



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Prahm K, Gau P, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwoche 41 (08.10. bis 14.10.2016)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche 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 in der 41. KW 2016 in 24 (38 %) von 63 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 24 Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer Probe wurden Adeno- bzw. RS-Viren nachgewiesen.

Für die 41. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 29 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 18.10.2016).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum der 41. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Großregionen auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Sachsen lag der Praxisindex bereits im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex\* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 35. bis zur 41. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
<b>Süden</b>	53	41	47	64	93	88	111
Baden-Württemberg	61	42	51	70	110	87	108
Bayern	45	41	44	58	75	90	115
<b>Mitte (West)</b>	44	62	72	85	96	95	102
Hessen	42	68	77	86	97	92	102
Nordrhein-Westfalen	45	64	74	85	84	91	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	46	52	63	86	107	101	95
<b>Norden (West)</b>	53	60	64	72	65	90	106
Niedersachsen, Bremen	61	62	57	65	58	80	110
Schleswig-Holstein, Hamburg	45	58	70	80	72	101	102
<b>Osten</b>	51	56	63	69	75	80	107
Brandenburg, Berlin	37	45	58	68	66	86	107
Mecklenburg-Vorpommern	38	43	49	77	73	83	98
Sachsen	75	66	69	67	79	78	118
Sachsen-Anhalt	51	57	41	58	73	75	101
Thüringen	52	69	100	79	83	79	108
<b>Gesamt</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>61</b>	<b>72</b>	<b>80</b>	<b>88</b>	<b>108</b>

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

<sup>1</sup> 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 2016/17 bisher 445 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 41. KW in der Saison 2016/17 lagen bis zum 18.10.2016 371 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

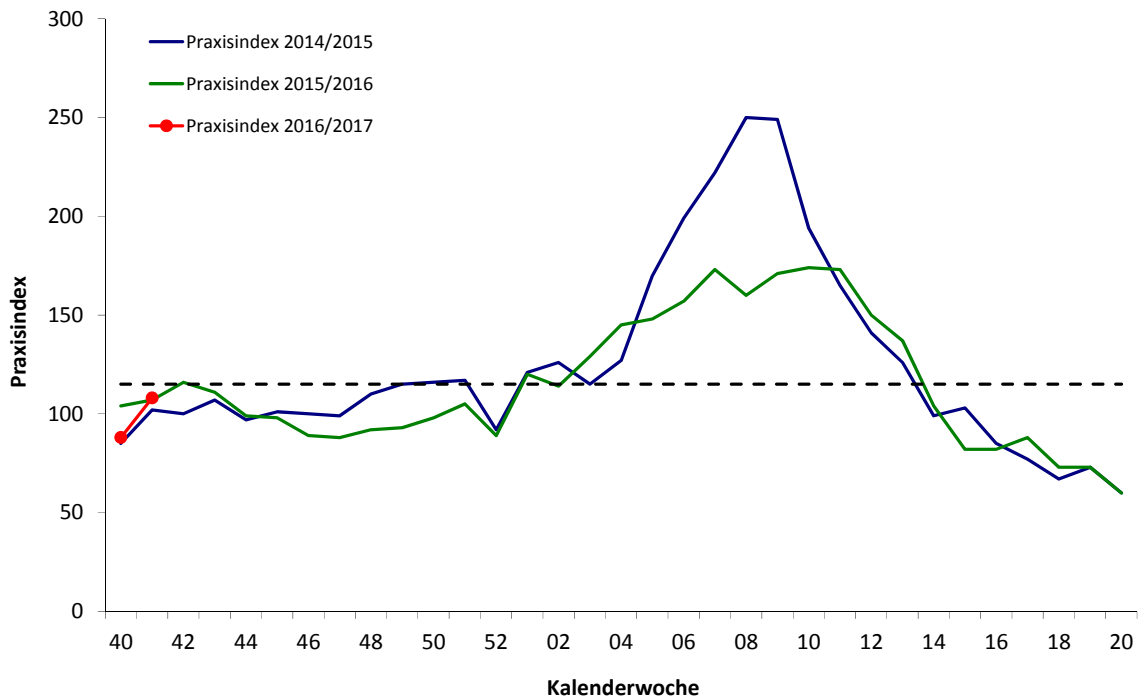


Abb. 1: Praxisindex bis zur 41. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen und lagen in der 41. KW 2016 auf einem ähnlichen Niveau wie in der 41. KW der Saison 2014/15 und der Saison 2015/16. Die grafische Darstellung der Konsultationsinzidenz wird im Verlauf der kommenden Wochen wieder in den Influenza-Wochenbericht aufgenommen werden.

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 in der 41. KW 2016 insgesamt 63 Sentinelproben von 32 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 24 (38 %) von 63 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 24 Proben (38 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [26; 52]) wurden Rhinoviren und in jeweils einer Probe (2 %; 95 % KI [0; 9]) wurden Adeno- bzw. RS-Viren nachgewiesen, diese zwei Patienten hatten eine Doppelinfektion mit Rhinoviren (Tab. 2; Datenstand 18.10.2016).

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der 41. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen.

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>.

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2015/16 insgesamt und seit der 40. KW 2016 (Saison 2016/17) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2015/16	40. KW	41. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	4.133	42	63	105
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.295	24	24	48
Anteil Positive (%)	56	57	38	46
Influenza				
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	33	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	532	0	0	0
B	693	0	0	0
Anteil Positive (%)	30	0	0	0
RS-Viren	223	0	1	1
Anteil Positive (%)	5	0	2	1
hMP-Viren	199	0	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0	0
Adenoviren	137	1	1	2
Anteil Positive (%)	3	2	2	2
Rhinoviren	617	23	24	47
Anteil Positive (%)	15	55	38	45

\* 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.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 41. MW 2016 wurden bislang 29 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 14 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt: 22 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle mit Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und vier Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei fünf (17 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 18.10.2016).

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E<sup>2</sup>)

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	6	8	14	12	23	22	45
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	1	0	1	0	1
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	1	0	1	0	0	2	2
nicht nach A / B differenziert	0	2	1	1	1	1	2
B	3	4	1	2	6	4	10
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>60</b>

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

## 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 in der 41. KW (10.10. bis 16.10.2016) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (7,9 %; Vorwoche: 7,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen (1,7 %; Vorwoche: 1,0 %). 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>.

<sup>2</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 41 Ländern, die für die 40. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 400 Sentinelproben ist eine Probe positiv auf Influenza B getestet worden.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>, Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenzatyptyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx).

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 274 vom 17.10.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 02.10.2016.

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 traten vermehrt RS-Viren auf. In den gemäßigten Gebieten Nordasiens wurde ebenfalls eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet, wobei Influenza A(H3N2)-Nachweise in Nordchina dominierten.

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern waren die Influenza-Aktivität und die Aktivität anderer respiratorischer Viren weiterhin niedrig, mit Ausnahme von Kuba, wo Influenza B vermehrt auftrat. In Französisch-Guayana stieg die ILI- und Influenza-Aktivität langsam an. In Zentralamerika war die Influenza-Aktivität ebenfalls niedrig, aber RS-Viren sind vermehrt in mehreren Ländern aufgetreten. In den tropischen Ländern Südamerikas wurde weiterhin in den meisten Ländern über eine geringe Zirkulation von respiratorischen Viren berichtet, mit Ausnahme von Kolumbien, hier wurde über einen Anstieg der RSV-Aktivität berichtet. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine insgesamt niedrige Influenza-Aktivität, es dominierten Influenza B-Viren. In Südostasien wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet, obwohl in den letzten Wochen in Laos und Thailand vermehrt Influenzaviren nachgewiesen wurden. Die tropischen Länder Afrikas, Ghana und Senegal, berichteten über einen leichten Anstieg der Influenza-Aktivität.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den meisten Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet. Chile verzeichnete eine sinkende ILI-Aktivität, bei ebenfalls sinkender Anzahl an Influenzanaschweisen, Influenza A(H3N2)-Viren wurden weiterhin häufig nachgewiesen, gefolgt von Influenza B-Viren. In Südafrika wurde über eine sinkende Influenza-Aktivität berichtet, es dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In Ozeanien nahm die Influenza-Aktivität in den letzten Wochen ab, hier zirkulierten hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren. In Australien wurde zwar über eine sinkende, jedoch weiterhin hohe Influenza-Aktivität berichtet, während sich in Neuseeland die ILI-Rate im Bereich der Hintergrund-Aktivität befand.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

## Hinweise auf relevante Informationen zur Influenza

Unter den folgenden Links erhalten Sie Informationen zum Thema Grippe und Gripeschutzimpfung. Hier hat das Robert Koch-Institut die häufigsten Fragen beantwortet.

Grippe (Influenza): [http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ\\_Liste.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html)

Influenzaimpfung: [http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq\\_ges.html](http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html)

## Aufklärungsinformationen zur Influenza-Impfung in verschiedenen Sprachen

Quelle: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien-influenza-uebersicht\\_GenTab.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/materialien-influenza-uebersicht_GenTab.html)

## Informationen über Influenza und die Impfung für die Bevölkerung

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/>

Informationen zur Gripeschutzimpfung für verschiedene Bevölkerungsgruppen sind abrufbar unter:

[http://www.impfen-info.de/grippeimpfung/?pk\\_campaign=grippeKurzURL](http://www.impfen-info.de/grippeimpfung/?pk_campaign=grippeKurzURL).