



# Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 25 bis 28 (13.06. bis 10.07.2015)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endete die Wintersaison. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und die Ergebnisse in den Diagrammen im Internet aktualisiert. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 25. bis zur 28. Kalenderwoche (KW) 2015 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 25. und der 28. KW 2015 in 15 (33 %) von 46 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 13 (28 %) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (4 %) Influenza-Viren identifiziert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 23 und seit der 40. MW 2014 wurden 70.424 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 14.07.2015).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 25. bis zur 28. KW 2015 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 in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 23. bis zur 28. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW
<b>Süden</b>	66	46	42	51	53	51
Baden-Württemberg	74	45	36	53	54	46
Bayern	59	47	47	50	51	57
<b>Mitte (West)</b>	48	53	56	51	42	40
Hessen	47	47	57	46	39	36
Nordrhein-Westfalen	48	53	54	48	44	38
Rheinland-Pfalz, Saarland	49	58	56	59	43	47
<b>Norden (West)</b>	68	73	58	62	54	57
Niedersachsen, Bremen	60	50	53	55	49	63
Schleswig-Holstein, Hamburg	76	96	64	69	60	52
<b>Osten</b>	61	59	57	78	54	44
Brandenburg, Berlin	63	59	49	57	51	51
Mecklenburg-Vorpommern	68	56	63	94	48	32
Sachsen	63	79	60	73	56	47
Sachsen-Anhalt	47	37	47	72	49	44
Thüringen	63	63	68	92	66	45
<b>Gesamt</b>	59	56	52	58	50	49

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 2014/15 bisher 575 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 25. bis 28. KW 2015 lagen bisher 381 bis 419 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

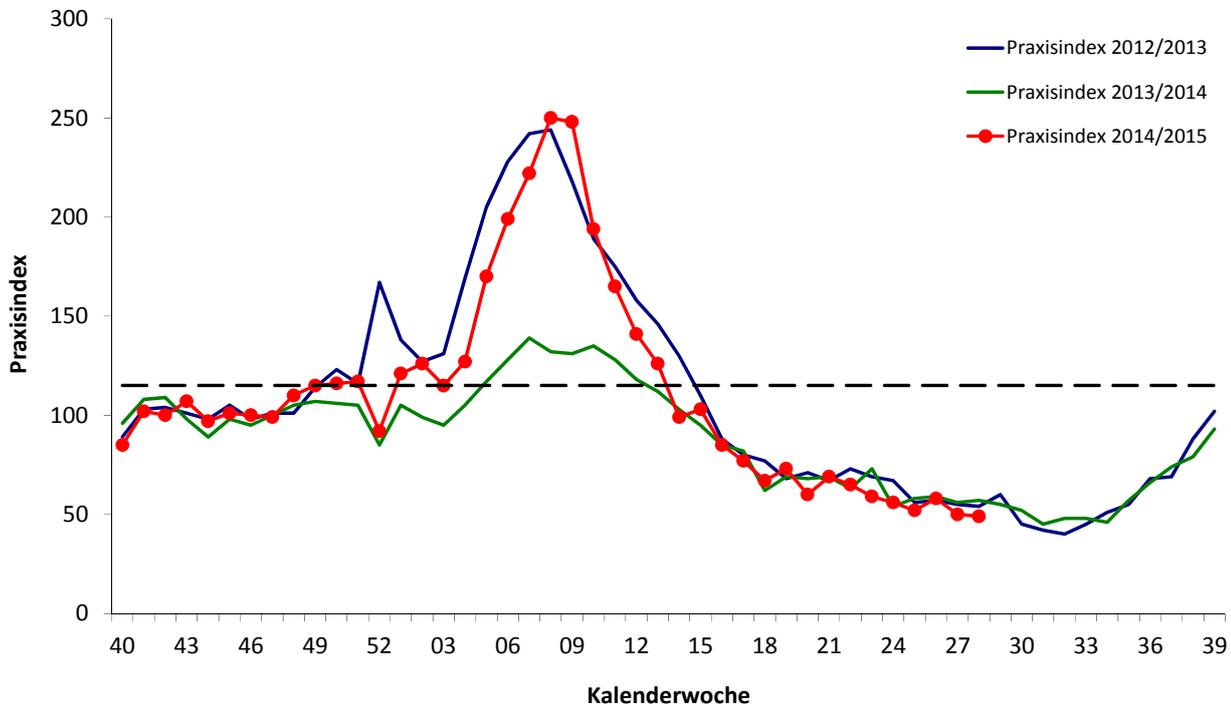


Abb. 1: Praxisindex bis zur 28. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums relativ stabil geblieben (Abb. 2).

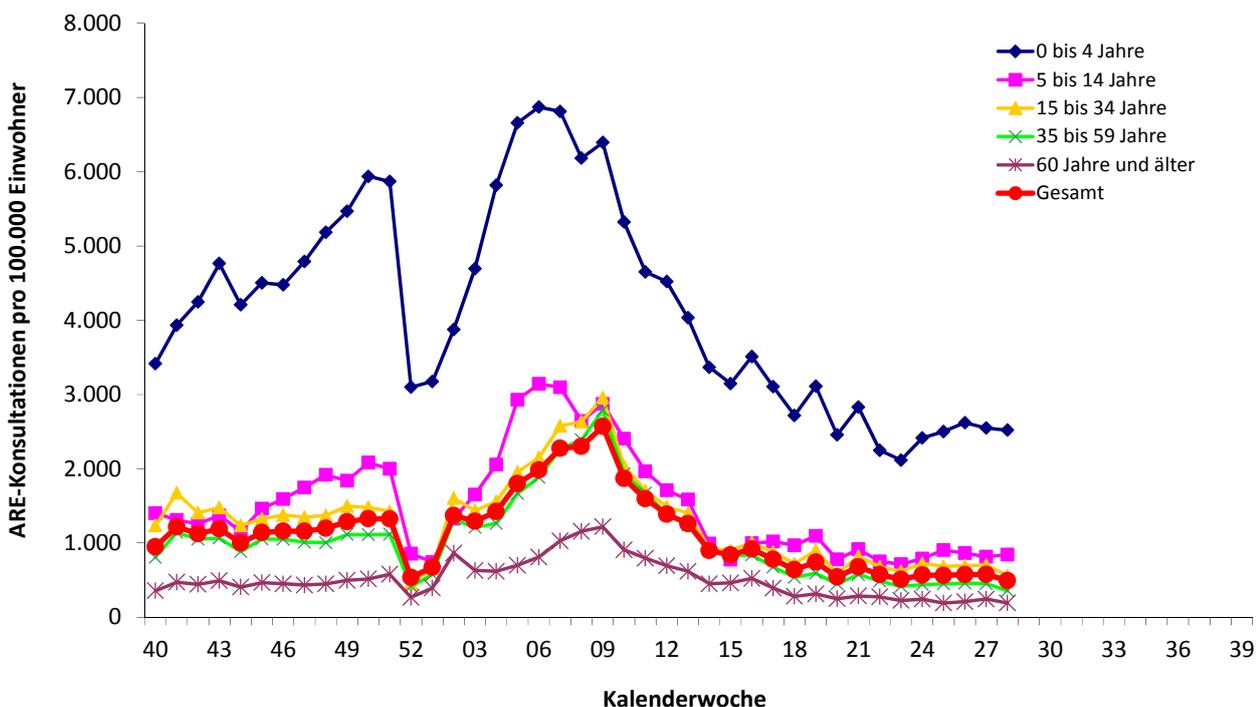


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 28. KW 2015 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 (NRZ) für Influenza wurden von der 25. bis zur 28. KW 2015 insgesamt 46 Sentinelproben von 14 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 13 (28 %; Konfidenzintervall (KI) [15; 44]) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (4 %; KI [0,5; 15]) Influenza-Viren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 14.07.2015).

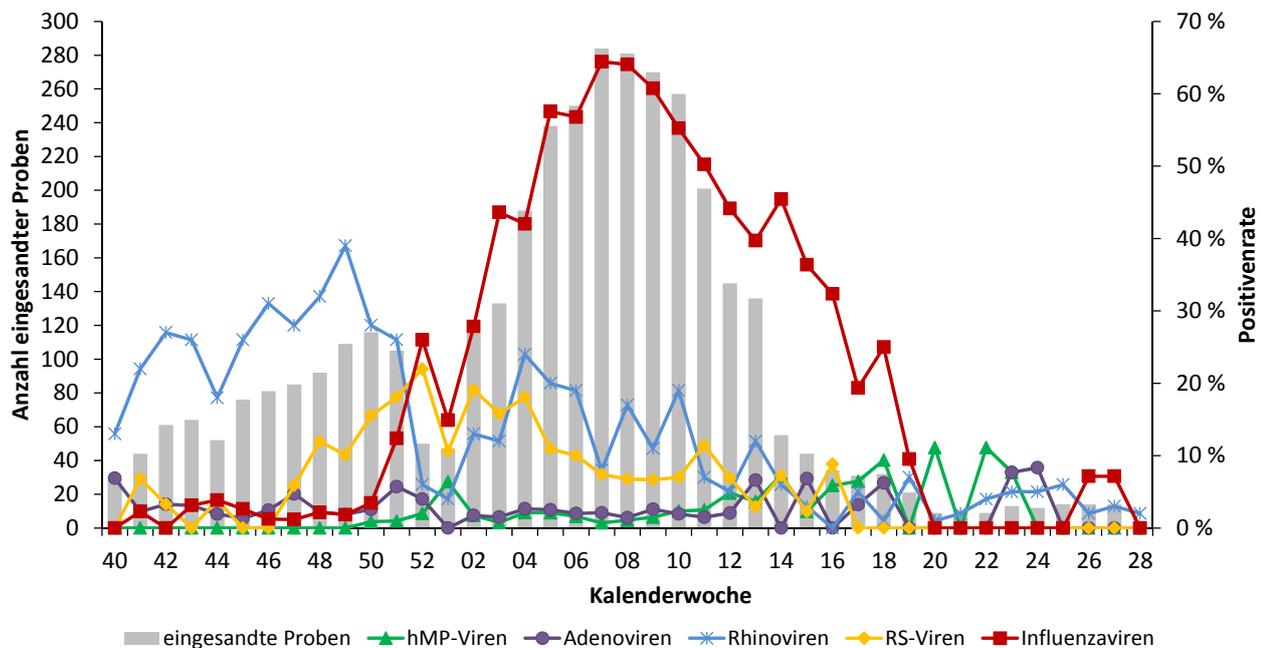
Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 62 % gegenüber 15 % A(H1N1)pdm09- und 23 % Influenza B-Viren in der Saison 2014/15 am häufigsten nachgewiesen.

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2014 (Saison 2014/15) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		20	21	22	23	24	25	26	27	28	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		9	10	9	13	12	14	14	14	4	3.825
Influenzaviren	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	912
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	221
	B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	332
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	7	7	0	38
RS-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	positiv	1	0	1	1	0	0	0	0	0	69
	Anteil Positive (%)	11	0	11	8	0	0	0	0	0	2
Adenoviren	positiv	0	0	0	1	1	0	0	0	0	95
	Anteil Positive (%)	0	0	0	8	8	0	0	0	0	2
Rhinoviren	positiv	1	2	4	5	5	6	2	3	2	545
	Anteil Positive (%)	11	20	44	38	42	43	14	21	50	14

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z. B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

15 (33 %) der 46 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können im Berichtszeitraum durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden.



**Abb. 3:** Anteil der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 28. KW 2015.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen kontinuierlich zurückgegangen. Für die 25. bis 28. MW 2015 wurden bislang 23 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Tab. 3), darunter vier wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektionen (2x Indonesien, 1x Australien, 1x Tansania).

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 70.424 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 11.168 (16 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 14.07.2015).

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzaty/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche	23	24	25	26	27	28	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	4	2	1	2	1	42.994
A(H1N1)pdm09	0	1	2	0	0	1	3.942
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	2.718
nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	0	0	3.447
B	12	3	8	1	3	2	17.323
<b>Gesamt</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>70.424</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 Rate der neu aufgetretenen, akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist im Zeitraum von der 25. bis zur 28. KW 2015 (15.06. bis 12.07.2015) von 3,4 % auf 4,5 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum relativ stabil geblieben und liegt nun bei 1,0 % (25. KW: 0,8 %). Sowohl die ARE- als auch die ILI-Rate befanden sich in einem für die Jahreszeit üblichen Bereich. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 21. KW bis 26. KW 2015 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet.

Die Influenza-Positivenrate lag innerhalb des Berichtszeitraumes in 585 bearbeiteten Sentinelproben bei 2 %. In 79 % der Proben wurden Influenza B-Viren detektiert.

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

[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx).

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 241 vom 13.07.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 27.06.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika, Europa und in Nordasien wurde über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet mit einer sporadischen Zirkulation von hauptsächlich Influenza B-Viren.

Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die Zahl der Nachweise von RS-Viren stieg an. In den tropischen Gebieten Asiens wurde dagegen eine weiterhin erhöhte Influenza-Aktivität verzeichnet. Es dominieren Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2)-Viren.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet, aber die RS-Virusnachweise stiegen an. In Südafrika wurde eine weiterhin hohe Influenza-Aktivität verzeichnet mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)- und Influenza B-Viren. In Australien und Neuseeland stieg die Influenza-Aktivität weiter an. In Australien hat die Grippewelle begonnen, vornehmlich zirkulieren bisher Influenza B-Viren.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

## Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 23.06.2015 über insgesamt 842 laborbestätigte humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 447 (53 %) verstorben. Bis zum 23.06.2015 wurden 672 humane Fälle mit aviärer Influenza A(H7N9), darunter 271 (40 %) Todesfälle von der WHO bestätigt.

Für beide aviären Influenzavirustypen gibt es keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung. Ein relevantes Infektionsrisiko besteht bei engem Kontakt zu infiziertem Geflügel. Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/HAI\\_Risk\\_Assessment/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/).

Die chinesischen Behörden berichteten am 11.07.2015 über den vierten humanen Fall einer Infektion mit aviären Influenza A(H5N6)-Viren. Eine 37-jährige Frau aus der chinesischen Provinz Yunnan erkrankte am 06.07.2015, wurde am 09.07. hospitalisiert und verstarb einen Tag später. Informationen sind abrufbar im Bericht zur aviären Influenza des Gesundheitsministerium in Hongkong unter:

[http://www.chp.gov.hk/files/pdf/2015\\_avian\\_influenza\\_report\\_vol11\\_wk28.pdf](http://www.chp.gov.hk/files/pdf/2015_avian_influenza_report_vol11_wk28.pdf).

Generelle weiterführende Informationen zu aviärer Influenza sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.

## Literaturhinweis

Schwere Verlaufsformen und Komplikationen einer Influenza können in jedem Lebensalter auftreten, betreffen jedoch vorwiegend ältere Menschen (über 60 Jahre) und solche mit chronischen Grundkrankheiten. Im Epidemiologischen Bulletin 28/2015 wird eine Auswertung von Influenza-Ausbruchsmeldungen in Pflegeeinrichtungen während der Saison 2014/2015 vorgestellt. Abrufbar unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/28/Tabelle.html>.

### ***Hinweis in eigener Sache: Der Newsletter zu aktuellen Infektionsschutzthemen***

*Seit Anfang April 2014 informiert das Robert Koch-Institut in einem Newsletter zu aktuellen Themen im Bereich Infektionsschutz. Der Newsletter kann auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts [www.rki.de/newsletter](http://www.rki.de/newsletter) ([www.rki.de](http://www.rki.de) > Service > Newsletter, Twitter und RSS) abonniert werden.*

*Unter der gleichen Internetadresse finden Sie weitere Newsletter und können RSS-Feeds und aktuelle Twitter-Meldungen des Robert Koch-Instituts abrufen.*