



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwoche 46 (11.11. bis 17.11.2017)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. Kalenderwoche (KW) 2017 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.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 46. KW 2017 in 32 (34 %) von 95 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert, Influenzaviren und Adenoviren wurden weiterhin nur vereinzelt nachgewiesen.

In der 46. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 250 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 21.11.2017).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen (außer Thüringen) 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 39. bis zur 46. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
<b>Süden</b>	102	97	101	104	95	93	102	91
Baden-Württemberg	106	94	94	103	95	93	104	91
Bayern	99	101	108	104	96	93	100	90
<b>Mitte (West)</b>	112	101	99	84	102	88	95	102
Hessen	72	89	87	77	112	89	96	104
Nordrhein-Westfalen	134	114	110	88	94	78	87	100
Rheinland-Pfalz, Saarland	129	102	101	88	101	96	101	102
<b>Norden (West)</b>	80	80	108	101	91	88	97	108
Niedersachsen, Bremen	84	82	107	89	97	87	113	107
Schleswig-Holstein, Hamburg	76	79	109	113	85	90	81	108
<b>Osten</b>	100	94	105	92	99	92	101	106
Brandenburg, Berlin	103	99	112	90	96	86	102	101
Mecklenburg-Vorpommern	107	94	113	97	106	85	99	105
Sachsen	105	94	119	79	100	88	97	105
Sachsen-Anhalt	80	94	92	108	87	105	106	99
Thüringen	104	88	88	88	105	98	101	118
<b>Gesamt</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>105</b>	<b>93</b>	<b>98</b>	<b>90</b>	<b>99</b>	<b>101</b>

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 2017/18 bislang 494 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 384 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

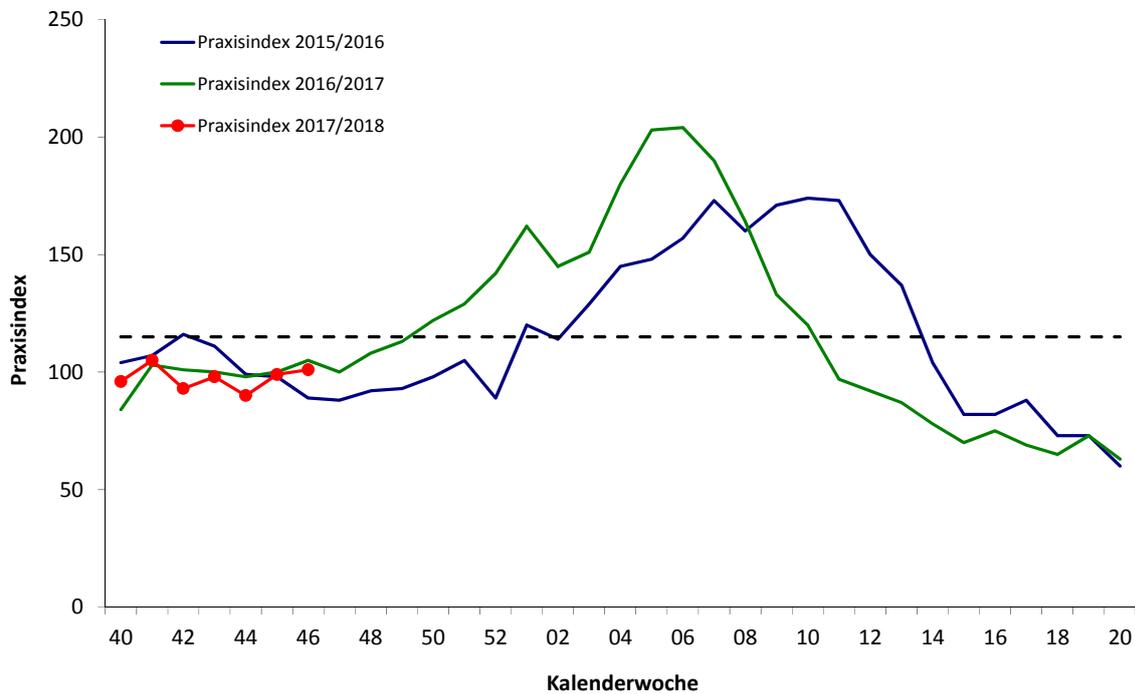


Abb. 1: Praxisindex der 46. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 46. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben, in den Altersgruppen der Kinder (bis 14 Jahre) sind die Werte gestiegen (Abb. 2).

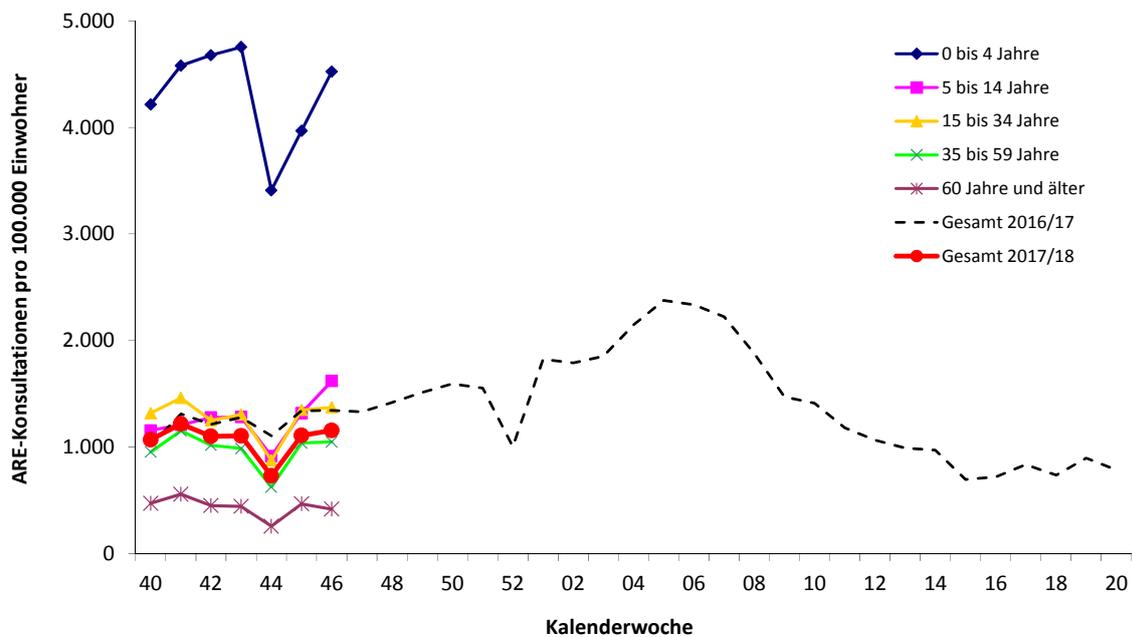


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 46. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 46. KW 2017 insgesamt 95 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 32 (34 %) von 95 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

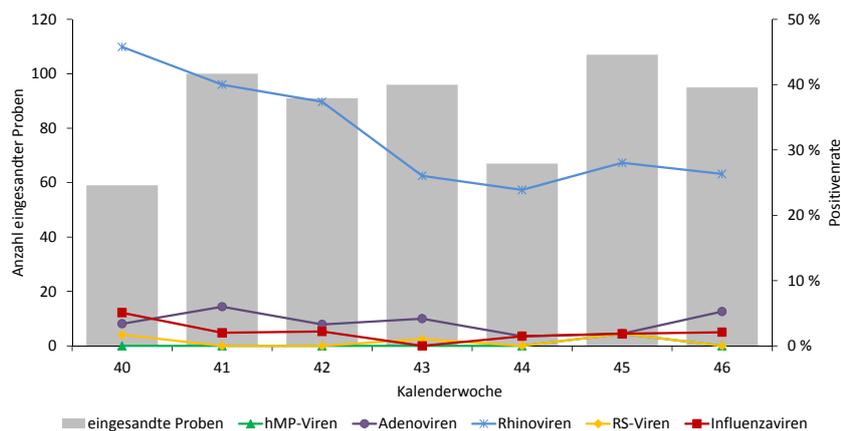
In 25 (26 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [17; 37]) Proben wurden Rhinoviren, in fünf (5 %; 95 % KI [1; 12]) Adenoviren und in zwei (2 %; 95 % KI [0; 8]) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 21.11.2017).

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2017 (Saison 2017/18) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	59	100	91	96	67	107	95	615
Probenanzahl mit	30	44	39	28	18	38	32	229
Anteil Positive (%)	51	44	43	29	27	36	34	37
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	2	2	5
B	3	2	1	0	1	0	0	7
Anteil Positive (%)	5	2	2	0	1	2	2	2
RS-Viren	1	0	0	1	0	2	0	4
Anteil Positive (%)	2	0	0	1	0	2	0	1
hMP-Viren	0	0	0	0	0	2	0	2
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	2	0	0
Adenoviren	2	6	3	4	1	2	5	23
Anteil Positive (%)	3	6	3	4	1	2	5	4
Rhinoviren	27	40	34	25	16	30	25	197
Anteil Positive (%)	46	40	37	26	24	28	26	32

\* 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 46. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3). Unter den Erkrankungen gab es keine Mehrfachinfektionen.



**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 46. KW 2017.

Informationen zu den im Influenzaimpfstoff enthaltenen Komponenten stellt das NRZ unter dem Menüpunkt "Zirkulierende Viren" auf den Internetseiten der AGI zur Verfügung. Dort ist außerdem eine Aufstellung zu den in den letzten Saisons zirkulierenden Anteilen der Influenza B-Linien aufgeführt und die B-Linie genannt, die jeweils im trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten war. Die Informationen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>.

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 46. MW 2017 wurden bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 20 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zehn (29 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 250 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 189 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 84 (34 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 21.11.2017).

Seit der 40. MW 2017 wurden drei Todesfälle mit Influenzainfektion (Influenza A bzw. Influenza nicht nach A oder B differenziert) 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-E<sup>2</sup>)

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	13	24	19	11	24	17	128
A(H1N1)pdm09	0	1	5	0	2	3	12
A(H3N2)	2	0	0	1	0	0	3
nicht nach A/B differenziert	3	1	4	2	3	1	15
B	14	10	12	13	16	13	92
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>34</b>	<b>250</b>

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

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 46. KW (13.11. bis 19.11.2017) im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (6,3 %; Vorwoche: 6,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,1 %; Vorwoche: 1,1 %). 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>.

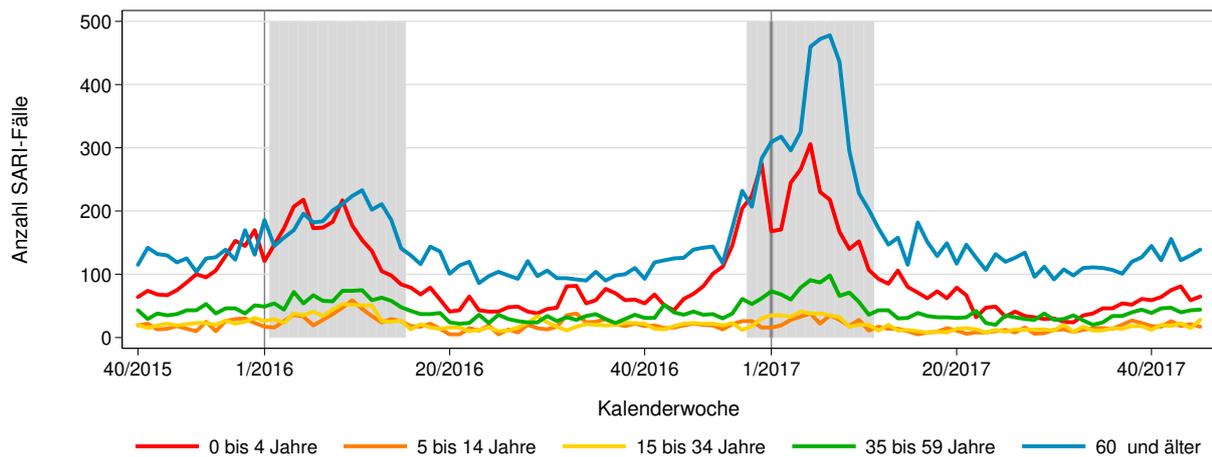
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Das RKI hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation mit der HELIOS Kliniken GmbH eine ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI)<sup>3</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Die letzte auswertbare Woche ist die 45. KW 2017. Im Zeitraum von der 44. bis zur 45. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. Dabei wurde die Zunahme der SARI-Fälle bei den Erwachsenen (Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und älter) beobachtet. Dagegen gingen die SARI-Fallzahlen bei den Kindern zurück (Altersgruppe 0 bis 4 Jahre) bzw. stagnierten (Altersgruppe 5 bis 14 Jahre) (Abb. 4). Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

<sup>2</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

<sup>3</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf> Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 81.



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 44. KW 2017, Daten aus 77 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 42 Länder (darunter Deutschland), die für die 45. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 739 Sentinelproben sind 33 Proben positiv auf Influenza getestet worden: In sechs Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in vier Proben Influenza A(H3N2)-Viren, in drei Proben nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen, und in 20 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, davon drei Proben mit Nachweis der Yamagata-Linie.

Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren 50 % Influenza A-Viren und 50 % Influenza B-Viren. Von den 14 Influenza B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei 13 um die Yamagata-Linie.

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

### *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.