



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 21 bis 24 (21.05. bis 17.06.2016)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 16. KW endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2015/16. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 21. bis zur 24. Kalenderwoche (KW) 2016 bundesweit relativ stabil geblieben, 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 21. und der 24. KW 2016 in 25 (42 %) von 59 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Insgesamt war eine (2 %) Probe positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. In 20 (34 %) Proben wurden Rhinoviren, in drei (5 %) Adeno- und in zwei (3 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren identifiziert.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 121 und seit der 40. MW 2015 wurden 71.268 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 21.06.2016).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 21. bis zur 24. KW 2016 insgesamt relativ stabil geblieben (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 18. bis zur 24. KW 2016.

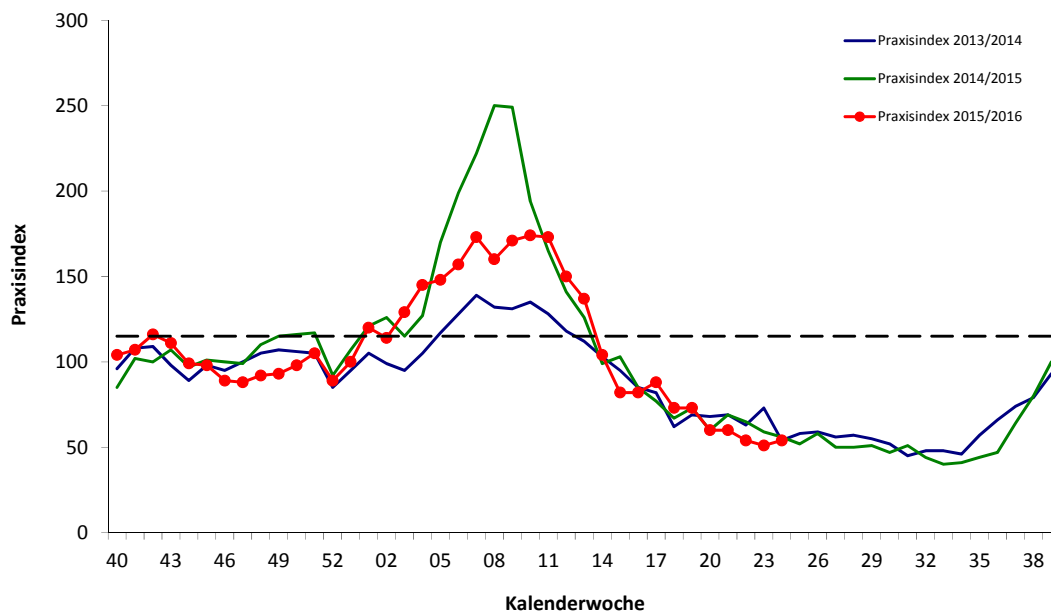
AGI-(Groß-)Region	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW
<b>Süden</b>	78	81	70	79	53	51	56
Baden-Württemberg	84	89	78	81	53	52	59
Bayern	71	74	62	77	54	49	53
<b>Mitte (West)</b>	75	76	61	59	63	54	64
Hessen	87	81	71	68	73	58	75
Nordrhein-Westfalen	68	73	50	60	62	55	61
Rheinland-Pfalz, Saarland	70	73	63	47	53	51	56
<b>Norden (West)</b>	69	63	57	54	51	50	51
Niedersachsen, Bremen	67	61	51	51	45	47	40
Schleswig-Holstein, Hamburg	71	66	62	58	57	54	63
<b>Osten</b>	75	69	56	49	49	45	49
Brandenburg, Berlin	63	60	60	50	44	48	42
Mecklenburg-Vorpommern	107	69	52	32	39	34	51
Sachsen	85	92	66	66	68	64	63
Sachsen-Anhalt	61	56	38	42	40	30	38
Thüringen	56	67	63	53	55	49	50
<b>Gesamt</b>	73	73	60	60	54	51	54

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>

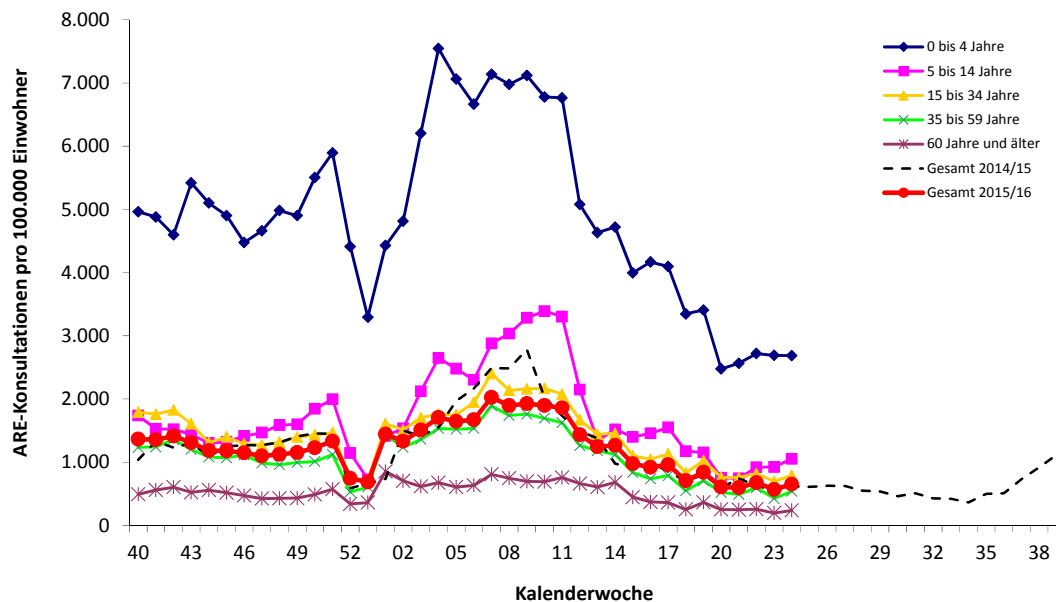
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2015/16 bisher 549 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 21. bis 24. KW 2016 lagen bisher 359 bis 389 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 24. 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 relativ stabil geblieben (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 24. 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 21. bis zur 24. KW 2016 insgesamt 59 Sentinelproben aus 13 Arztpraxen aus sechs der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 25 (42 %) von 59 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In einer (2 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 10]) Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In 20 (34 %; 95 % KI [22; 48]) Proben wurden Rhinoviren, in drei (5 %; 95 % KI [1; 15]) Adeno- und in zwei (3 %; 95 % KI [0; 12]) Respiratorische Synzytial-(RS)-Viren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 21.06.2016). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

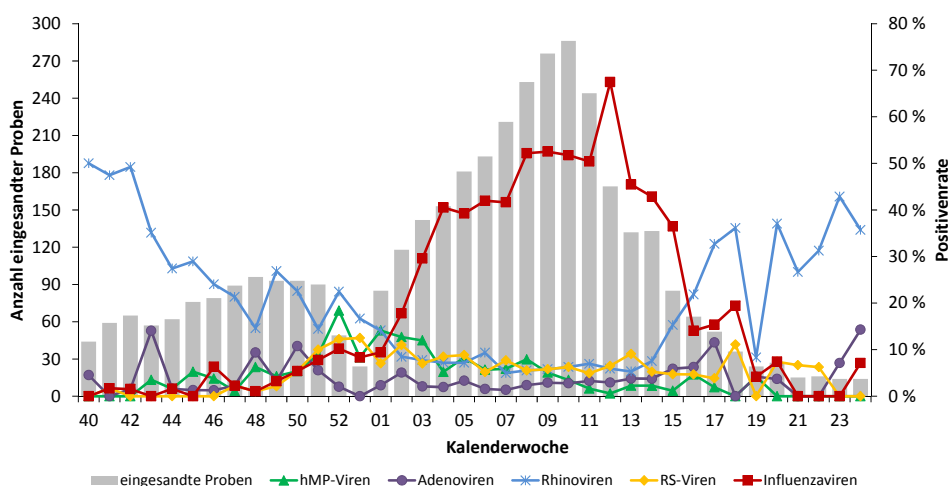
Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55,2 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 42,4 %. Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 2,4 % nur selten identifiziert.

**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

	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	24	27	15	16	14	14	3.909
Probenanzahl mit Virusnachweis	4	14	5	6	7	7	2.204
Anteil Positive (%)	17	52	33	38	50	50	56
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1	30
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	532
B	1	2	0	0	0	0	693
Anteil Positive (%)	4	7	0	0	0	7	32
RS-Viren	0	2	1	1	0	0	221
Anteil Positive (%)	0	7	7	6	0	0	6
hMP-Viren	1	0	0	0	0	0	197
Anteil Positive (%)	4	0	0	0	0	0	5
Adenoviren	1	1	0	0	1	2	135
Anteil Positive (%)	4	4	0	0	7	14	3
Rhinoviren	2	10	4	5	6	5	534
Anteil Positive (%)	8	37	27	31	43	36	14

\* 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 21. bis zur 24. 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 24. 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)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen kontinuierlich zurückgegangen. Für die 21. bis 24. MW 2016 wurden bislang 121 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen<sup>2</sup> (darunter 92 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt: 28 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, neun Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, acht Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 76 Fälle mit Influenza B (Tab. 4). Bei 58 (48 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 71.268 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 54.248 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt. Bei 13.058 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 21.06.2016).

Bislang wurden 231 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt, darunter 96 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 80 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 und 45 Fälle mit Influenza B, neun Fälle ohne Differenzierung des Influenzatypps (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. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	56	27	13	5	7	3	21.694
A(H1N1)pdm09	16	5	3	4	1	1	9.594
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	88
nicht nach A / B differenziert	12	6	1	5	1	1	2.109
B	283	72	42	20	10	4	37.783
<b>Gesamt</b>	<b>367</b>	<b>110</b>	<b>59</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>71.268</b>

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 24. MW 2015) rund 80.700 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen übermittelt worden, darunter rund 13.000 hospitalisierte Fälle. Es waren bis zur 24. KW 2015 254 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 21. bis zur 23. KW (23.05. bis 12.06.2016) mit Werten zwischen 3,2 % und 3,4 % stabil geblieben, von der 23. auf die 24. KW (13.06. bis 19.06.2016) ist die ARE-Rate jedoch auf 4,5 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 21. bis zur 23. KW von 0,9 % auf 0,6 % gesunken und stieg – ähnlich deutlich wie die ARE-Rate – von der 23. auf die 24. KW auf 1,2 % an. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

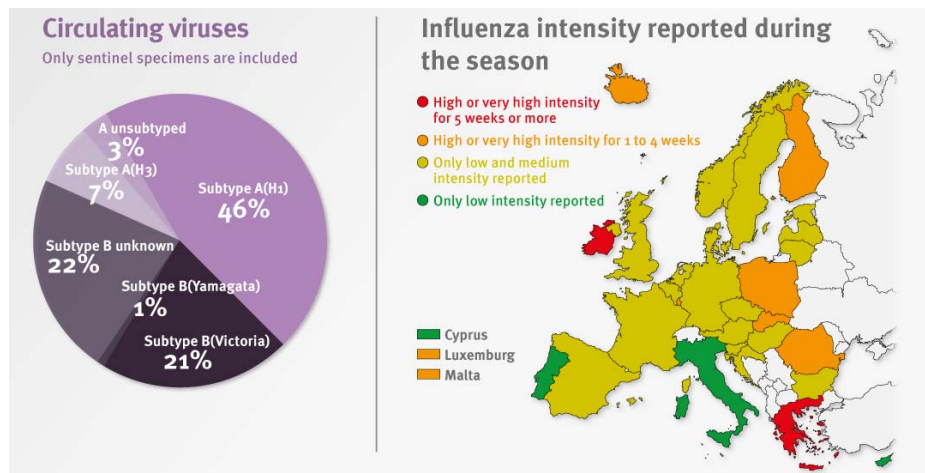
## Internationale Situation

### Influenzasaison 2015/16 in Europa (ECDC)

Am 01.06.2016 hat das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eine Zusammenfassung der Influenzasaison 2015/16 in Europa veröffentlicht. Die Grippewelle startete in einigen Ländern Europas bereits in der 52. KW 2015 und hielt über 22 Wochen bis zur 20. KW 2016 an. In der 11. KW 2016 wurde der Höhepunkt der Grippewelle mit einer Positivenrate von 53 % erreicht. Es dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sowie Influenza B-Viren der Victoria-Linie (Abb. 4). Weitere Informationen sind abrufbar (in englischer Sprache) unter:

<sup>2</sup> Seit der 3. KW 2016 werden für die Influenzafälle die Falldefinitions-kategorien C-E berichtet (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](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2015_2016/2016-03.pdf), S. 4).

[http://ecdc.europa.eu/en/press/news/\\_layouts/forms/News\\_DispForm.aspx?ID=1423&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FPages%2FNews.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?ID=1423&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc.europa.eu%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FPages%2FNews.aspx)



**Abb. 4:** Abbildung des ECDC zur Influenzaviruszirkulation und zur Influenza-Aktivität in den europäischen Ländern in der Saison 2015/16 (Ausschnitt aus: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/PublishingImages/influenza-end-of-season-2015-16.jpg](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/PublishingImages/influenza-end-of-season-2015-16.jpg), letzter Zugriff: 21.06.2016).

## Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren (09.06.2016) ist hier abrufbar:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-virus-characterisation-may-2016.pdf>.

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 265 vom 13.06.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 29.05.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika, Europa und Asien und Afrika wurde über eine weiterhin sinkende Influenza-Aktivität berichtet, auf ein für diese Jahreszeit übliches, niedrigeres Niveau. In der Saison 2015/16 dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in diesen Ländern.

Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Ländern Zentralamerikas und der Karibik wurde über eine insgesamt niedrige Influenza-Aktivität berichtet mit Ausnahme von El Salvador und Panama. Dort wurde eine steigende Influenza-Aktivität mit A(H1N1)pdm09-Viren verzeichnet. In den meisten tropischen Gebieten Südamerikas sank die Influenza-Aktivität oder blieb auf einem weiterhin niedrigen Niveau. In Bolivien wurde dagegen über eine steigende Influenza-Aktivität mit A(H1N1)pdm09-Viren berichtet. In Südasien wurde eine niedrige Influenza-Aktivität mit steigender Anzahl an Influenza B-Virusnachweisen verzeichnet.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten der südlichen Hemisphäre hat in Südamerika und -afrika die Influenzasaison bereits begonnen, in Südamerika dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in Südafrika Influenza B-Viren. In Ozeanien lag die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau, in Australien und Neukaledonien wurde über einige Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Viren berichtet.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/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](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.