



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 40 (01.10. bis 07.10.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 beginnt die neue Wintersaison 2016/17 und damit der wöchentliche Berichtsrhythmus.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit 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 40. KW 2016 in 17 (50 %) von 34 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 16 Proben wurden Rhinoviren und in einer Probe wurden Adenoviren nachgewiesen.

Für die 40. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 27 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 11.10.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum der 40. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (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* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 40. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
Süden	56	53	41	47	64	93	91
Baden-Württemberg	70	61	42	51	70	110	88
Bayern	42	45	41	44	58	75	93
Mitte (West)	53	44	62	72	85	96	88
Hessen	49	42	68	77	86	97	87
Nordrhein-Westfalen	56	45	64	74	85	84	90
Rheinland-Pfalz, Saarland	55	46	52	63	86	107	88
Norden (West)	50	53	60	64	72	65	98
Niedersachsen, Bremen	62	61	62	57	65	58	88
Schleswig-Holstein, Hamburg	38	45	58	70	80	72	107
Osten	54	51	56	63	69	75	83
Brandenburg, Berlin	51	37	45	58	68	66	92
Mecklenburg-Vorpommern	32	38	43	49	77	73	81
Sachsen	91	75	66	69	67	79	86
Sachsen-Anhalt	45	51	57	41	58	73	74
Thüringen	50	52	69	100	79	83	80
Gesamt	55	50	55	61	72	80	89

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

Für die aktuellen Auswertungen der 40. KW in der Saison 2016/17 lagen bisher 345 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

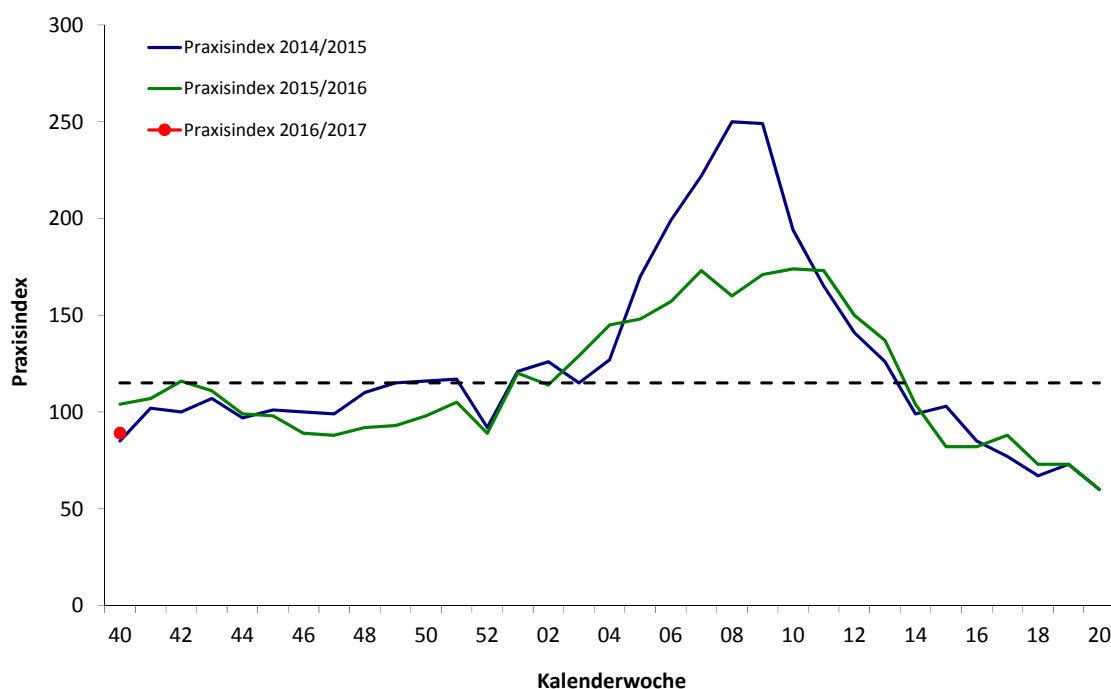


Abb. 1: Praxisindex der 40. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz lagen in der 40. KW 2016 auf einem ähnlichen Niveau wie in der 40. KW der Saison 2014/15 und unter den Werten der Saison 2015/16. Die grafische Darstellung der Konsultationsinzidenz wird im Verlauf der kommenden Wochen wieder in den Influenza-Wochenbericht aufgenommen werden.

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 40. KW 2016 insgesamt 34 Sentinelproben von 23 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 17 (50 %) von 34 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 16 Proben (47 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [29; 65]) wurden Rhinoviren und in einer Probe (3 %; 95 % KI [0; 16]) wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 11.10.2016).

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der 40. 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>.

Tab. 2: Anzahl der in der Saison 2015/16 insgesamt und in der 40. KW 2016 (Saison 2016/17) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2015/16	40. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	4.133	34	34
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.295	17	17
Anteil Positive (%)	56	50	50
Influenza A(H3N2)	33	0	0
A(H1N1)pdm09	532	0	0
B	693	0	0
Anteil Positive (%)	30	0	0
RS-Viren	223	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0
hMP-Viren	199	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0
Adenoviren	137	1	1
Anteil Positive (%)	3	3	3
Rhinoviren	617	16	16
Anteil Positive (%)	15	47	47

* 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.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2016 wurden bislang 27 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter elf klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 20 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und sechs Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei neun (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 11.10.2016).

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E²)

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	6	8	14	12	20	20
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	0
A(H3N2)	1	0	1	0	0	0
nicht nach A / B differenziert	0	2	1	1	1	1
B	3	4	1	2	6	6
Gesamt	10	14	18	15	27	27

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 deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 40. KW (03.10. bis 09.10.2016) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,8 %; Vorwoche: 6,8 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (0,8 %; 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>.

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

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 36. KW bis 39. KW 2016 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet. Von 441 Proben ist eine positiv auf Influenza A(H3N2)-Viren getestet worden.

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.

Humane Erkrankungen mit zoonotischen Influenza A-Viren (WHO-Update 03.10.2016)

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 03.10.2016 über insgesamt 856 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 452 (53 %) verstorben. Es wurden seit dem letzten Update vom 19.07.2016 zwei neue Fälle von A(H5N1) an die WHO gemeldet. Dabei handelt es sich um Fälle, die in Ägypten aufgetreten sind.

Bis zum 03.10.2016 wurden 798 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza-Infektion A(H7N9), darunter 320 (40 %) Todesfälle, von der WHO bestätigt. Damit sind fünf neue Fälle aus China seit dem Update vom 19.07.2016 an die WHO berichtet worden, darunter eine Häufung mit drei Fällen. Bei zwei Fällen kann eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung nicht ausgeschlossen werden.

Die Risikoeinschätzung der WHO bleibt unverändert. Bislang gibt es für die bekannten aviären Influenzavirussubtypen keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung. Ein relevantes Infektionsrisiko besteht bei engem Kontakt zu infiziertem Geflügel.

Von den US-amerikanischen Gesundheitsbehörden wurden insgesamt 18 laborbestätigte Fälle mit porcinen Influenzaviren A(H3N2)v (aus Michigan und Ohio) an die WHO berichtet, nur ein Fall wurde hospitalisiert. Alle Fälle hatten Kontakt zu Schweinen auf Landwirtschaftsmessen. Es gab keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/.

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

Literaturhinweis

Im Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland werden jedes Jahr die Ergebnisse der Influenzüberwachung des Robert Koch-Instituts der Grippesaison zusammengefasst. Der aktuelle Bericht für die Vorsaison 2015/16 wurde im September 2016 veröffentlicht und ist abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2015.pdf>.

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.