



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 45 (05.11. bis 11.11.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau, die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche angestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 45. KW 2016 in 44 (45 %) von 98 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 44 Proben mit Virusnachweis waren 31 (70 %) Proben positiv für Rhinoviren, acht für RS-Viren, drei für Adenoviren und zwei positiv für Influenza A(H3N2)-Viren.

Für die 45. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 45 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 15.11.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Rheinland-Pfalz/Saarland, Niedersachsen/Bremen und Sachsen-Anhalt lag der Praxisindex 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 39. bis zur 45. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
Süden	93	88	112	104	98	102	97
Baden-Württemberg	110	85	107	105	96	107	102
Bayern	75	90	116	104	101	97	92
Mitte (West)	96	93	98	107	99	92	110
Hessen	97	88	103	117	99	99	95
Nordrhein-Westfalen	84	92	100	102	107	88	114
Rheinland-Pfalz, Saarland	107	99	93	103	92	90	120
Norden (West)	65	94	108	98	99	99	102
Niedersachsen, Bremen	58	75	100	92	105	109	117
Schleswig-Holstein, Hamburg	72	112	116	105	93	90	86
Osten	75	76	101	105	107	105	102
Brandenburg, Berlin	66	84	99	115	102	102	91
Mecklenburg-Vorpommern	73	80	90	120	122	94	85
Sachsen	79	68	111	94	109	119	107
Sachsen-Anhalt	73	66	99	97	93	114	120
Thüringen	83	81	106	98	106	95	107
Gesamt	80	86	104	104	102	100	103

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 2016/17 bisher 505 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 45. KW in der Saison 2016/17 lagen bis zum 15.11.2016 395 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

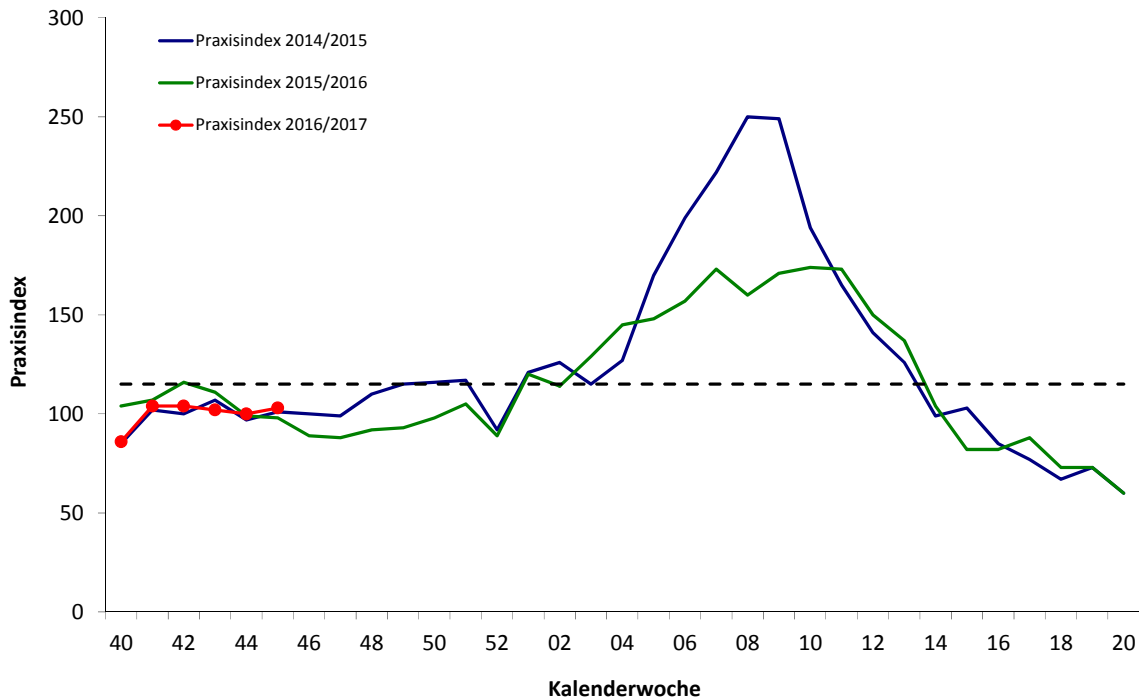


Abb. 1: Praxisindex bis zur 45. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen. Der stärkste Anstieg mit 22 % wurde in der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen verzeichnet (Abb. 2).

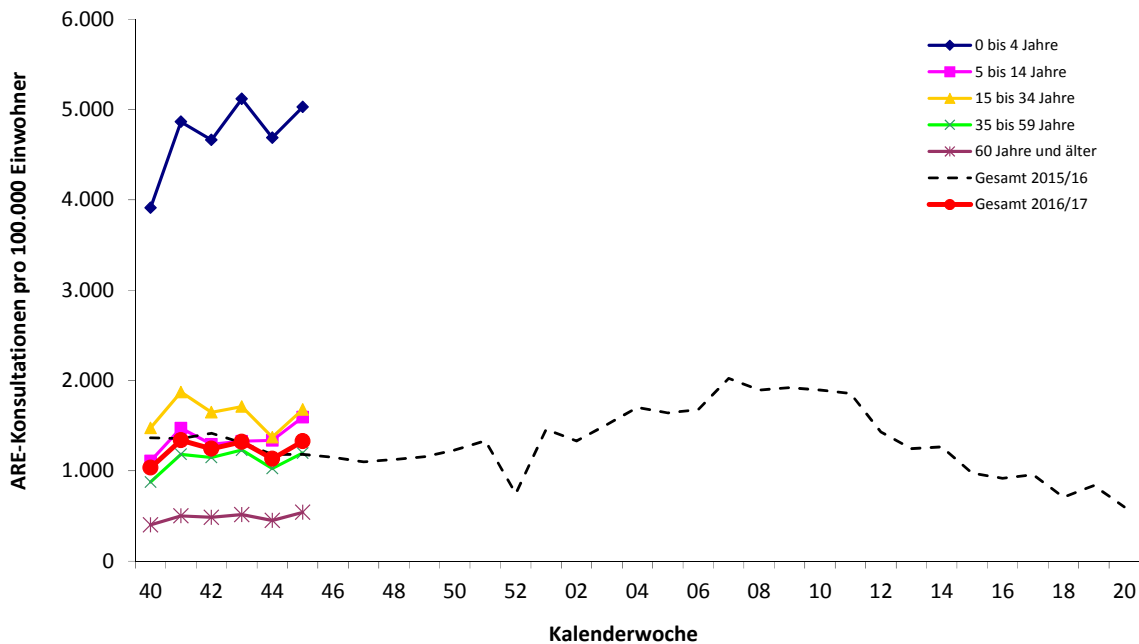


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 45. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

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 in der 45. KW 2016 insgesamt 98 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 44 (45 %) von 98 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 31 (32 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [22; 42]) Proben wurden Rhinoviren, in acht (8 %; 95 % KI [3; 16]) RS-Viren, in drei (3 %; 95 % KI [0; 9]) Adenoviren und in zwei (2 %; 95 % KI [0; 8]) Proben wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 15.11.2016).

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

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	42	75	86	84	78	98	463
Probenanzahl mit Virusnachweis	24	32	29	29	29	44	187
Anteil Positive (%)	57	43	34	35	37	45	40
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	1	0	2	3
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	0	2	1
RS-Viren							
Anteil Positive (%)	0	1	1	1	3	8	14
hMP-Viren							
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0	0	1
Adenoviren							
Anteil Positive (%)	1	1	1	2	4	3	12
Rhinoviren							
Anteil Positive (%)	2	1	1	2	5	3	3
Anteil Positive (%)	23	31	28	26	24	31	163
Anteil Positive (%)	55	41	33	31	31	32	35

* 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.

In der aktuellen Berichtswoche wurden in den 44 positiven Sentinelproben mit 70 % am häufigsten Rhinoviren identifiziert (Abb. 3).

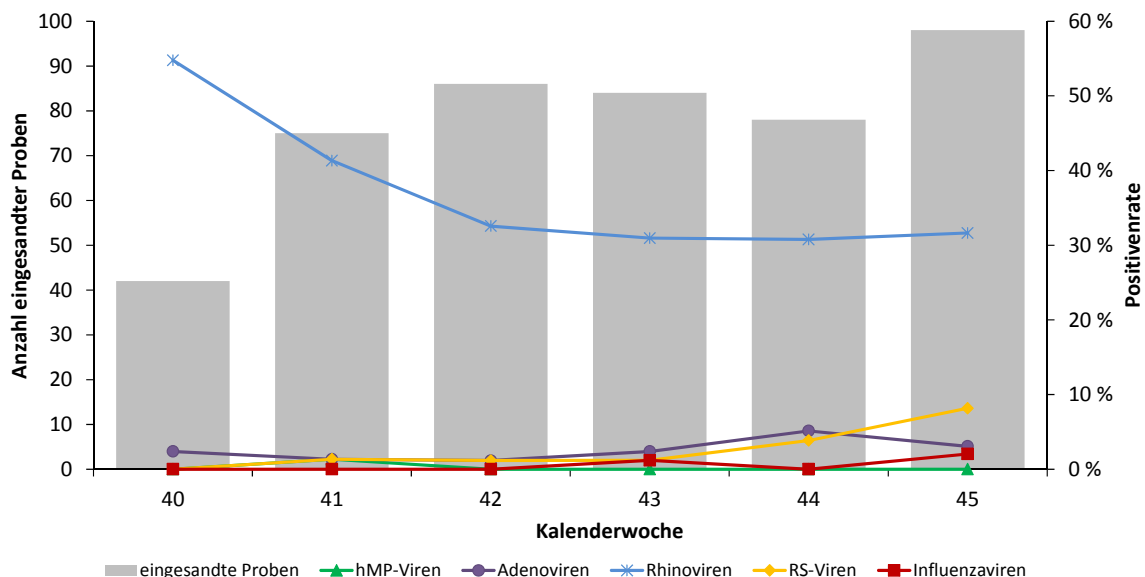


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 45. KW 2016.

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 45. MW 2016 wurden bislang 45 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 27 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 30 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, zwei mit Influenza A(H1N1)pdm09, vier mit Influenza A(H3N2), ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und acht Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 13 (29 %) der 45 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 243 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (darunter 167 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 80 (33 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 15.11.2016).

Bislang wurden zwei Todesfälle mit nicht subtypisierter Influenza A-Virusinfektion an das RKI übermittelt. Beide Patienten gehörten zur Altersgruppe der über 59-Jährigen.

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

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	24	26	24	28	38	30	170
A(H1N1)pdm09	1	0	4	0	4	2	11
A(H3N2)	0	3	1	3	3	4	14
nicht nach A / B differenziert	1	1	0	3	3	1	9
B	7	5	9	4	6	8	39
Gesamt	33	35	38	38	54	45	243

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

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 45. KW (07.11. bis 13.11.2016) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (6,2 %; Vorwoche: 7,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (1,3 %; Vorwoche: 1,5 %). 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 europäischen Influenzasurveillance

Von den 42 Ländern, die für die 44. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität. Die Aktivität lag somit weiterhin auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau.

Von 734 Sentinelproben sind elf (1 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden, davon zehn (91 %) mit Influenza A und eine mit Influenza B. Seit der 40. KW 2016 dominierten Influenza A-Viren mit dem Subtyp A(H3N2).

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>, Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenzaty/-subtyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 276 vom 14.11.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 30.10.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika und Europa wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität mit wenigen Influenzanachweisen berichtet. In den USA stieg die Anzahl von RS-Virusnachweisen weiterhin an. In Westasien wurde eine niedrigere Influenza-Aktivität verzeichnet.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html.

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern wurde weiterhin eine niedrige Influenza-Aktivität und Aktivität anderer respiratorischer Viren verzeichnet, mit Ausnahme von Kuba, wo Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren nach wie vor detektiert wurden. In Zentralamerika wurde auch über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet, es zirkulierten aber weiterhin RS-Viren in mehreren Ländern. In den tropischen Ländern Südamerikas wurde weiterhin über eine geringe Zirkulation von respiratorischen Viren berichtet mit Ausnahme von Französisch-Guayana, dort stieg die Anzahl der Influenza A(H3N2)-Virusnachweise an. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine ebenfalls niedrige Influenza-Aktivität. In Südostasien wurde insgesamt ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet. In Laos, Thailand und Kambodscha zirkulierten wurde über eine anhaltende Influenza-aktivität berichtet. Ein Anstieg der Influenza-Aktivität mit Influenza A(H3N2)-Viren wurde auch in Südchina verzeichnet.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet. In Südafrika und Ozeanien wurde über eine für diese Jahreszeit übliche, niedrige Influenza-Aktivität berichtet.

Vom 17.10. bis zum 30.10.2016 meldeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit 2.215 Influenzanachweise, davon 84 % Influenza A und 16 % Influenza B. Von den subtypisierten Influenza A-Viren waren 95 % Influenza A(H3N2). Von den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 30 % zur Yamagata-Linie und 70 % zur Victoria-Linie.

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

Ausbrüche von hochpathogener aviärer Influenza A(H5N8) bei Geflügel und Wildvögeln in Deutschland und weiteren europäischen Ländern

Am 08.11.2016 hat das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) eine Infektion von Wildvögeln mit hochpathogener aviärer Influenza vom Subtyp A(H5N8) in Schleswig-Holstein bestätigt. Auch am Bodensee sind Wildvögel von der Infektion betroffen. Aktuell wurde das Virus bereits bei Geflügel oder Wildvögeln in Polen, Ungarn, Österreich, der Schweiz, Dänemark und den Niederlanden nachgewiesen. Humane Erkrankungen mit dem hochpathogenen aviären Influenzavirus des Subtyps A(H5N8) sind bisher weltweit nicht beobachtet worden. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/A_H5N8/Influenza_A_H5N8.html

Das FLI stellt aktuelle Informationen zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) auf seinen Internetseiten zur Verfügung, unter anderem mit einer aktuellen Deutschlandkarte zu Fundorten bzw. betroffenen Geflügelbetrieben, abrufbar unter: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefluegelpest/>.

Generelle Informationen zu aviärer Influenza und zu beachtenden Maßnahmen zur Vermeidung humaner Infektionen sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.

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.