



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 37 bis 39 (10.09. bis 30.09.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Monatsbericht endet die Berichterstattung für die Saison 2015/16. Ab der nächsten Woche beginnt die wöchentliche Berichterstattung für die neue Saison 2016/17.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 37. bis zur 39. Kalenderwoche (KW) 2016 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 37. und der 39. KW 2016 in 21 (38 %) von 55 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 19 Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. Adenoviren nachgewiesen.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 47 und seit der 40. MW 2015 wurden 71.449 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 04.10.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 37. bis zur 39. KW 2016 insgesamt gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 33. bis zur 39. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	54	56	53	41	47	64	93
Baden-Württemberg	61	70	61	42	51	70	110
Bayern	46	42	45	41	44	58	75
Mitte (West)	52	53	44	62	72	85	96
Hessen	47	49	42	68	77	86	97
Nordrhein-Westfalen	60	56	45	64	74	85	84
Rheinland-Pfalz, Saarland	50	55	46	52	63	86	107
Norden (West)	59	50	53	60	64	72	65
Niedersachsen, Bremen	64	62	61	62	57	65	58
Schleswig-Holstein, Hamburg	53	38	45	58	70	80	72
Osten	47	54	51	56	63	69	75
Brandenburg, Berlin	45	51	37	45	58	68	66
Mecklenburg-Vorpommern	57	32	38	43	49	77	73
Sachsen	60	91	75	66	69	67	79
Sachsen-Anhalt	33	45	51	57	41	58	73
Thüringen	40	50	52	69	100	79	83
Gesamt	53	55	50	55	61	72	80

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 576 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 37. bis 39. KW 2016 lagen bisher 321 bis 390 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

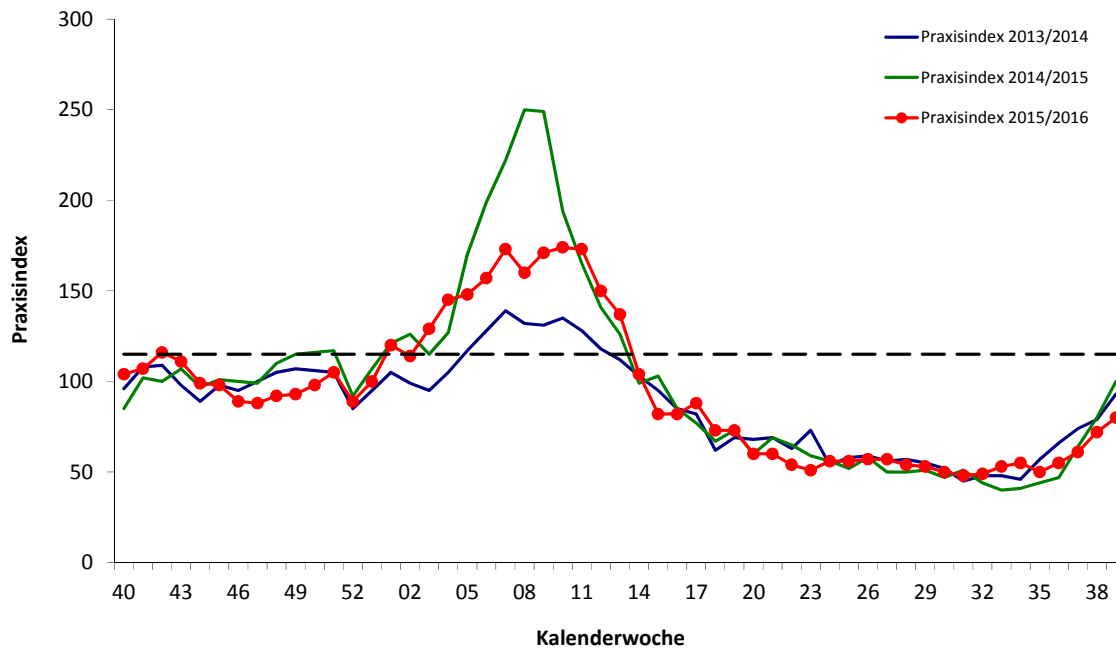


Abb. 1: Praxisindex bis zur 39. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt deutlich gestiegen (Abb. 2).

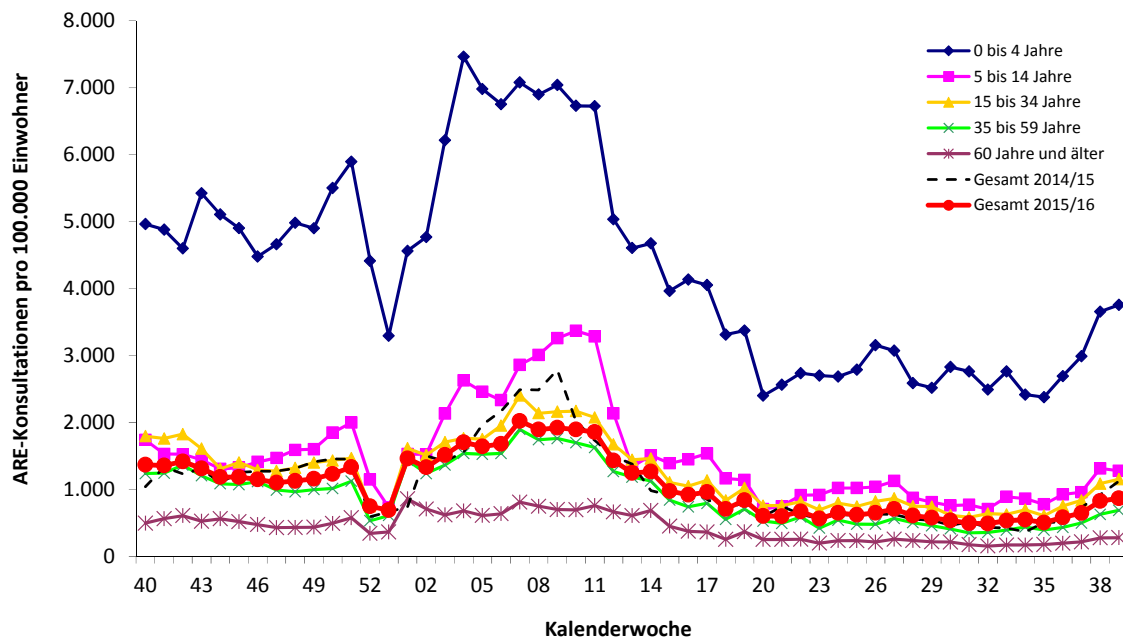


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 39. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamtkonsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für die Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:
<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden von der 37. bis zur 39. KW 2016 insgesamt 55 Sentinelproben aus 20 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 21 (38 %) von 55 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 19 (35 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [22; 49]) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (2 %; 95 % KI [0; 10]) Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 04.10.2016).

Insgesamt wurden in der nun endenden Saison 2015/16 im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 42 %. Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 3 % nur selten identifiziert.

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

	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	13	18	16	16	24	15	4.131
Probenanzahl mit Virusnachweis	4	5	8	9	7	5	2.294
Anteil Positive (%)	31	28	50	56	29	33	56
Influenza A(H3N2)	1	0	0	1	0	0	33
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	532
B	0	0	0	0	0	0	693
Anteil Positive (%)	8	0	0	6	0	0	30
RS-Viren	0	0	1	0	0	0	223
Anteil Positive (%)	0	0	6	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	199
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
Adenoviren	0	0	0	1	0	0	137
Anteil Positive (%)	0	0	0	6	0	0	3
Rhinoviren	3	5	8	7	7	5	616
Anteil Positive (%)	23	28	50	44	29	33	15

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (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 von der 37. bis zur 39. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

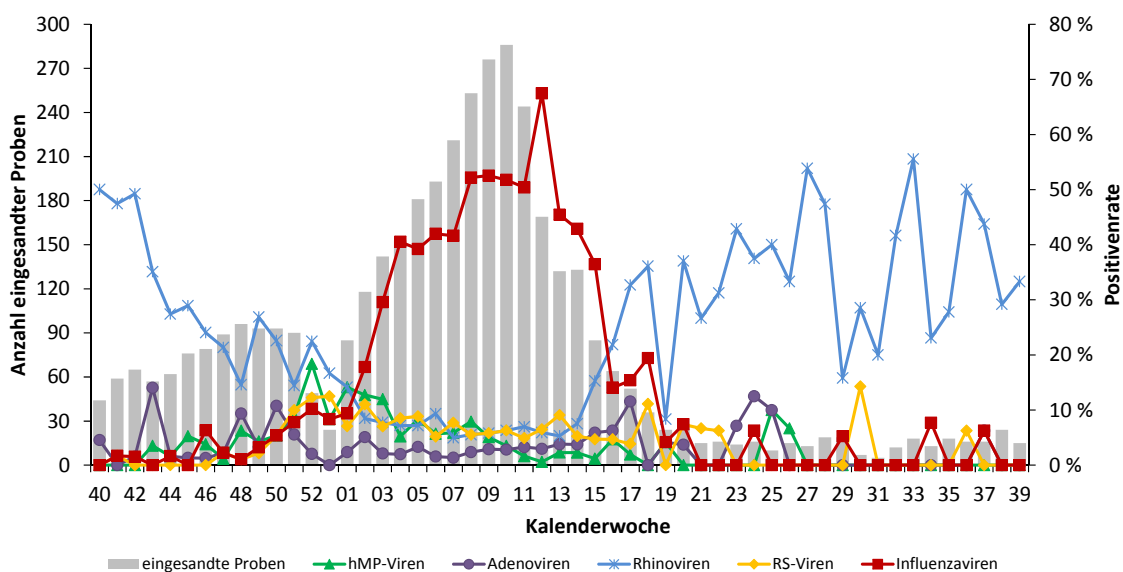


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 39. KW 2016.

Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 37. bis 39. MW 2016 wurden bislang 47 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen² (darunter 30 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt: 34 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09, ein Fall mit Influenza A(H3N2), vier Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und sieben Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 22 (47 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 71.449 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 55.325 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt. Bei 13.151 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 04.10.2016).

Seit der 40. MW 2015 wurden 234 Todesfälle mit laborbestätigter Influenzainfektion an das RKI übermittelt, darunter 96 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 81 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 und 47 Fälle mit Influenza B, neun Fälle ohne Differenzierung des Influenzatypos (A/B) und ein epidemiologisch bestätigter Todesfall im Rahmen eines Influenzaausbruchs. 41 % der Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, 59 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypos/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E²)

	34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	5	6	6	8	14	12	21.779
A(H1N1)pdm09	2	0	0	0	1	0	9.604
A(H3N2)	1	1	1	0	1	0	98
nicht nach A / B differenziert	0	0	0	2	1	1	2.122
B	3	3	3	4	1	2	37.846
Gesamt	11	10	10	14	18	15	71.449

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

Zum Vergleich: In der Vorsaison 2014/15 waren für den gleichen Zeitraum (40. MW 2014 bis 39. MW 2015) rund 80.800 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen übermittelt worden, darunter 13.048 hospitalisierte Fälle. Es waren bis zur 39. KW 2015 274 Todesfälle übermittelt worden, 21 % der Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, 79 % 60 Jahre oder älter.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippWeb

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist im Zeitraum von der 37. bis zur 39. KW (12.09. bis 02.10.2016) von 4,5 % auf 6,9 % deutlich gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) schwankte im Berichtszeitraum mit Werten zwischen 1,0 % und 1,4 %. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 273 vom 03.10.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 18.09.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika und Europa wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität mit wenigen Influenzanaschweisen berichtet. Die ILI-Rate befand sich auf einem für die Jahreszeit niedrigen Niveau. In den USA stieg die Anzahl der Nachweise anderer respiratorischer Viren an, es dominierten RS-Viren. In den gemäßigten Gebieten Asiens wurde ebenfalls eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet.

² Seit der 3. KW 2016 werden diejenigen Influenzafälle berücksichtigt, für die eine der Falldefinitionskategorien C-E zutrifft (zuvor nur C). Nähere Erläuterungen zur Änderung in der Berichterstattung sind abrufbar im Influenza-Wochenbericht der 3. KW. 2016 (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2015_2016/2016-03.pdf, S. 4).

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern wurde weiterhin über eine geringe Influenza-Aktivität berichtet, mit Ausnahme von Kuba, wo ein leichter Anstieg der Influenza B-Viruszirkulation verzeichnet wurde. In den meisten Ländern Zentralamerikas wurde über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet, jedoch über eine erhöhte Zirkulation von anderen respiratorischen Viren, insbesondere RS-Viren. In den tropischen Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza A(H1N1)pdm09- und RSV-Aktivität berichtet. In Kolumbien war die Influenza-Aktivität weiterhin niedrig, wobei die RS-Viren vermehrt auftraten. In Peru nahm die Influenza-Aktivität mit Ko-Zirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren ab. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine geringe Influenza-Aktivität mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A- und B-Viren. In Südostasien wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet, einige Regionen berichteten jedoch über eine anhaltende Ko-Zirkulation von Influenza A- und B-Viren. In Nord-, Mittel- und Westafrika wurden vereinzelt Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren nachgewiesen. Die Aktivität mit Influenza B-Viren hält in Madagaskar und Ostafrika an.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den meisten Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet, mit Ausnahme von Chile. In Chile und Paraguay ist die Anzahl der Influenza- bzw. RSV-Nachweise weiterhin erhöht. In Südafrika wurden weiterhin hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09 -Viren nachgewiesen, gefolgt von für die Saison frühen Influenza B- und A(H3N2)-Virusnachweisen. In Ozeanien nahm die Influenza-Aktivität in den letzten Wochen ab, Influenza A(H3N2)-Viren zirkulierten hier hauptsächlich. In Australien wurde zwar über eine sinkende, jedoch weiterhin hohe Influenza-Aktivität berichtet, während in Neuseeland sich die ILI-Rate im Bereich der Hintergrundaktivität befand.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2017

Die WHO hat am 29.09.2016 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2017 veröffentlicht. Danach wird im Vergleich zur Empfehlung für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2016/17 nur die Komponente gegen Influenza A(H1N1)pdm09 aktualisiert:

Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus,
Influenza A(H3N2)-Komponente: ein A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-ähnliches Virus,
Influenza B-Komponente: ein B/Brisbane/60/2008-ähnliches Virus.

Für quadrivalente Impfstoffe, die eine zweite B-Komponente enthalten, wird zusätzlich zu den oben genannten ein B/Phuket/3073/2013-ähnliches Virus empfohlen.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/.

Hinweis in eigener Sache

Arztpraxen für die Arbeitsgemeinschaft Influenza ständig gesucht:

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse agi@rki.de weitere Informationen anfordern.