



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 33 bis 36 (13.08. bis 09.09.2016)

## 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 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2016 bundesweit 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 33. und der 36. KW 2016 in 25 (42%) von 60 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 24 Proben wurden Rhinoviren und in einer Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 36 und seit der 40. MW 2015 wurden 71.393 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 13.09.2016).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 33. bis zur 36. KW 2016 insgesamt 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 30. bis zur 36. KW 2016.

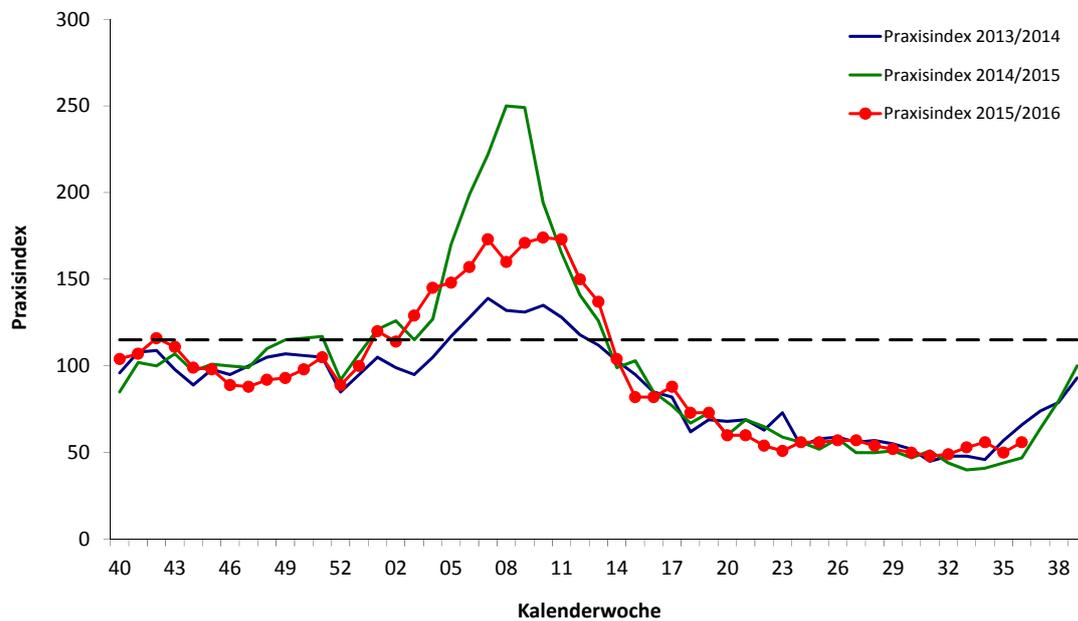
| AGI-(Groß-)Region           | 30. KW | 31. KW | 32. KW | 33. KW | 34. KW | 35. KW | 36. KW |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Süden</b>                | 57     | 56     | 52     | 55     | 56     | 52     | 39     |
| Baden-Württemberg           | 54     | 58     | 52     | 64     | 70     | 58     | 35     |
| Bayern                      | 59     | 54     | 53     | 46     | 41     | 46     | 42     |
| <b>Mitte (West)</b>         | 57     | 53     | 46     | 53     | 54     | 45     | 65     |
| Hessen                      | 76     | 66     | 38     | 48     | 50     | 46     | 77     |
| Nordrhein-Westfalen         | 47     | 49     | 54     | 60     | 57     | 43     | 66     |
| Rheinland-Pfalz, Saarland   | 47     | 43     | 46     | 50     | 55     | 47     | 52     |
| <b>Norden (West)</b>        | 46     | 49     | 55     | 58     | 51     | 53     | 58     |
| Niedersachsen, Bremen       | 35     | 38     | 48     | 63     | 61     | 59     | 62     |
| Schleswig-Holstein, Hamburg | 56     | 60     | 63     | 53     | 41     | 47     | 53     |
| <b>Osten</b>                | 42     | 42     | 46     | 46     | 54     | 51     | 58     |
| Brandenburg, Berlin         | 32     | 34     | 48     | 45     | 51     | 36     | 45     |
| Mecklenburg-Vorpommern      | 44     | 29     | 37     | 57     | 32     | 38     | 45     |
| Sachsen                     | 57     | 46     | 49     | 60     | 91     | 75     | 67     |
| Sachsen-Anhalt              | 31     | 57     | 54     | 33     | 45     | 52     | 61     |
| Thüringen                   | 46     | 42     | 42     | 36     | 50     | 52     | 72     |
| <b>Gesamt</b>               | 50     | 48     | 49     | 53     | 56     | 50     | 56     |

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>

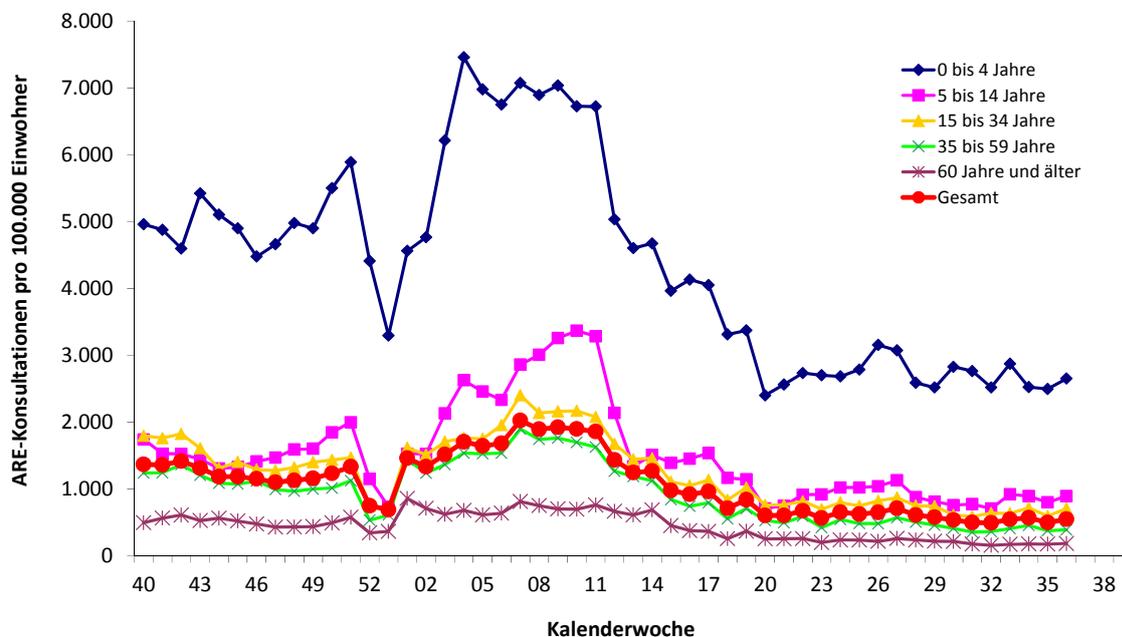
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2015/16 bisher 575 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 33. bis 36. KW 2016 lagen bisher 273 bis 298 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 36. 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 stabil geblieben (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 36. 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 33. bis zur 36. KW 2016 insgesamt 60 Sentinelproben aus 19 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 25 (42 %) von 60 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 24 (40 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [27; 53]) Proben wurden Rhinoviren und in einer (2 %; 95 % KI [0; 9]) Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 13.09.2016).

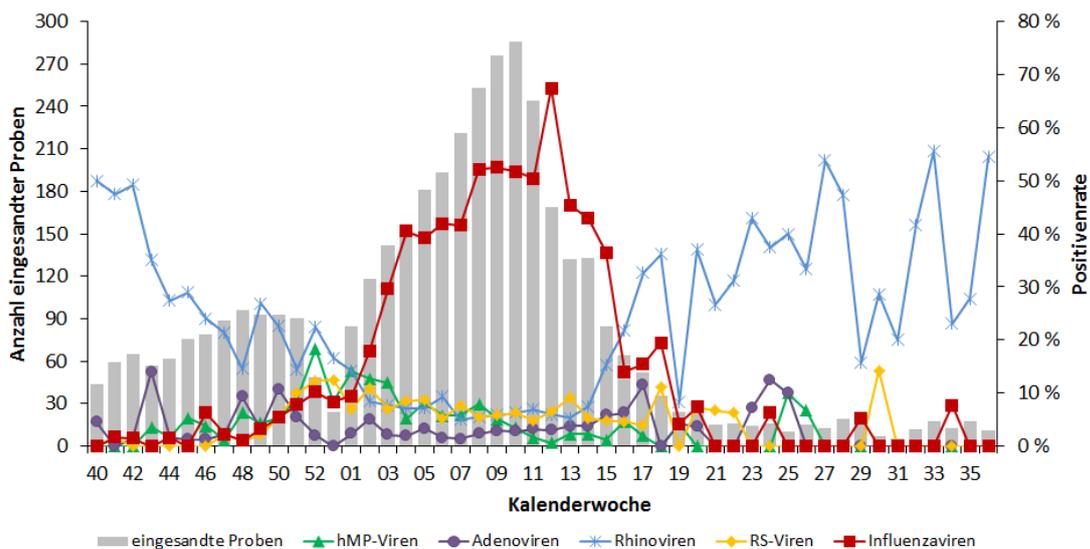
Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55,1 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 42,3 %. Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 2,5 % nur selten identifiziert.

**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

|                                | 31. KW | 32. KW | 33. KW | 34. KW | 35. KW | 36. KW | Gesamt ab 40. KW 2015 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| Anzahl eingesandter Proben*    | 5      | 12     | 18     | 13     | 18     | 11     | 4.071                 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 1      | 5      | 10     | 4      | 5      | 6      | 2.271                 |
| Anteil Positive (%)            | 20     | 42     | 56     | 31     | 28     | 55     | 56                    |
| Influenza A(H3N2)              | 0      | 0      | 0      | 1      | 0      | 0      | 32                    |
| A(H1N1)pdm09                   | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 532                   |
| B                              | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 693                   |
| Anteil Positive (%)            | 0      | 0      | 0      | 8      | 0      | 0      | 31                    |
| RS-Viren                       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 222                   |
| Anteil Positive (%)            | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 5                     |
| hMP-Viren                      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 199                   |
| Anteil Positive (%)            | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 5                     |
| Adenoviren                     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 136                   |
| Anteil Positive (%)            | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 3                     |
| Rhinoviren                     | 1      | 5      | 10     | 3      | 5      | 6      | 595                   |
| Anteil Positive (%)            | 20     | 42     | 56     | 23     | 28     | 55     | 15                    |

\* 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 33. bis zur 36. 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 36. 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 33. bis 36. MW 2016 wurden bislang 36 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen<sup>2</sup> (darunter 27 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt: 22 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, drei Fälle mit Influenza A(H3N2) und neun Fälle mit Influenza B (Tab. 4). Bei 21 (58 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 71.393 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 55.176 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt. Bei 13.127 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 13.09.2016).

Bislang wurden 234 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt, darunter 96 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 81 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 und 47 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)

|                                 | 31. MW   | 32. MW   | 33. MW   | 34. MW    | 35. MW   | 36. MW   | Gesamt ab<br>40. MW 2015 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|--------------------------|
| Influenza A(nicht subtypisiert) | 6        | 1        | 5        | 5         | 6        | 6        | 21.743                   |
| A(H1N1)pdm09                    | 0        | 0        | 0        | 2         | 0        | 0        | 9.600                    |
| A(H3N2)                         | 0        | 0        | 1        | 1         | 1        | 0        | 96                       |
| nicht nach A / B differenziert  | 1        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 2.118                    |
| B                               | 1        | 5        | 2        | 2         | 2        | 3        | 37.836                   |
| <b>Gesamt</b>                   | <b>8</b> | <b>6</b> | <b>8</b> | <b>10</b> | <b>9</b> | <b>9</b> | <b>71.393</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 36. MW 2015) rund 80.780 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen übermittelt worden, darunter 13.045 hospitalisierte Fälle. Es waren bis zur 36. KW 2015 274 Todesfälle übermittelt worden, 21 % der Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, 79 % 60 Jahre oder älter.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 31. bis zur 35. KW 2016 haben 23 bis 30 Länder Daten an Tessy (The European Surveillance System) gesandt.

Alle Länder berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität. Armenien, Aserbaidschan, Litauen, die Russische Föderation und die Ukraine berichteten über einen leichten Anstieg der Konsultationsrate für Influenza-like illness (ILI) und/oder akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE). 18 Länder berichteten über einen stabilen oder sinkenden Trend.

Von 386 Sentinelproben wurde eine (0,3 %) positiv auf Influenzaviren getestet. In dieser Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen.

Weitere Informationen sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://flunewseurope.org/>

<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).

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 271 vom 05.09.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 21.08.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

Die Influenza-Aktivität in den Ländern der nördlichen Hemisphäre befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau außerhalb der Influenzasaison.

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern wurde weiterhin über eine geringe Influenza-Aktivität berichtet. In den meisten Ländern Zentralamerikas wurde über eine weiterhin erhöhte RS-Viruszirkulation berichtet. In den tropischen Ländern Südamerikas sank die Influenza A(H1N1)pdm09- und RS-Virusaktivität in den letzten Wochen. In Kolumbien wurde über einen sinkenden Trend der Influenza-Aktivität berichtet, während die Nachweise von RS-Viren langsam zunahmten. Die Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09 nahmen in Brasilien und Ecuador kontinuierlich ab. In Peru nahm die Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Aktivität zu. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine geringe Influenza-Aktivität mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A- und B-Viren. In Westafrika wurde eine niedrige Influenza A(H3N2)-Aktivität berichtet. Die Aktivität mit Influenza B-Viren hält in Madagaskar an. In Ostafrika wurde ein Anstieg mit Influenza A(H1N1)pdm09- und A(H3N2)-Viren in Kenia verzeichnet.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den meisten Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet, mit Ausnahme von Chile. Die Influenza-Aktivität stieg in Chile an, blieb aber in Paraguay stabil. Es dominierten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In Argentinien sank dagegen die Influenza-Aktivität weiterhin. In Südafrika wurden vermehrt Influenzaviren nachgewiesen, inzwischen dominierten Influenza A (zuvor Influenza B-Viren). In Ozeanien wurde über einen Anstieg der Influenza-Aktivität berichtet. In Australien lag die Influenza-Positivenrate bei 50 %, es dominierten Influenza A(H3N2)-Viren. Neuseeland verzeichnete weiterhin eine niedrige Influenza-Aktivität bei einer ebenfalls hohen Influenza-Positivenrate (60 %).

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.