



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 43 (22.10. bis 28.10.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche 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 in der 43. KW 2016 in 23 (34 %) von 67 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 20 Proben wurden Rhinoviren, in jeweils einer Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. RS-Viren und in zwei Proben wurden Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Für die 43. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 36 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 01.11.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. 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 der AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern 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 37. bis zur 43. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
Süden	47	64	93	87	111	104	97
Baden-Württemberg	51	70	110	86	108	107	94
Bayern	44	58	75	89	114	101	99
Mitte (West)	72	85	96	92	97	108	103
Hessen	77	86	97	83	102	114	100
Nordrhein-Westfalen	74	85	84	91	99	102	112
Rheinland-Pfalz, Saarland	63	86	107	103	91	107	99
Norden (West)	64	72	65	93	106	99	96
Niedersachsen, Bremen	57	65	58	80	104	97	109
Schleswig-Holstein, Hamburg	70	80	72	106	109	102	84
Osten	63	69	75	75	102	110	111
Brandenburg, Berlin	58	68	66	82	94	119	108
Mecklenburg-Vorpommern	49	77	73	75	89	119	125
Sachsen	69	67	79	71	119	96	115
Sachsen-Anhalt	41	58	73	70	104	105	99
Thüringen	100	79	83	77	105	109	109
Gesamt	61	72	80	85	104	105	104

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 489 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 43. KW in der Saison 2016/17 lagen bis zum 01.11.2016 373 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

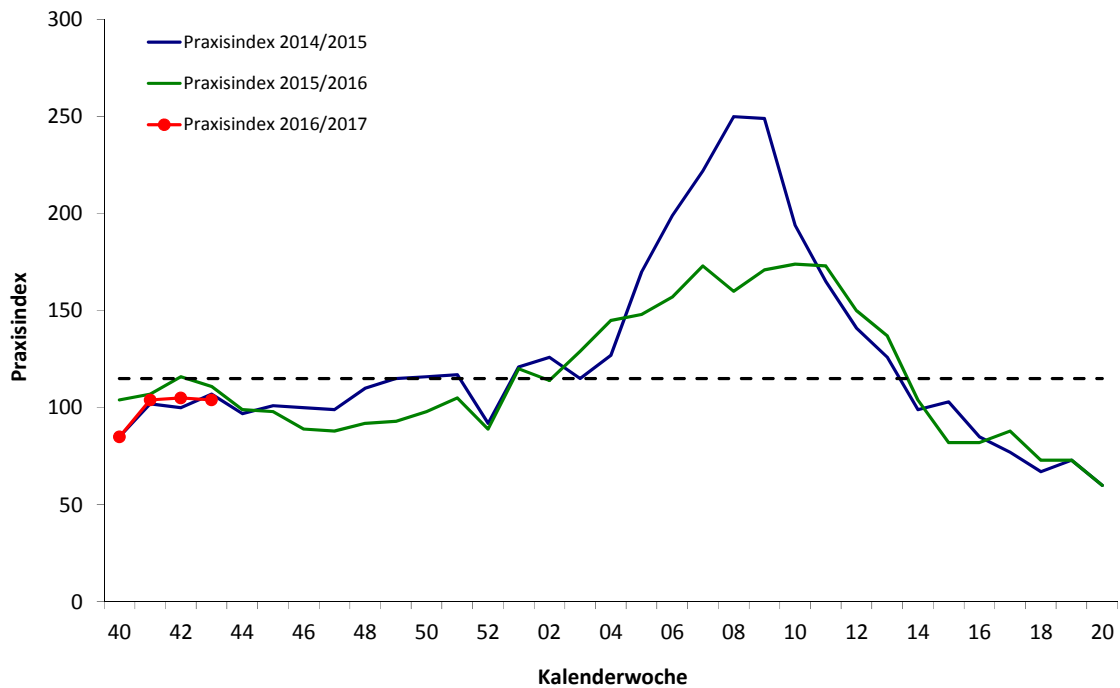


Abb. 1: Praxisindex bis zur 43. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gestiegen (Abb. 2).

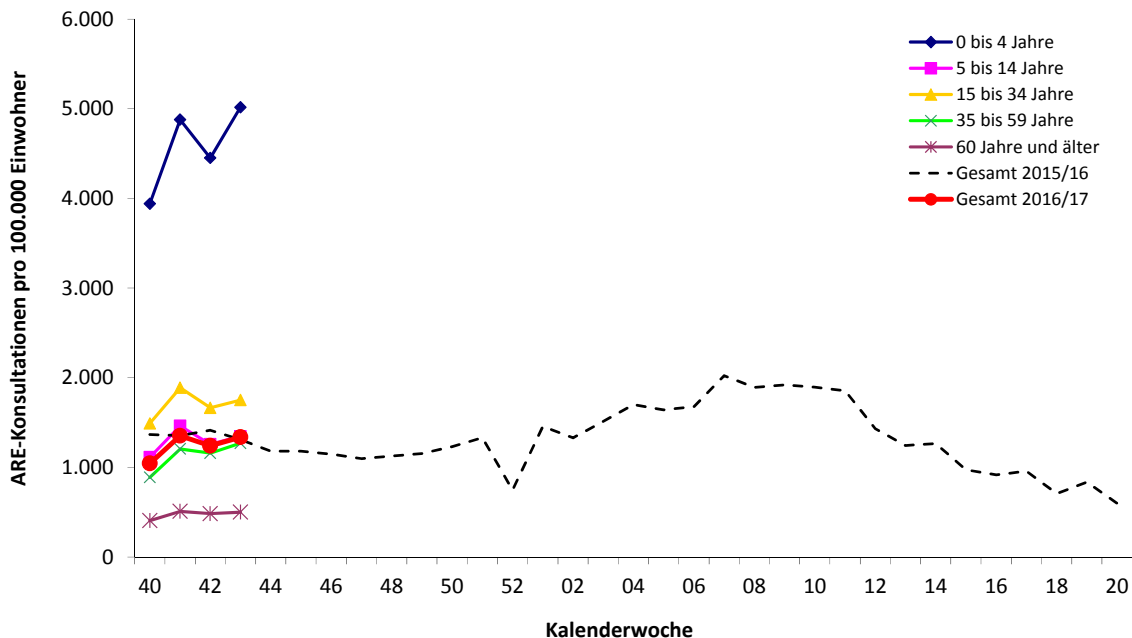


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 43. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

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 43. KW 2016 insgesamt 67 Sentinelproben von 36 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 23 (34 %) von 67 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 20 (30 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [19; 43]) Proben wurden Rhinoviren, in jeweils einer (1 %; 95 % KI [0; 9]) Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. RS-Viren und in zwei (3 %; 95 % KI [0; 11]) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 01.11.2016). Davon hatte ein Patient eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren.

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	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	42	75	86	67	270
Probenanzahl mit Virusnachweis	24	32	29	23	108
Anteil Positive (%)	57	43	34	34	40
Influenza					
A(H3N2)	0	0	0	1	1
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	0
RS-Viren	0	1	1	1	3
Anteil Positive (%)	0	1	1	1	1
hMP-Viren	0	1	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0
Adenoviren	1	1	1	2	5
Anteil Positive (%)	2	1	1	3	2
Rhinoviren	23	31	28	20	102
Anteil Positive (%)	55	41	33	30	38

* 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 in der 43. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen.

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 43. MW 2016 wurden bislang 36 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 29 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 26 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, drei Fälle mit Influenza A(H3N2), drei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und vier Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei elf (31 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 01.11.2016).

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	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenz A(nicht subtypisiert)	23	26	24	26	99
A(H1N1)pdm09	1	0	4	0	5
A(H3N2)	0	3	1	3	7
nicht nach A / B	1	1	0	3	5
B	6	4	9	4	23
Gesamt	31	34	38	36	139

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

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

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 43. KW (24.10. bis 30.10.2016) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,6 %; Vorwoche: 6,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (0,9 %; Vorwoche: 1,3 %). 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 42. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle über eine niedrige Influenza-Aktivität. Die Aktivität lag somit auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau.

Von 740 Sentinelproben sind elf Proben positiv auf Influenza getestet worden, davon neun (82 %) mit Influenza A(H3N2)-Viren. Seit der 40. KW 2016 kamen 66 % aller Influenzanachweise aus vier Ländern Nordeuropas.

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.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 275 vom 31.10.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 16.10.2016.

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 an. In den gemäßigten Gebieten Nordasiens wurde ebenfalls eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet, wobei Influenza A(H3N2)-Nachweise in Nordchina dominierten.

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern waren die Influenza-Aktivität und die Aktivität anderer respiratorischer Viren weiterhin niedrig. In Zentralamerika war die Influenza-Aktivität in mehreren Ländern weiterhin niedrig, mit Ausnahme von Costa Rica, wo die Zahl der Influenzanachweise langsam anstieg. In den tropischen Ländern Südamerikas wurde weiterhin über eine geringe Zirkulation von respiratorischen Viren berichtet. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine ebenfalls niedrige Influenza-Aktivität. In Südostasien wurde ein sinkender Trend der Influenza-Aktivität beobachtet.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den Ländern Südamerikas wurde über einen sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet. In Südafrika wurde über eine kontinuierlich sinkende Influenza-Aktivität berichtet. In Ozeanien nahm die Influenza-Aktivität in den letzten Wochen ab, hier zirkulierten hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren. In Australien sank die Influenza-Aktivität nach dem Höhepunkt im September.

Weltweit meldeten die nationalen Influenza-Referenzzentren vom 03.10. bis zum 16.10.2016 knapp 3.000 Influenzanachweise, davon 85 % Influenza A und 15 % Influenza B. Von den subtypisierten Influenza A-Viren waren 93 % Influenza A(H3N2). Von den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 26 % zur Yamagata-Linie und 74 % zur Victoria-Linie.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: 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 weitere Informationen anfordern.