



# Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 42 (10.10. bis 16.10.2015)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 42. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Werte des Praxisindex lagen in insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 26 (51 %) von 51 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 25 (49 %) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (2 %) Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Influenza- und Rhinoviren.

Für die 42. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang sieben klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 20.10.2015).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 42. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Sachsen-Anhalt wurde eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität verzeichnet (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 37. bis zur 42. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW
<b>Süden</b>	48	55	80	93	100	112
Baden-Württemberg	43	49	78	94	101	109
Bayern	53	62	82	93	98	115
<b>Mitte (West)</b>	64	81	100	97	100	107
Hessen	43	67	90	95	102	103
Nordrhein-Westfalen	92	92	105	94	99	113
Rheinland-Pfalz, Saarland	56	84	104	103	98	104
<b>Norden (West)</b>	67	99	114	100	100	103
Niedersachsen, Bremen	51	88	100	99	103	98
Schleswig-Holstein, Hamburg	83	110	128	102	97	107
<b>Osten</b>	71	89	116	95	104	108
Brandenburg, Berlin	59	92	114	103	98	101
Mecklenburg-Vorpommern	61	82	134	96	112	101
Sachsen	91	91	104	94	107	103
Sachsen-Anhalt	56	91	113	91	95	127
Thüringen	85	90	114	92	109	106
<b>Gesamt</b>	64	81	100	96	101	107

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

Für den Praxisindex wird in jeder Saison für jede AGI-Sentinelpraxis ein „Normalniveau“ (ARE-Hintergrund-Aktivität) ermittelt. Dieser Basiswert wird aus den Meldungen der 40. KW bis 48. KW errechnet. Deshalb ist es besonders wichtig, dass alle Sentinelpraxen möglichst regelmäßig in diesem Zeitraum an das RKI berichten. Nähere Informationen sind abrufbar im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2014/15, S. 18, abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf>.

<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 2015/16 bisher 494 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 42. KW 2015 lagen bisher 381 eingegangene Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

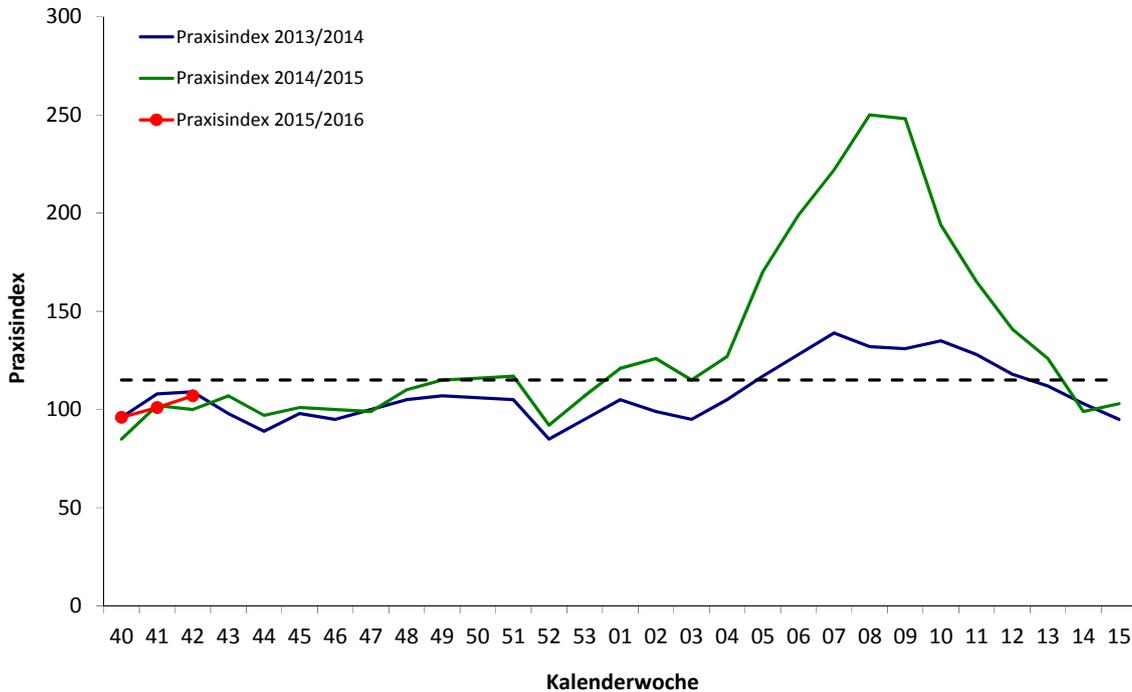


Abb. 1: Praxisindex bis zur 42. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz<sup>2</sup> sind in der 42. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (Abb. 2).

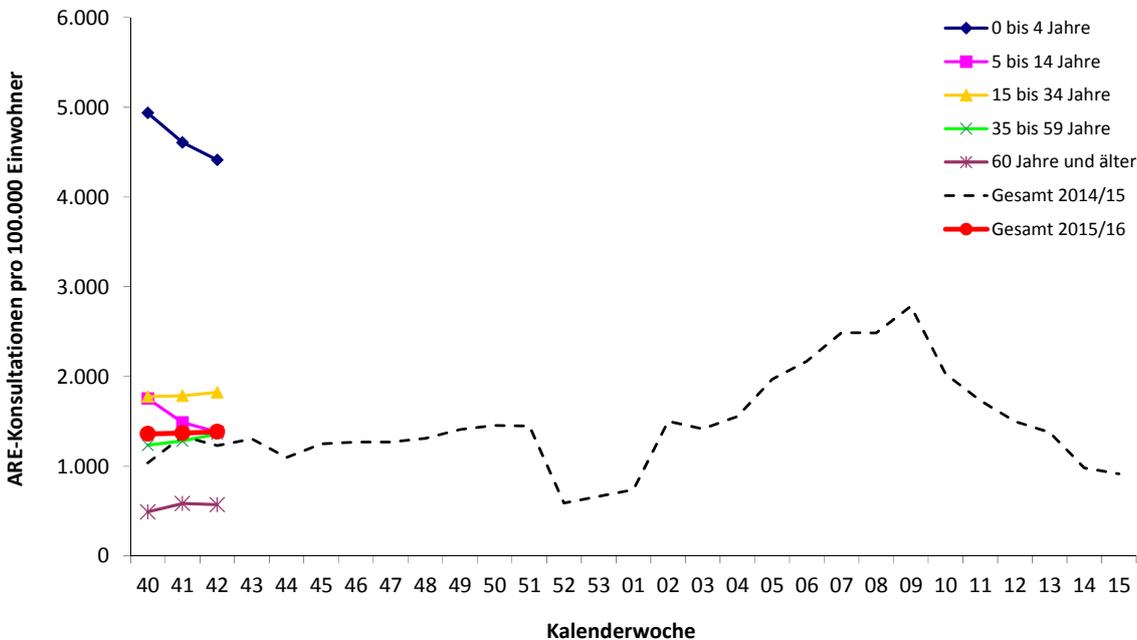


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 42. KW 2015 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell 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).

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

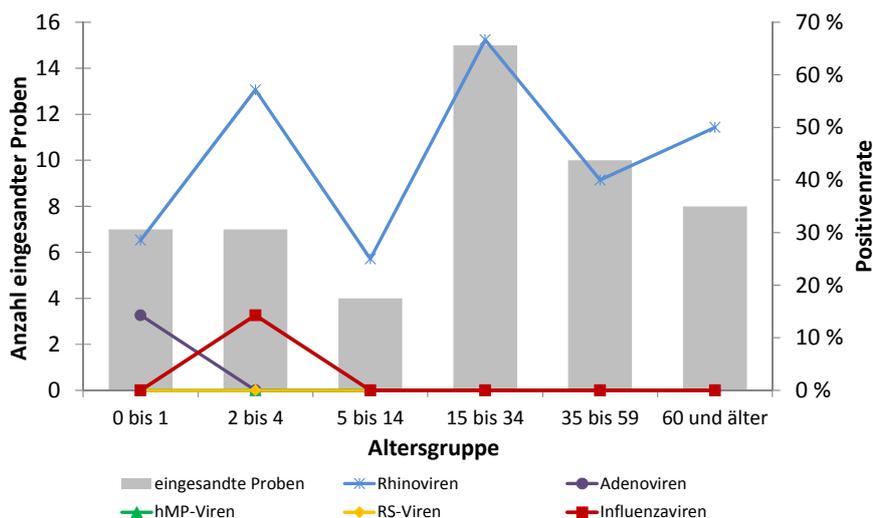
Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 42. KW 2015 insgesamt 51 Sentinelproben aus elf der zwölf AGI-Regionen aus insgesamt 25 Sentinelpraxen zugesandt. In 25 (49 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [34; 64]) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (2 %; 95 % KI [0; 11]) Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Influenza- und Rhinoviren. Der erste Influenzafall in dieser Saison wurde in der Vorwoche (41. KW) in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 20.10.2015).

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2014/15 insgesamt und seit 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	41. KW	42. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*		4.004	44	58	51	153
Probenanzahl mit Virusnachweis		2.451	23	30	26	79
Anteil Positive (%)		61	52	52	51	52
Influenzaviren	A(H3N2)	912	0	1	1	2
	A(H1N1)pdm09	221	0	0	0	0
	B	332	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	36	0	2	2	1
RS-Viren	positiv	336	0	1	0	1
	Anteil Positive (%)	8	0	2	0	1
hMP-Viren	positiv	72	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	2	0	0	0	0
Adenoviren	positiv	96	2	0	1	3
	Anteil Positive (%)	2	5	0	2	2
Rhinoviren	positiv	620	22	28	25	75
	Anteil Positive (%)	15	50	48	49	49

\* 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.

In der 42. KW hatte die Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen mit 67 % die höchste Positivenrate für Rhinoviren (Abb. 3).



**Abb. 3:** Anteil (Positivenrate) der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe in der 42. 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: <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 42. MW 2015 wurden bislang sieben klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: fünf Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A und zwei Fälle mit Influenza B. Bei einem Fall wurde angegeben, dass der Patient hospitalisiert war (Datenstand 20.10.2015).

## 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 42. KW 2015 (12.10.2015 bis 18.10.2015) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (7,3 %; Vorwoche: 7,2 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist ebenfalls stabil geblieben und liegt bei 1,5 % (Vorwoche: 1,3 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 38 Ländern, die für die 41. KW 2015 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Von 324 Sentinelproben aus 22 Ländern ist eine Probe positiv auf Influenza B getestet worden (Schottland).

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. 248 vom 19.10.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 04.10.2015.

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.

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 einigen Ländern Afrikas wurden hauptsächlich Influenza A-Viren identifiziert. Länder in Süd- und Südostasien berichteten bis auf Indien und Laos über eine niedrige Influenza-Aktivität. In Indien war die steigende Influenza-Aktivität hauptsächlich mit A(H1N1)pdm09-Viren und in Laos mit A(H3N2)-Viren verbunden. In Südchina ist die Influenza-Aktivität zurückgegangen.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas ist die Influenza-Aktivität in den letzten Wochen gesunken, nachdem sie ihren Höhepunkt Ende August erreicht hatte. In Südafrika endete die Influenza-Saison Mitte September mit weiteren vereinzelt Nachweisen von Influenza B-Viren in den letzten Wochen. Aus Australien und Neuseeland wurde über eine weiterhin sinkende Influenza-Aktivität berichtet, der Höhepunkt wurde Mitte August erreicht. Es wurden hauptsächlich Influenza B-Viren nachgewiesen.

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

## Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 15.10.2015 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 04.09.2015 keine neuen Fälle an die WHO gemeldet. Außerdem wurden bis zum 15.10.2015 679 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza-Infektion A(H7N9), darunter 275 (41 %) Todesfälle, von der WHO bestätigt. Es wurden demnach zwei neue Fälle seit dem Update vom 04.09.2015 an die WHO berichtet.

Für die beiden aviären Influenzvirussubtypen 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/).

Die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) hat in einer aktuellen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass mit den zwei humanen Fällen von Influenza A(H7N9)-Infektion eine erneute saisonale Häufung von Fällen beginnen könnte. Bereits in den Saisons 2012/13, 2013/14 und 2014/15 war es zu einem Anstieg der Fallzahlen gekommen.

Die Stellungnahme der FAO, die in zwei weiteren Dokumenten auf die Bedeutung der Biosicherheit von Geflügelhaltungen und die Risikokommunikation bei Ausbrüchen von aviärer Influenza hinweist, ist abrufbar (in englischer Sprache) unter: [http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/news\\_151015.html](http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/news_151015.html).

Die epidemiologische Auswertung humaner Fälle von aviärer Influenza A(H7N9) und A(H5N1) durch die WHO wurde im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2014/15 zusammengefasst (Kap. 9, ab Seite 89) und ist abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf>.

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>.