



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 46 (07.11. bis 13.11.2015)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 46. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 27 (36 %) von 76 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 18 (24 %) Proben wurden Rhinoviren, in fünf (7 %) Proben wurden Influenzaviren, in drei (4 %) humane Metapneumoviren (hMPV) und in einer Probe (1 %) wurden Adenoviren nachgewiesen.

Für die 46. Meldewoche (MW) 2015 wurden bislang 30 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 17.11.2015).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 46. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Der Praxisindex lag insgesamt und in den allen AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 41. bis zur 46. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	100	113	112	98	98	83
Baden-Württemberg	100	111	105	96	112	78
Bayern	100	116	119	100	84	88
Mitte (West)	107	113	109	96	92	80
Hessen	114	110	112	101	91	66
Nordrhein-Westfalen	104	117	98	100	99	87
Rheinland-Pfalz, Saarland	104	112	117	88	87	88
Norden (West)	104	112	102	94	99	87
Niedersachsen, Bremen	104	113	103	101	100	79
Schleswig-Holstein, Hamburg	103	110	101	86	98	95
Osten	103	112	107	92	101	93
Brandenburg, Berlin	101	103	98	95	89	91
Mecklenburg-Vorpommern	112	111	103	90	96	87
Sachsen	108	109	115	87	102	92
Sachsen-Anhalt	91	121	106	97	116	100
Thüringen	103	115	110	93	100	93
Gesamt	103	112	108	96	96	86

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Für den Praxisindex wird in jeder Saison für jede AGI-Sentinelpraxis ein „Normalniveau“ (ARE-Hintergrund-Aktivität) ermittelt. Dieser Basiswert wird aus den Meldungen der 40. KW bis 48. KW errechnet. Deshalb ist es besonders wichtig, dass alle Sentinelpraxen möglichst regelmäßig in diesem Zeitraum an das RKI berichten. Nähere Informationen sind abrufbar im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland, Saison 2014/15, S. 18, unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf>.

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 2015/16 bisher 518 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW 2015 lagen bisher 428 eingegangene Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

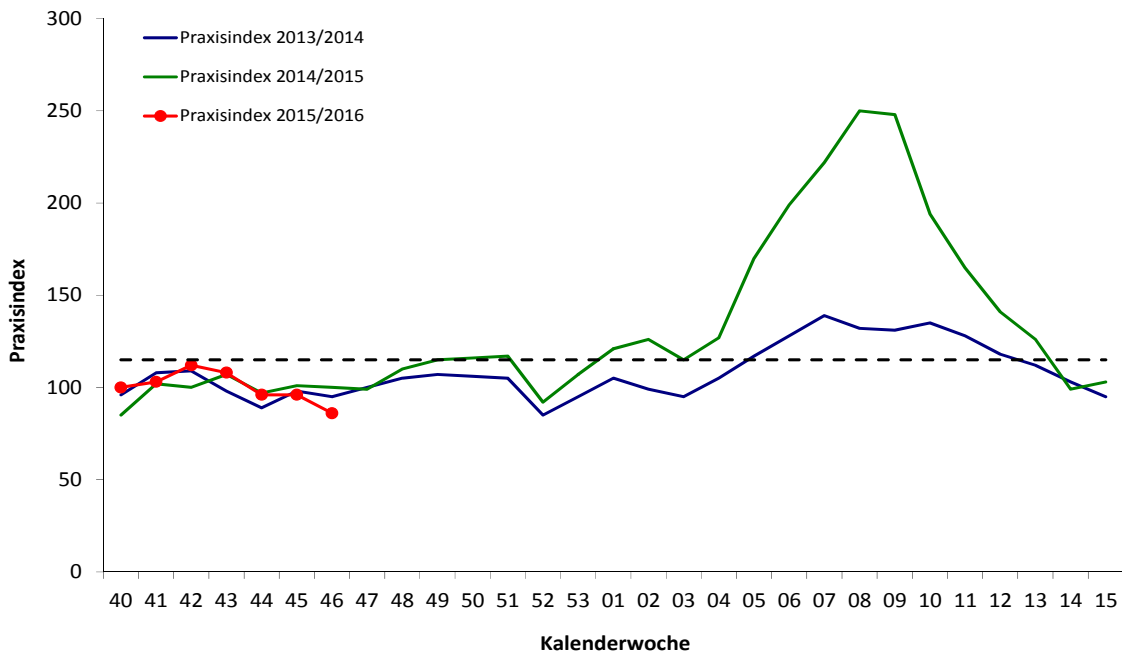


Abb. 1: Praxisindex bis zur 46. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz² sind in der 46. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Bei den 0- bis 4-Jährigen ist der Wert im Vergleich zur Vorwoche um 9% gesunken (Abb. 2).

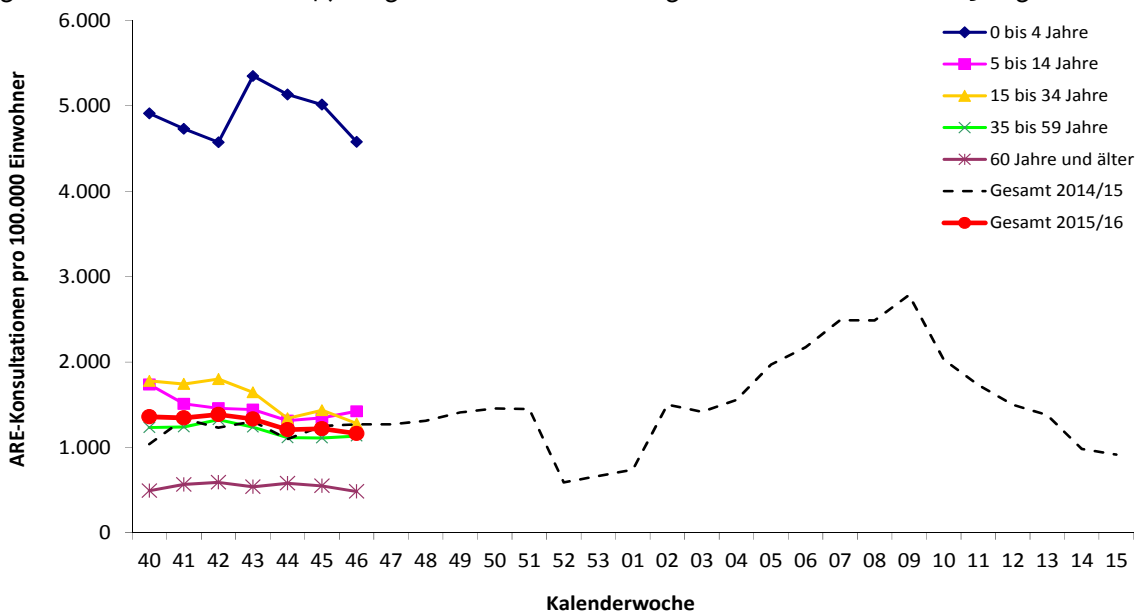


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 46. KW 2015 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

² Ab der 40. KW 2015 ändern sich die Werte der Konsultationsinzidenz aufgrund von aktuell verfügbaren, offiziellen Zahlen der in der Primärversorgung tätigen Ärzte und der Bevölkerung in den verschiedenen Altersgruppen. Nähere Informationen sind abrufbar im Influenza-Saisonbericht 2014/15 unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf> (S. 19).

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden in der 46. KW 2015 insgesamt 76 Sentinelproben aus 39 Sentinelpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. Davon waren fünf (7 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [2; 15]) Proben positiv für Influenza. In drei (4 %; 95 % KI [0; 12]) Proben wurden humane Metapneumoviren (hMPV) und in einer Probe wurden Adenoviren (1 %; 95 % KI [0; 8]) nachgewiesen. In 18 (24 %; 95 % KI [14; 35]) Proben wurden Rhinoviren identifiziert. (Tab. 2; Datenstand 17.11.2015).

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

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	58	65	57	62	76	76	438
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	32	26	20	19	27	177
Anteil Positive (%)	52	51	46	33	25	36	40
Influenzaviren A(H ₃ N ₂)	1	1	0	0	0	1	3
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	1	0	4	5
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	2	2	0	2	0	7	2
RS-Viren positiv	1	0	0	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	2	0	0	0	0	0	0
hMP-Viren positiv	0	0	2	1	4	3	10
Anteil Positive (%)	0	0	4	2	5	4	2
Adenoviren positiv	0	1	8	1	1	1	14
Anteil Positive (%)	0	2	14	2	1	1	3
Rhinoviren positiv	28	32	20	17	22	18	159
Anteil Positive (%)	48	49	35	27	29	24	36

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (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 derzeit auch auf Rhinoviren zurückzuführen, Influenza- und weitere Atemwegsviren wurden bisher nur sporadisch nachgewiesen (Abb. 3). In der 46. KW hatten die 0- bis 1-Jährigen und die Senioren die höchsten Positivenraten für Rhinoviren.

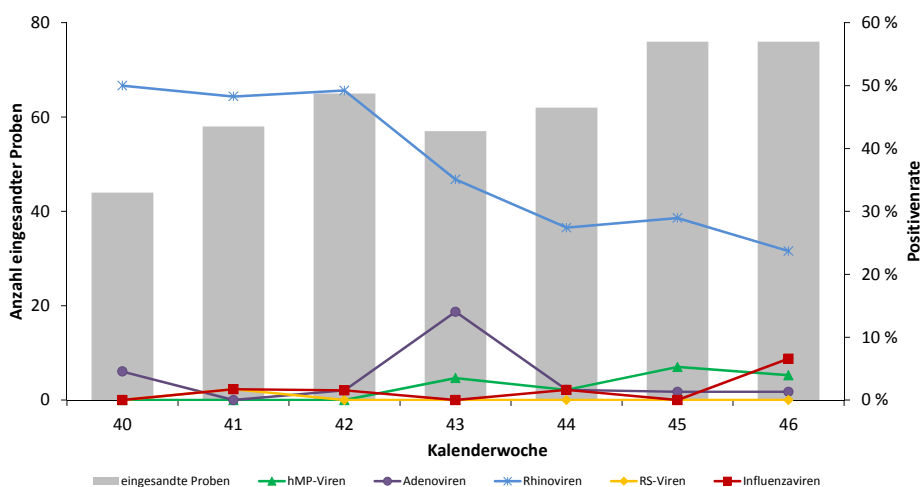


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 46. KW 2015.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/>.

Darstellungen der virologischen Ergebnisse sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 46. MW 2015 wurden bislang 30 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 20 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, fünf Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, ein Fall mit Influenza A(H3N2), zwei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und zwei Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 18 Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 106 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 49 (46 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 17.11.2015).

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

Meldewoche		40	41	42	43	44	45	46	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza	A(nicht subtypisiert)	3	7	6	7	7	8	20	58
	A(H1N1)pdm09	0	2	1	2	5	5	5	20
	A(H3N2)	0	0	0	1	0	0	1	2
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	1	5	1	2	9
	B	1	1	2	2	5	4	2	17
Gesamt		4	10	9	13	22	18	30	106

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

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 42 Ländern, die für die 45. KW 2015 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten die meisten über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Armenien meldete - wie in der vorausgehenden Woche - eine lokale geografische Verbreitung der Influenza-Aktivität und 13 weitere Länder (Aserbaidschan, Estland, Deutschland, Ungarn, Irland, Slowakei, Slowenien, Spanien, Lettland, Litauen, Norwegen, Türkei und Großbritannien (England und Schottland)) berichteten über eine sporadische Verbreitung.

Von 427 Sentinelproben aus 24 Ländern waren sieben (2 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden. In einer Probe wurden nicht subtypisierte Influenza A-, in zwei Proben wurden Influenza A(H3N2)- und in vier Proben Influenza B-Viren nachgewiesen.

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. 250 vom 16.11.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 01.11.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde weiterhin über eine niedrige, für die Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet.

Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik mit Ausnahme von Kuba ist die Influenza-Aktivität niedrig. Kuba berichtete weiterhin über eine hohe Anzahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI), die im Zusammenhang mit Nachweisen von Influenza A(H1N1)pdm09- und RS-Viren stehen.

Länder in Süd- und Südostasien berichteten bis auf Indien, Laos und Thailand über eine niedrige Influenza-Aktivität. In Indien, Laos und Thailand wurden insbesondere A(H1N1)pdm09-Viren identifiziert. In Südchina ist die Influenza-Aktivität zurückgegangen. Iran berichtete über eine zunehmende Influenza-Aktivität, meist durch A(H3N2)-Viren verursacht.

Länder in Westasien berichteten über eine steigende Influenza-Aktivität vorwiegend durch A(H1N1)pdm09-Viren verursacht.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas ist die Influenza-Aktivität in den vergangenen Wochen gesunken.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.