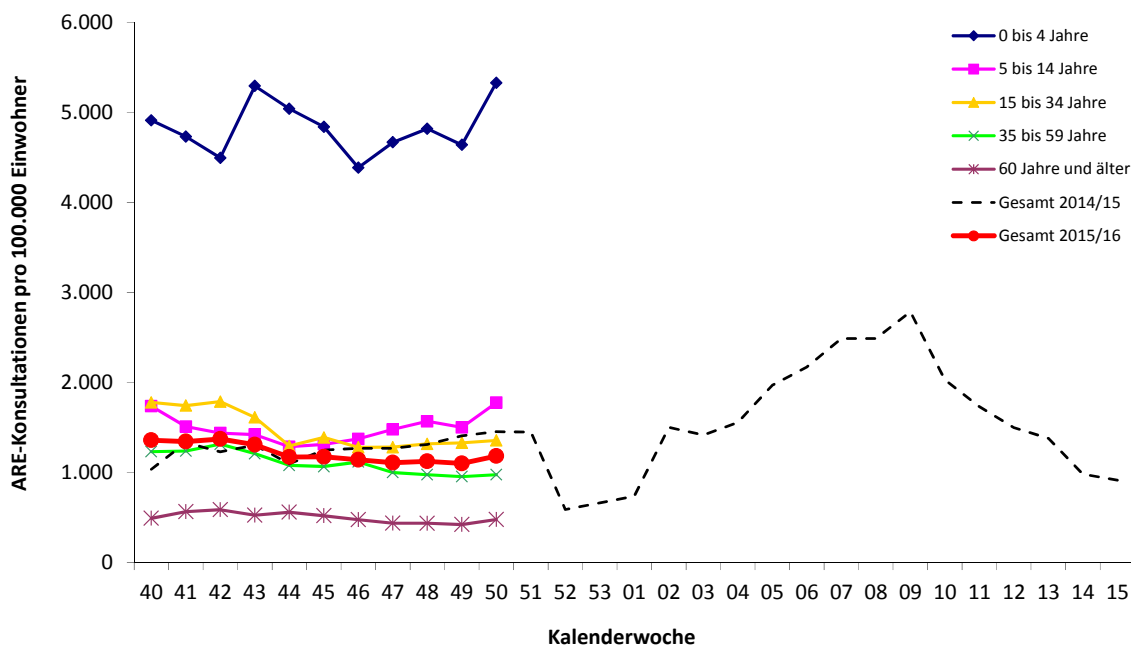


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 50. KW 2015 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

² Ab der 40. KW 2015 ändern sich die Werte der Konsultationsinzidenz aufgrund von aktuell verfügbaren, offiziellen Zahlen der in der Primärversorgung tätigen Ärzte und der Bevölkerung in den verschiedenen Altersgruppen. Nähere Informationen sind abrufbar im Influenza-Saisonbericht 2014/15 unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf> (S. 19).

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 50. KW 2015 insgesamt 90 Sentinelproben aus 43 Sentinelpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In jeweils fünf (6 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [1; 13]) Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-, Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. humane Metapneumoviren (hMPV), in zehn (11 %; 95 % KI [5; 20]) Adeno- und in 21 (23 %; 95 % KI [15; 34]) Rhinoviren identifiziert. Sechs Patienten hatten eine Doppelinfektion und ein Patient hatte eine Dreifachinfektion (Tab. 2; Datenstand 15.12.2015).

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2015 (Saison 2015/16) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren

	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	76	79	89	96	91	90	808
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	28	26	31	32	38	331
Anteil Positive (%)	33	35	29	32	35	42	38
Influenzaviren A(H3N2)	0	1	0	0	1	0	4
A(H1N1)pdm09	0	4	2	1	2	5	15
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	6	2	1	3	6	2
RS-Viren positiv	0	0	2	1	2	5	11
Anteil Positive (%)	0	0	2	1	2	6	1
hMP-Viren positiv	4	3	1	6	4	5	26
Anteil Positive (%)	5	4	1	6	4	6	3
Adenoviren positiv	1	1	2	9	3	10	38
Anteil Positive (%)	1	1	2	9	3	11	5
Rhinoviren positiv	22	19	19	14	25	21	239
Anteil Positive (%)	29	24	21	15	27	23	30

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen derzeit hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen, Influenza- und weitere untersuchte Atemwegsviren wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen (Abb. 3).

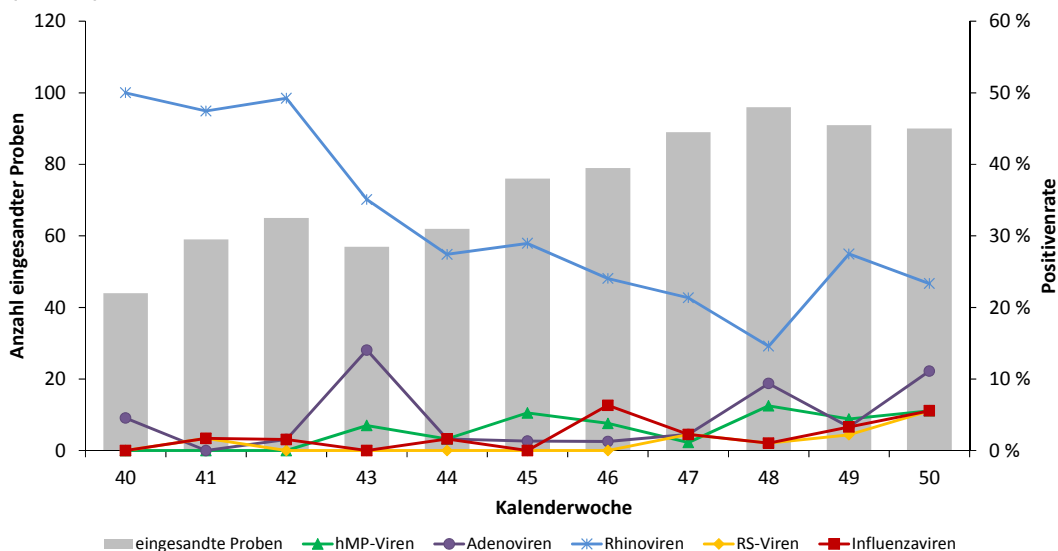


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 50. KW 2015.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/>.

Darstellungen der virologischen Ergebnisse sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 50. MW 2015 wurden bislang 94 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 56 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 23 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, ein Fall mit Influenza A(H3N2), zwei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und zwölf Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 32 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 405 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 179 (44 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 15.12.2015).

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzaty/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche		42	43	44	45	46	47	48	49	50	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza	A(nicht subtypisiert)	6	7	7	9	23	31	26	54	56	229
	A(H1N1)pdm09	1	2	5	6	8	13	11	25	23	96
	A(H3N2)	0	1	0	0	1	2	1	1	1	7
	nicht nach A oder B differenziert	0	1	5	1	2	1	2	1	2	15
	B	2	2	5	4	3	7	7	14	12	58
Gesamt		9	13	22	20	37	54	47	95	94	405

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

An das RKI übermittelte Ausbrüche von Influenzaerkrankungen

Seit der 40. KW 2015 wurden 26 Ausbrüche von Influenzaerkrankungen an das RKI übermittelt, darunter 13 Ausbrüche bei Asylsuchenden bzw. in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende, vier Ausbrüche im familiären Umfeld/Haushalt und ein Ausbruch in einer Kindertagesstätte. Die Zahl der übermittelten Erkrankungen liegt zwischen zwei und zwölf pro Ausbruch (Datenstand 11.12.2015). Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende haben aufgrund der oftmals beengten Verhältnisse ein höheres Infektions- und damit auch Erkrankungsrisiko. Am Ende dieses Berichts sind die RKI-Informationen und Empfehlungen zu Infektionskrankheiten bzgl. Influenza bei Asylsuchenden zusammengefasst.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 50. KW 2015 (07.12.2015 bis 13.12.2015) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,5 %; Vorwoche: 6,5 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist leicht gesunken und lag bei 1,2 % (Vorwoche: 1,4 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 42 Ländern, die für die 49. KW 2015 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung), etwa die Hälfte der Länder meldeten eine sporadische geographische Verbreitung.

Von 629 Sentinelproben waren 26 (4 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden. In einer Probe wurden Influenza A(H3N2)-, in 14 Influenza A(H1N1)pdm09- und in fünf nicht subtypisierte Influenzaviren nachgewiesen. In sechs Proben wurden Influenza B-Viren identifiziert. Seit der 40. KW 2015 wurden in 63 % der Proben Influenza A- und in 37 % Influenza B-Viren detektiert, von den subtypisierten Influenza A-Viren waren 74 % Influenza A(H1N1)pdm09 und 26 % Influenza A(H3N2).

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>. Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenzaty bzw. -subtyp sind abrufbar unter:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

Hinweis auf relevante Informationen zu Influenza und Asylsuchende

Informationen über Influenza für die Bevölkerung in verschiedenen Sprachen

Erregersteckbrief Grippe (Influenza) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in deutscher, englischer, französischer, russischer, türkischer und arabischer Sprache.

Quelle: <http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/>

Konzept zu Impfungen bei Asylsuchenden

Quelle: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/41/Art_01.html

Auszug Textkopie bzgl. Influenzaimpfung:

In den Einrichtungen [Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende] sollte die Option erwogen werden, zusätzlich zum Mindest-Impfangebot eine Impfung gegen saisonale Influenza ALLEN Bewohnern (Kindern wie auch Erwachsenen) anzubieten und nicht nur den Risikogruppen. Zum einen erscheint die Identifizierung von Risikogruppen aufgrund von Sprachbarrieren schwierig; zum anderen besteht in Erstaufnahmeeinrichtungen bzw. Gemeinschaftsunterkünften von Asylsuchenden aufgrund des engen Zusammenlebens ein im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung erhöhtes Risiko für Influenzaausbrüche, die dann auch nur schwer kontrolliert werden können.

Aufklärungsinformationen zur Influenza-Impfung in verschiedenen Sprachen

Quelle: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien-influenza-uebersicht_GenTab.html

Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende

Quelle:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Management_Ausbrueche.pdf

Auszug Textkopie bzgl. respiratorischer Ausbrüche, spez. Influenzaausbrüche:

Das Potential für Ausbrüche respiratorischer Erreger ist besonders unter engen räumlichen Verhältnissen hoch. Auch wenn die allgemeinen, nicht-pharmakologischen Maßnahmen bei den meisten Häufungen mit respiratorischen Erregern identisch sind, ist für eine kompetente Risikoeinschätzung die Kenntnis des verursachenden Erregers wichtig und sollte zeitnah in die Wege geleitet werden. Für das Management von respiratorischen Ausbrüchen durch den ÖGD bietet das RKI eine Checkliste an, die auch bei Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften genutzt werden kann, jedoch an die lokalen Bedingungen angepasst werden muss. Auf den Internetseiten des RKI finden sich auch weitere Informationen zu respiratorischen Ausbrüchen und Dokumente zur Infektionshygiene z. B. bei Influenzaausbrüchen.

Infektionsschutzmaßnahmen

Erkrankte:

- möglichst labordiagnostische Identifikation des verursachenden Erregers,
- Isolierung von Erkrankten sofern keine stationäre Behandlung erfolgt, möglichst Einzelunterbringung oder Kohortenisolierung,
- konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen, z. B. verstärkte Händehygiene, je nach lokalen Bedingungen inkl. Desinfektionsmittelspender, Tragen von Mund-Nase-Schutz,
- Aufklärung über hygienisches Husten und Niesen, regelmäßiges Lüften, zur Verfügungstellung von Einwegtaschentüchern.

Kontaktpersonen

- wenn möglich Eindämmung der Personenbewegungen bzw. Gemeinschaftsaktivitäten,
- Hygienemaßnahmen, z. B. verstärkte Händehygiene, je nach lokalen Bedingungen inkl. Desinfektionsmittelspender, zur Verfügung-Stellung von Einwegtaschentüchern.

Spezifische Maßnahmen

- bei Influenza-Ausbruch Angebot antiviraler Therapie bzw. Prophylaxe von Kontaktpersonen der bekannten Risikogruppen (u. a. Personen mit chronischen Grundkrankheiten, Schwangere), soweit bekannt oder leicht eruiierbar, sowie medizinischem Personal erwägen.

Weitere Informationen finden sich hier: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.