



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 48 (26.11. bis 02.12.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 48. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 48. KW 2016 in 34 (31 %) von 110 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 34 Proben mit Virusnachweis waren 20 (59 %) Proben positiv für Rhinoviren, neun für Adenoviren, sieben für RS-Viren und jeweils eine für Influenza- bzw. hMP-Viren.

Für die 48. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 163 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 06.12.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 48. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Brandenburg/Berlin und 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 43. bis zur 48. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Süden	102	106	96	97	90	99
Baden-Württemberg	99	113	100	100	91	97
Bayern	105	100	93	94	90	102
Mitte (West)	96	88	105	104	103	106
Hessen	101	100	98	94	102	93
Nordrhein-Westfalen	97	81	105	109	105	111
Rheinland-Pfalz, Saarland	90	84	113	110	102	113
Norden (West)	96	95	102	113	100	106
Niedersachsen, Bremen	101	105	111	119	105	103
Schleswig-Holstein, Hamburg	91	86	92	107	96	109
Osten	103	102	98	111	99	114
Brandenburg, Berlin	101	103	88	94	99	124
Mecklenburg-Vorpommern	122	97	86	104	98	116
Sachsen	101	109	107	124	95	113
Sachsen-Anhalt	91	110	115	122	99	105
Thüringen	100	91	95	111	107	114
Gesamt	100	98	100	105	98	107

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 521 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 48. KW in der Saison 2016/17 lagen bis zum 06.12.2016 402 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

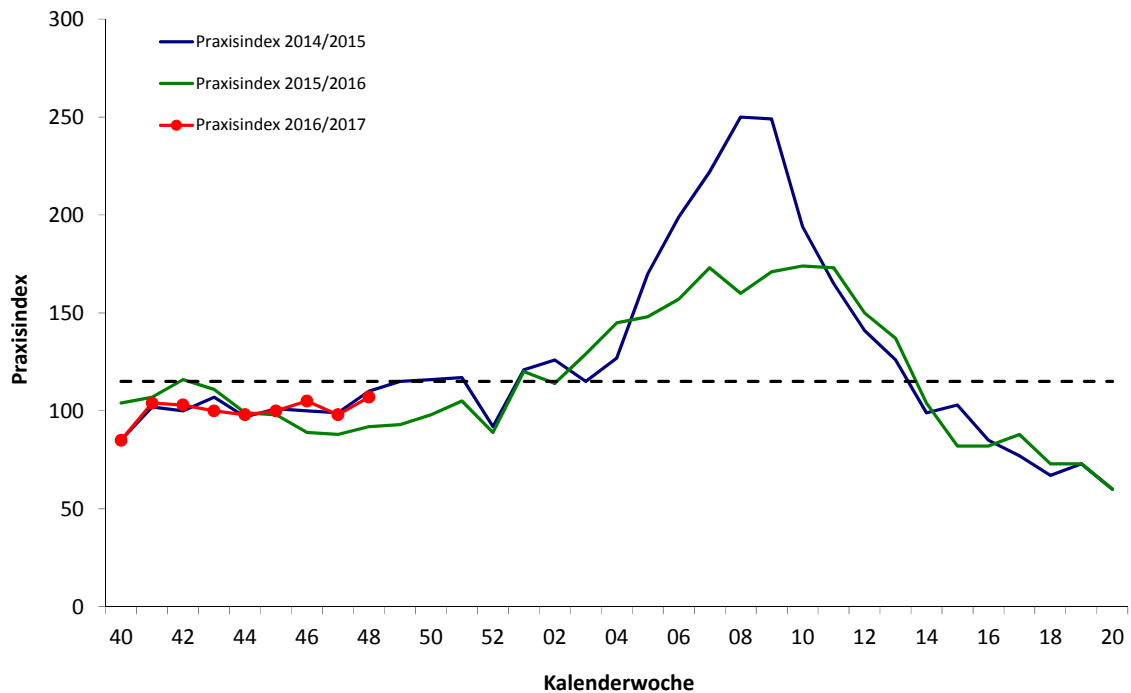


Abb. 1: Praxisindex bis zur 48. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Den größten Anstieg von 22 % gab es in der Altersgruppe der über 59-Jährigen (Abb. 2).

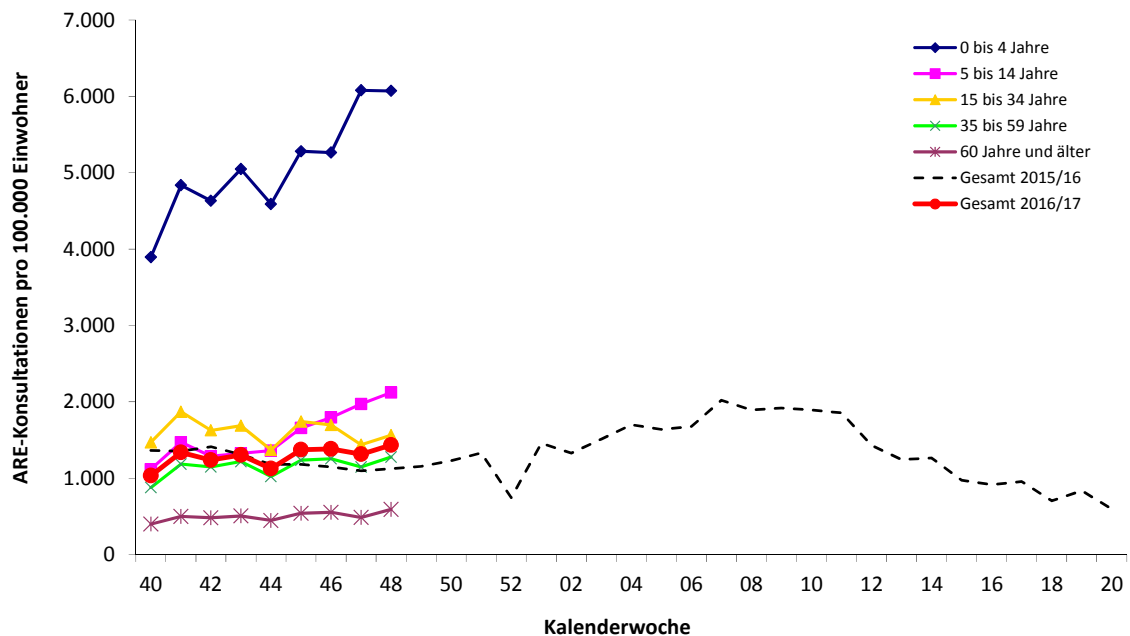


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 48. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

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 48. KW 2016 insgesamt 110 Sentinelproben von 55 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 34 (31 %) von 110 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 20 (18 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 27]) Proben wurden Rhinoviren, in neun (8 %; 95 % KI [3; 15]) Adenoviren, in sieben (6 %; 95 % KI [2; 13]) RS-Viren und in jeweils einer (1 %; 95 % KI [0; 5]) Influenza- bzw. hMP-Viren nachgewiesen. Vier Patienten hatten eine Doppelinfektion (Tab. 2; Datenstand 07.12.2016).

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.

	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	84	78	113	138	130	110	863
Probenanzahl mit Virusnachweis	29	29	47	43	43	34	310
Anteil Positive (%)	35	37	42	31	33	31	36
Influenza							
A(H3N2)	1	0	2	7	5	1	16
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	3	0	3
Anteil Positive (%)	1	0	2	5	6	1	2
RS-Viren							
Anteil Positive (%)	1	4	7	4	5	6	4
hMP-Viren							
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	1	2
Adenoviren							
Anteil Positive (%)	2	5	3	2	1	8	3
Rhinoviren							
Anteil Positive (%)	26	24	34	29	29	20	246
Anteil Positive (%)	31	31	30	21	22	18	29

* 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.

In der aktuellen Berichtswoche wurden in den 34 positiven Sentinelproben mit 59 % am häufigsten Rhinoviren identifiziert (Abb. 3). In der Altersgruppe der 35- bis 59-jährigen ist die Rhinoviren-Positivenrate mit 31 % am höchsten (Abb. 4).

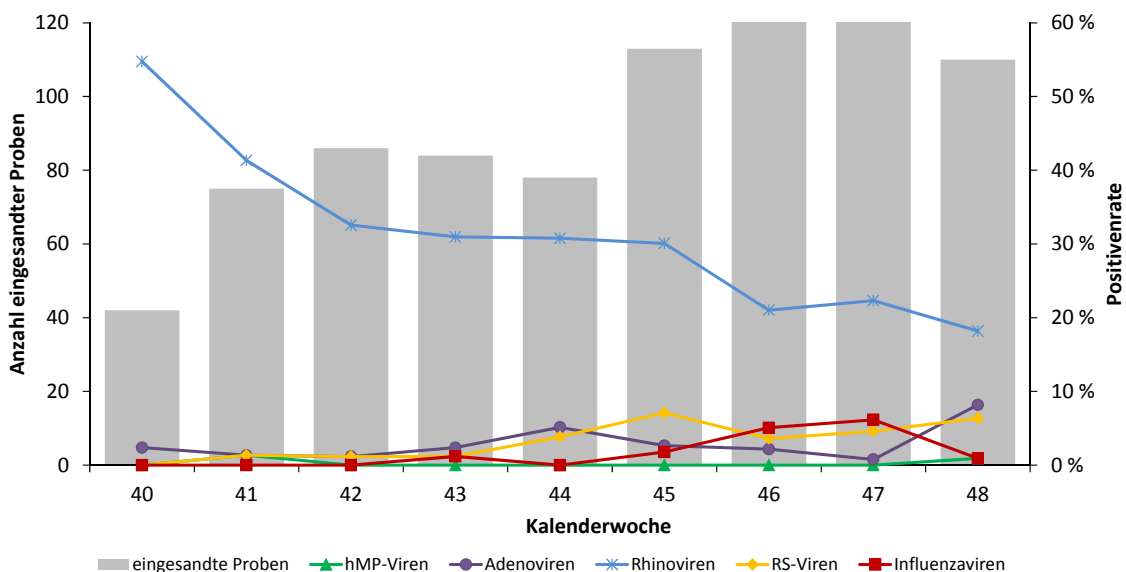


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2016.

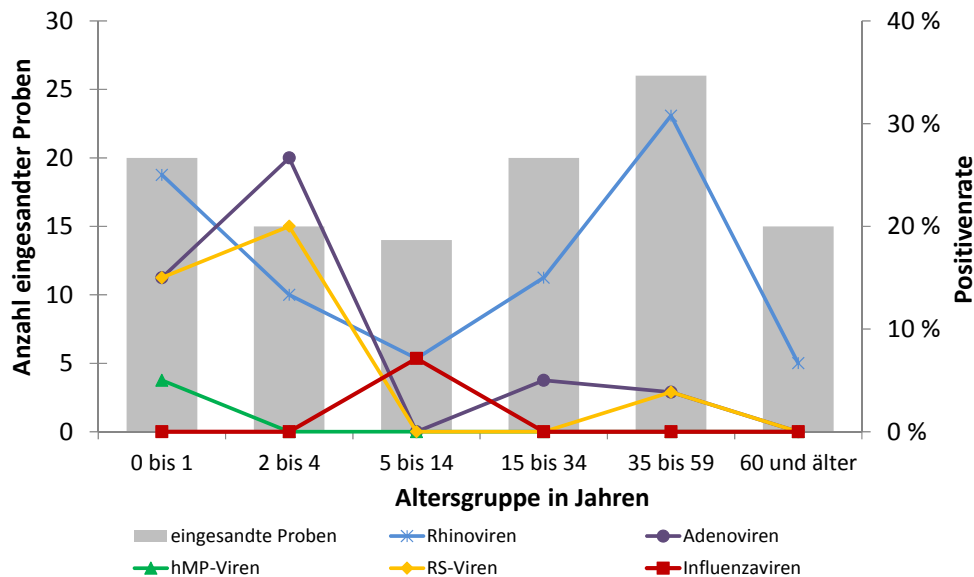


Abb. 4: Anteil (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 48. KW 2016.

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 48. MW 2016 wurden bislang 163 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 105 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 117 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, drei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, 15 Fälle mit Influenza A(H3N2), vier Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 24 Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 38 (23 %) der 163 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Für die 48. MW wurden insgesamt vier Influenzaausbrüche an das RKI übermittelt, darunter ein Ausbruch mit Influenza A in einem Krankenhaus, bei dem fünf Patienten im Alter zwischen 72 und 85 Jahren betroffen sind.

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 647 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (darunter 462 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 167 (26 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 06.12.2016).

Bislang wurden zwei Todesfälle in der Altersgruppe der über 59-jährigen mit nicht subtypisierter Influenza A an das RKI übermittelt.

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)

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	28	38	31	79	107	117	474
A(H1N1)pdm09	0	4	2	1	3	3	18
A(H3N2)	3	3	4	6	13	15	49
nicht nach A / B differenziert	3	3	1	2	3	4	18
B	4	6	8	9	16	24	88
Gesamt	38	54	46	97	142	163	647

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) bewegt sich in den letzten drei Wochen (14.11. bis 04.12.2016) in einem Bereich zwischen 7,0 % und 7,5 %. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,4 %; Vorwoche: 1,8 %). 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 46 Ländern, die für die 47. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 44 Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität und zwei Länder (Finnland und Armenien) über eine mittlere Aktivität.

Von 986 Sentinelproben sind 153 (16 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden, davon 139 (91 %) mit Influenza A und 14 (9 %) mit Influenza B.

Seit der 40. KW 2016 dominierten Influenza A-Viren mit dem Subtyp A(H3N2) (Abb. 5). In 53 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen. Von den 14 Influenza B-Virusnachweisen, die weiter charakterisiert wurden, gehörten sechs (43 %) zur Yamagata-Linie und acht (57 %) zur Victoria-Linie. Die Influenza B-Victoria-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten.

Weitere Informationen und Karten zur Influenza-Intensität und -ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenzotyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

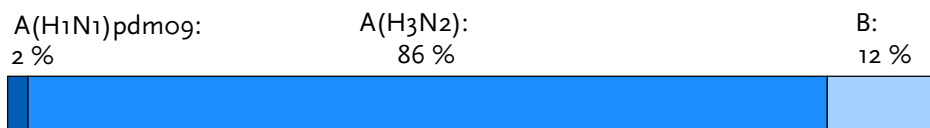


Abb. 5: Verteilung der seit der 40. KW 2016 an TESSy berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die Subtypisierten verteilt.

Ausbrüche von hochpathogener aviärer Influenza A(H5N8) bei Geflügel und Wildvögeln in Deutschland und weiteren europäischen Ländern

Das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) stellt aktuelle Informationen, z.B. eine aktualisierte Risikoeinschätzung vom 02.12.2016, zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) auf seinen Internetseiten zur Verfügung, unter anderem mit einer tagesaktuellen Deutschlandkarte zu Fundorten bzw. betroffenen Geflügelbetrieben, abrufbar unter: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefluegelpest/>.

Über die Situation zu aviärer Influenza A(H5N8) bei Vögeln weltweit sind Informationen bei der Food and Agriculture Organization (FAO) der Vereinten Nationen abrufbar unter: http://www.fao.org/WalCENT/FAOINFO/AGRICULT/AGInfo//programmes/en/empres/H5N8/situation_update.html.

Generelle Informationen zu aviärer Influenza und zu beachtenden Maßnahmen zur Vermeidung humaner Infektionen sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviareInfluenza/AviareInfluenza.html>.

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.