



# Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 40 (26.09. bis 02.10.2015)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2015 beginnt die neue Wintersaison 2015/16 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 40. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex liegen in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 15 (56 %) von 27 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 14 (52 %) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (7 %) Proben Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Für die 40. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang zwei klinisch-labordiagnostische bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 06.10.2015).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 40. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der Praxisindex liegt in der 40. KW 2015 bundesweit sowie in allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 35. bis zur 40. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
<b>Süden</b>	48	46	48	55	82	98
Baden-Württemberg	46	47	44	50	79	95
Bayern	51	44	51	60	85	100
<b>Mitte (West)</b>	45	48	64	81	96	96
Hessen	40	32	41	70	84	93
Nordrhein-Westfalen	63	71	96	89	105	96
Rheinland-Pfalz, Saarland	32	41	56	83	98	98
<b>Norden (West)</b>	35	48	68	98	113	101
Niedersachsen, Bremen	27	37	52	87	100	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	42	59	85	108	126	102
<b>Osten</b>	42	42	70	89	116	97
Brandenburg, Berlin	38	48	59	91	111	104
Mecklenburg-Vorpommern	37	36	61	82	134	102
Sachsen	49	46	91	91	104	98
Sachsen-Anhalt	43	29	56	91	120	90
Thüringen	41	53	85	90	113	94
<b>Gesamt</b>	44	47	65	80	100	98

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

Für die aktuellen Auswertungen der 40. KW 2015 sind bisher 405 Meldungen aus den Sentinelpraxen eingegangen. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

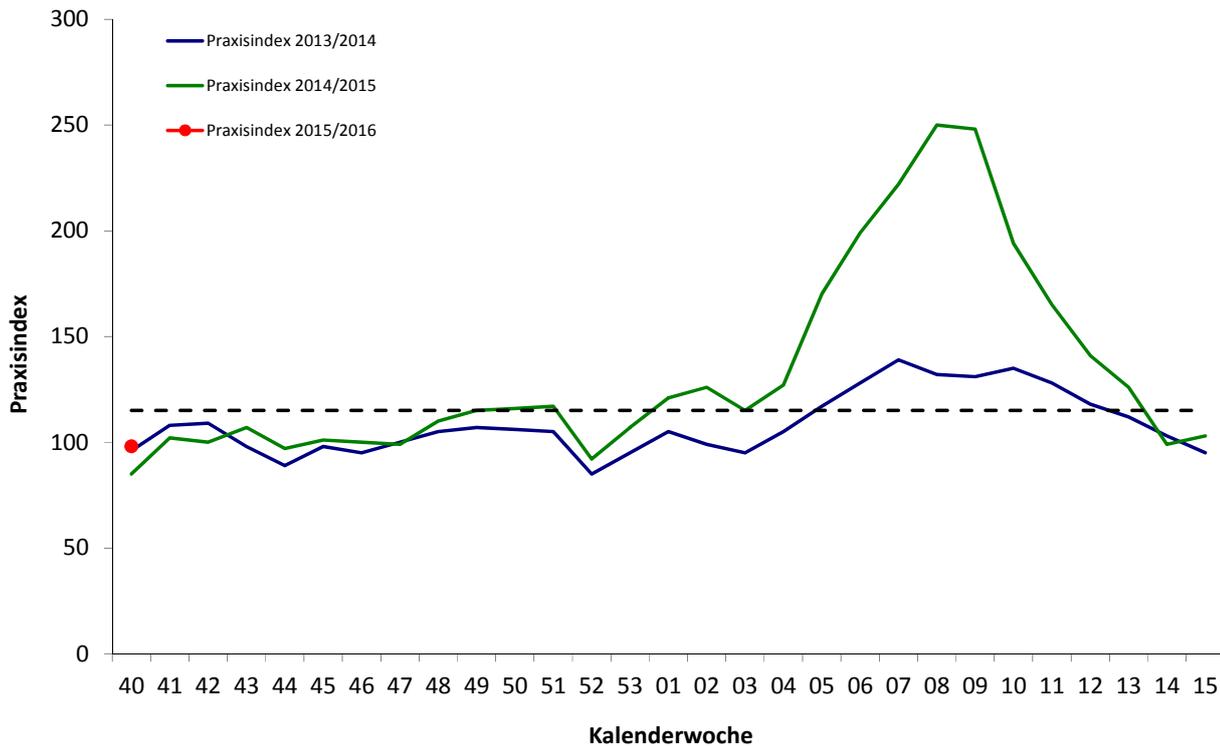


Abb. 1: Praxisindex der 40. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz<sup>2</sup> lagen in der 40. KW 2015 auf einem ähnlichen Niveau wie in den beiden Vorsaisons. Die grafische Darstellung der Konsultationsinzidenz wird im Verlauf der kommenden Wochen wieder in den Influenza-Wochenbericht aufgenommen werden.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 40. KW 2015 insgesamt 27 Sentinelproben aus acht der zwölf AGI-Regionen aus insgesamt 16 Sentinelpraxen zugesandt. In 14 (52 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [31; 72]) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (7 %; 95 % KI [0; 25]) Proben Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 06.10.2015). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

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: <https://influenza.rki.de/>.

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

<sup>2</sup> 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).

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2014/15 insgesamt und in der 40. KW 2015 (Saison 2015/16) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2014/15	40. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	4.004	27	27
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.451	15	15
Anteil Positive (%)	61	56	56
Influenzaviren			
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	912	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	221	0	0
B	332	0	0
Anteil Positive (%)	36	0	0
RS-Viren			
positiv	336	0	0
Anteil Positive (%)	8	0	0
hMP-Viren			
positiv	72	0	0
Anteil Positive (%)	2	0	0
Adenoviren			
positiv	96	2	2
Anteil Positive (%)	2	7	7
Rhinoviren			
positiv	620	14	14
Anteil Positive (%)	15	52	52

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

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2015 wurden bislang zwei klinisch-labordiagnostische bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Es wurde jeweils ein Fall von nicht subtypisierter Influenza A bzw. Influenza B nachgewiesen (Datenstand 06.10.2015).

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument Grippeweb

Die Rate der neu aufgetretenen, akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. KW 2015 (28.09. bis 02.10.2015) im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (8,1 %; Vorwoche: 8,5 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist ebenfalls geringfügig gesunken und liegt bei 1,2 % (Vorwoche: 1,6 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 36. KW bis 39. KW 2015 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet. Von 457 Proben ist eine positiv auf Influenza B-Viren getestet worden.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>, Karten zur Influenza-Intensität, zum Trend und zum dominierenden Influenzotyp 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. 247 vom 05.10.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 20.09.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

Aus den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde weiterhin über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet. Aus den USA wurde über eine steigende RSV-Aktivität berichtet.

#### Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde mit Ausnahme von Kuba über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Kuba berichtete von hohen Anzahlen schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI), die im Zusammenhang mit Nachweisen von Influenza A(H1N1)pdm09- und RS-Viren stehen. In Ländern Ostafrikas mit beobachteter Influenza-Aktivität dominierten Influenza A-Viren. In den Ländern Westafrikas wurde eine sinkende Influenza-Aktivität verzeichnet. Länder in Süd- und Südostasien berichteten bis auf Indien und Laos über eine niedrige Influenza-Aktivität. In Indien war die wachsende Influenza-Aktivität hauptsächlich mit A(H1N1)pdm09-Viren und in Laos mit A(H3N2)-Viren verbunden.

#### Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas war die Influenza-Aktivität abnehmend oder niedrig. In Chile blieb die Aktivität erhöht mit einer vermehrten Anzahl von A(H1N1)pdm09-Influenzanaschweisen. In Südafrika war die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau; in den letzten Wochen zirkulierten überwiegend Influenza B-Viren. In Australien scheint der Höhepunkt der Influenza-Aktivität mit Ausnahme von Südaustralien überschritten zu sein. Es wurden Influenza B-Viren, gefolgt von Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In Neuseeland hatte die Influenza-Aktivität in der zweiten Augustwoche ihren Höhepunkt erreicht mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2)- und B-Viren.

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

### Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2016

Die WHO hat am 24.09.2015 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2016 veröffentlicht. Danach werden im Vergleich zur Empfehlung für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2015/16 die Komponenten gegen Influenza A(H3N2) und B geändert:

Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/California/7/2009 (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/2016\\_south/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_south/en/).

### Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 04.09.2015 über insgesamt 844 laborbestätigte, humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 449 (53 %) verstorben. Damit wurden seit dem letzten Update vom 17.07.2015 keine neuen Fälle an die WHO gemeldet. Außerdem wurden bis zum 04.09.2015 677 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza-Infektion A(H7N9), darunter 275 (41 %) Todesfälle, von der WHO bestätigt. Auch hier sind keine neuen Fälle seit dem Update vom 17.07.2015 an die WHO berichtet worden.

Für beide aviären Influenzavirustypen gibt es keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung. Ein relevantes Infektionsrisiko besteht bei engem Kontakt zu infiziertem Geflügel. Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/HAI\\_Risk\\_Assessment/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/).

Generelle weiterführende Informationen zu aviärer Influenza sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/AviareInfluenza.html>.

### Video zur Influenza auf dem WHO-YouTube-Kanal

Das WHO Global Influenza Programme (GIP) hat ein 14-minütiges Video mit Fakten zur Influenza veröffentlicht. Das Video in englischer Sprache ist abrufbar unter:

<https://www.youtube.com/watch?v=yhhjft86Bgg>.