



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 46 (12.11. bis 18.11.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. 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 stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 46. KW 2016 in 38 (34 %) von 113 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 38 Proben mit Virusnachweis waren 25 (65 %) Proben positiv für Rhinoviren, sieben positiv für Influenza A(H3N2)-Viren, fünf für RS-Viren und zwei für Adenoviren. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Für die 46. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 80 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 22.11.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. 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 Niedersachsen/Bremen, Sachsen und Sachsen-Anhalt 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 40. bis zur 46. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	89	113	104	100	105	97	95
Baden-Württemberg	85	106	103	97	111	101	100
Bayern	93	119	105	102	99	92	90
Mitte (West)	93	98	107	98	90	106	106
Hessen	88	104	119	100	99	93	94
Nordrhein-Westfalen	95	100	101	100	84	108	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	98	91	99	93	86	117	115
Norden (West)	90	104	96	99	97	102	115
Niedersachsen, Bremen	72	96	88	104	104	115	119
Schleswig-Holstein, Hamburg	108	113	103	95	89	90	111
Osten	75	99	104	105	103	100	114
Brandenburg, Berlin	84	100	115	102	103	89	100
Mecklenburg-Vorpommern	80	89	120	121	96	88	109
Sachsen	66	103	89	103	113	109	127
Sachsen-Anhalt	66	99	98	92	110	115	118
Thüringen	81	104	97	105	95	99	115
Gesamt	86	104	103	101	99	101	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 513 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW in der Saison 2016/17 lagen bis zum 22.11.2016 404 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

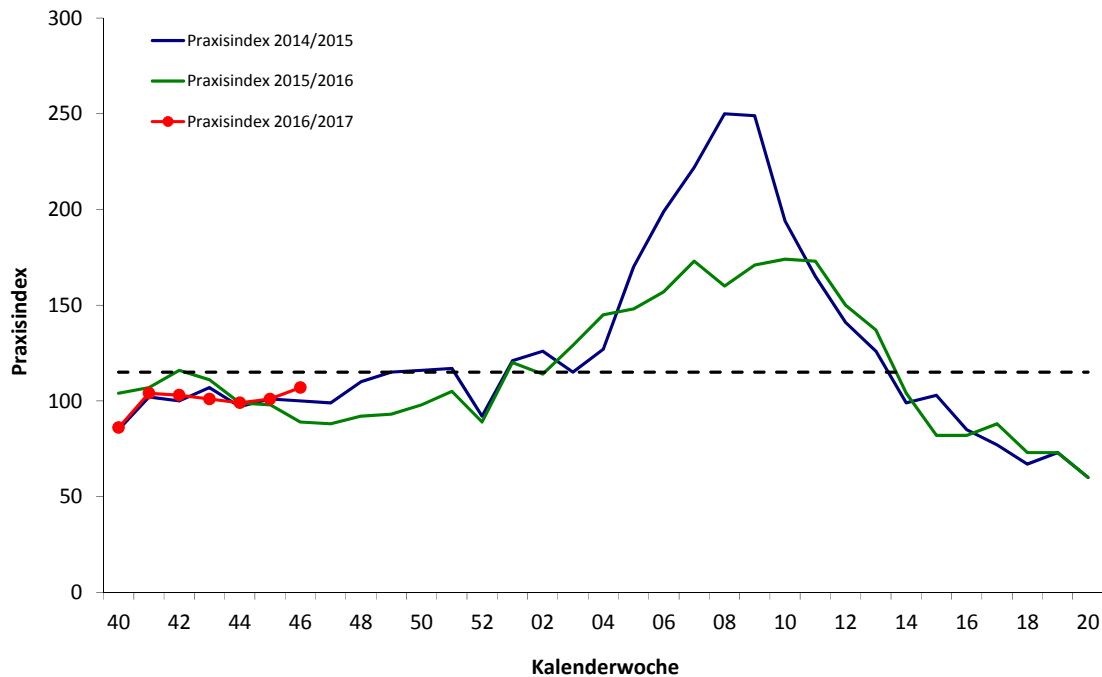


Abb. 1: Praxisindex bis zur 46. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen wurde ein Anstieg von 6 % im Vergleich zur Vorwoche verzeichnet, in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen gingen die Werte um 6 % zurück (Abb. 2).

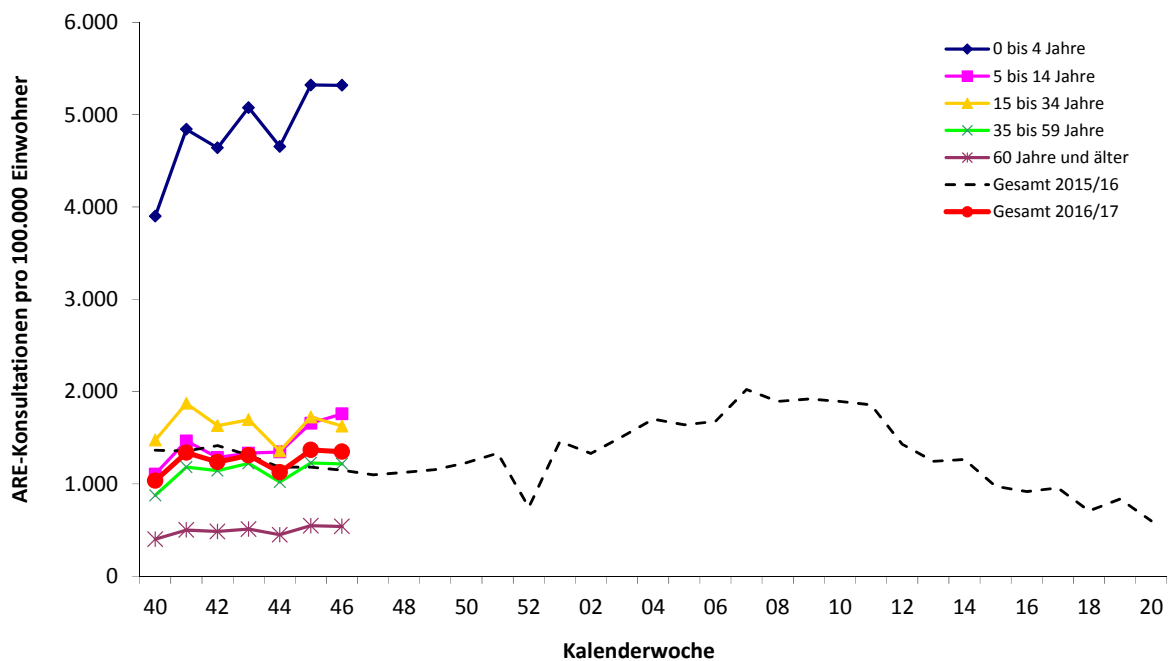


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 46. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

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 46. KW 2016 insgesamt 113 Sentinelproben von 52 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 38 (34 %) von 113 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 25 (22 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [14; 31]) Proben wurden Rhinoviren, in sieben (6 %; 95 % KI [2; 12]) Proben wurden Influenza A(H₃N₂)-Viren, in fünf (4 %; 95 % KI [1; 10]) RS-Viren und in zwei (2 %; 95 % KI [0; 6]) Adenoviren nachgewiesen. Davon hatte ein Patient eine Doppelinfektion mit RS- und Rhinoviren (Tab. 2; Datenstand 22.11.2016).

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.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	42	75	86	84	78	113	113	591
Probenanzahl mit Virusnachweis	24	32	29	29	29	47	38	228
Anteil Positive	57	43	34	35	37	42	34	39
Influenza A(H ₃ N ₂)	0	0	0	1	0	2	7	10
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive	0	0	0	1	0	2	6	2
RS-Viren	0	1	1	1	3	8	5	19
Anteil Positive	0	1	1	1	4	7	4	3
hMP-Viren	0	1	0	0	0	0	0	1
Anteil Positive	0	1	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	1	1	1	2	4	3	2	14
Anteil Positive	2	1	1	2	5	3	2	2
Rhinoviren	23	31	28	26	24	34	25	191
Anteil Positive	55	41	33	31	31	30	22	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.

In der aktuellen Berichtswoche wurden in den 38 positiven Sentinelproben mit 65 % am häufigsten Rhinoviren identifiziert (Abb. 3).

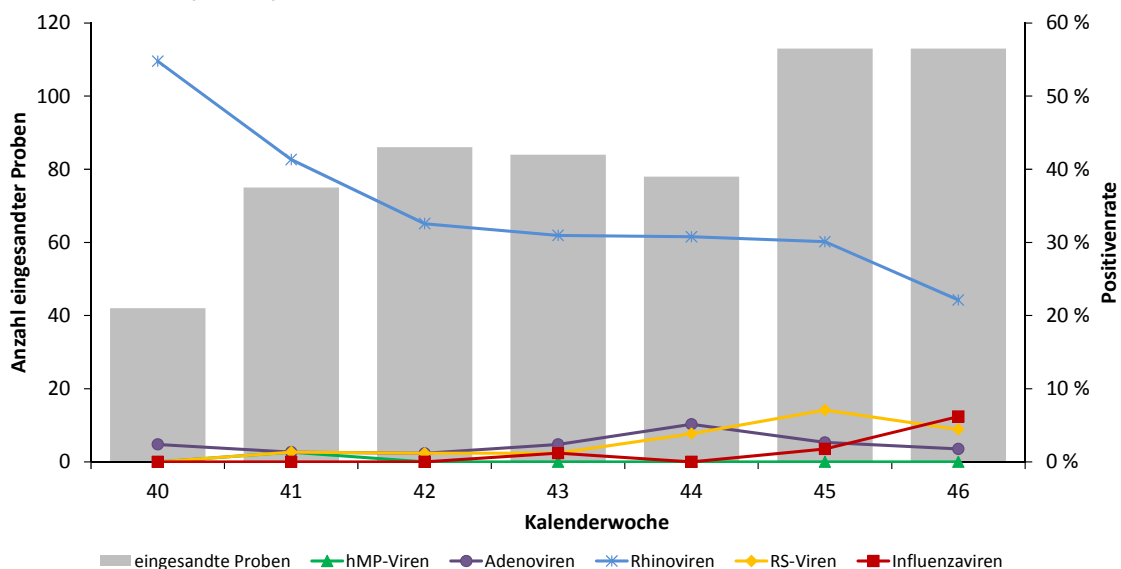


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 46. KW 2016.

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 46. MW 2016 wurden bislang 80 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 51 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 64 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09, fünf Fälle mit Influenza A(H3N2), zwei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und acht Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 16 (20 %) der 80 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 325 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (darunter 227 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 99 (30 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 22.11.2016).

Bislang wurden zwei Todesfälle mit nicht subtypisierter Influenza A-Virusinfektion an das RKI übermittelt. Beide Patienten gehörten zur Altersgruppe der über 59-Jährigen.

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)

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	26	24	28	38	31	64	235
A(H1N1)pdm09	0	4	0	4	2	1	12
A(H3N2)	3	2	3	3	4	5	20
nicht nach A / B	1	0	3	3	1	2	11
B	5	9	4	6	8	8	47
Gesamt	35	39	38	54	46	80	325

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 46. KW (14.11. bis 20.11.2016) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (7,8 %; Vorwoche: 6,1 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,3 %; Vorwoche: 1,6 %). 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 41 Ländern, die für die 45. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Von 753 Sentinelproben sind 24 (3 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden, davon 21 (88 %) mit Influenza A und drei mit Influenza B. Seit der 40. KW 2016 dominierten Influenza A-Viren mit dem Subtyp A(H3N2) (Abb. 4).

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

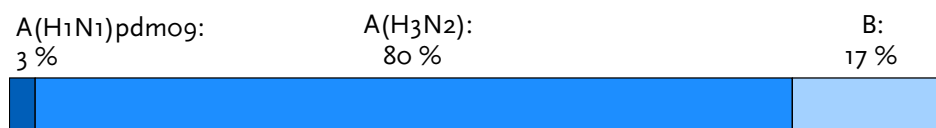


Abb. 4: Verteilung der seit der 40. KW 2016 an TESSy berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die Subtypisierten verteilt.

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

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

Am 08.11.2016 hat das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) eine Infektion von Wildvögeln mit hochpathogener aviärer Influenza vom Subtyp A(H5N8) in Schleswig-Holstein bestätigt. Auch am Bodensee sind Wildvögel von der Infektion betroffen. Aktuell wurde das Virus bereits bei Geflügel oder Wildvögeln in Polen, Ungarn, Österreich, der Schweiz, Dänemark, den Niederlanden und Kroatien nachgewiesen. Humane Erkrankungen mit dem hochpathogenen aviären Influenzavirus des Subtyps A(H5N8) sind bisher weltweit nicht beobachtet worden. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/A_H5N8/Influenza_A_H5N8.html.

Das FLI stellt aktuelle Informationen zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) auf seinen Internetseiten zur Verfügung, unter anderem mit einer aktuellen Deutschlandkarte zu Fundorten bzw. betroffenen Geflügelbetrieben, abrufbar unter: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefluegelpest/>.

Das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) hat am 18.11.2016 Informationen zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) in einer aktualisierten Risikoeinschätzung (Rapid Risk Assessment) herausgegeben, abrufbar unter:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/risk_assessment/Pages/default.aspx.

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/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.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.