



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 33 bis 36 (12.08. bis 08.09.2017)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2016/17. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2017 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen weiterhin im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit insgesamt auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 33. und der 36. KW 2017 in 54 (47 %) von 114 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 54 Proben mit Virusnachweis waren 53 Proben positiv für Rhinoviren und zwei Proben positiv für Adenoviren. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 26 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind seit der 40. Meldewoche (MW) 2016 114.497 an das RKI übermittelt worden (Datenstand 12.09.2017).

Die Grippewelle in Deutschland begann nach Definition der AGI in der 51. KW 2016 und endete in der 11. KW 2017.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 33. bis zur 36. KW 2017 insgesamt gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag 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 30. bis zur 36. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW
Süden	54	54	53	49	53	47	50
Baden-Württemberg	51	54	54	48	47	51	48
Bayern	57	54	52	49	58	43	53
Mitte (West)	51	42	56	42	57	72	67
Hessen	58	32	49	32	56	47	82
Nordrhein-Westfalen	51	55	54	43	48	54	53
Rheinland-Pfalz, Saarland	43	40	66	51	68	115	67
Norden (West)	40	37	47	47	45	50	57
Niedersachsen, Bremen	39	33	36	51	57	62	72
Schleswig-Holstein, Hamburg	41	42	58	43	32	38	42
Osten	50	43	41	40	53	52	67
Brandenburg, Berlin	54	48	44	31	42	42	47
Mecklenburg-Vorpommern	67	54	49	42	41	33	44
Sachsen	50	39	38	39	60	63	86
Sachsen-Anhalt	38	43	47	44	62	55	69
Thüringen	43	30	29	44	58	69	90
Gesamt	51	46	48	44	53	57	62

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 552 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 33. bis 36. KW 2017 lagen bisher zwischen 279 und 354 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

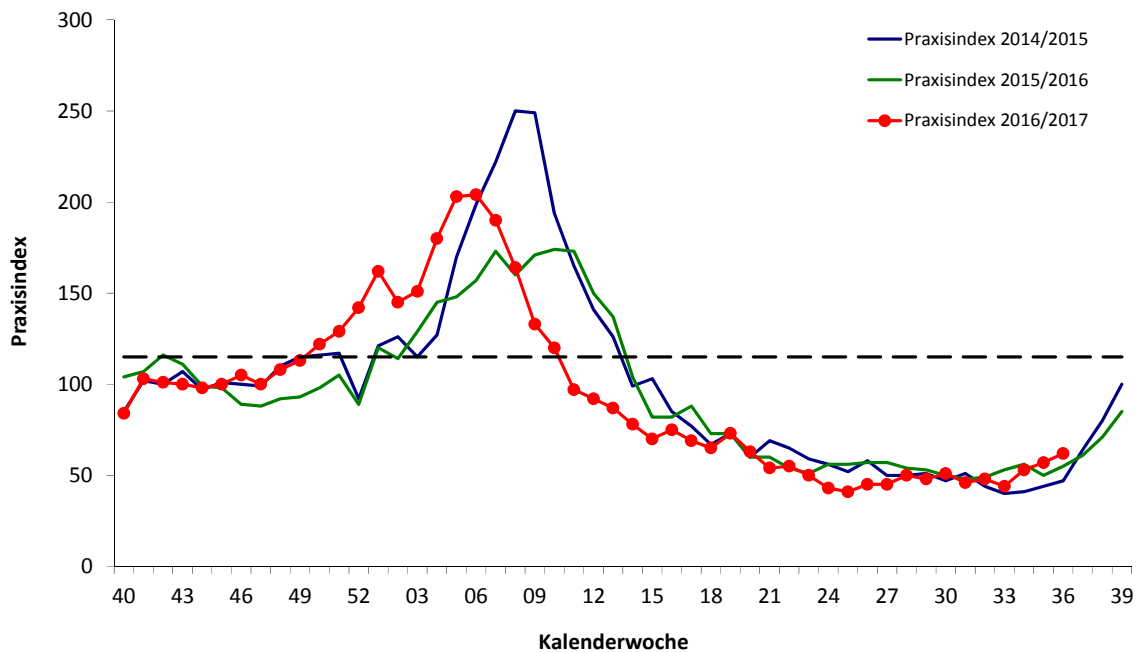


Abb. 1: Praxisindex bis zur 36. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt gestiegen (Abb. 2).

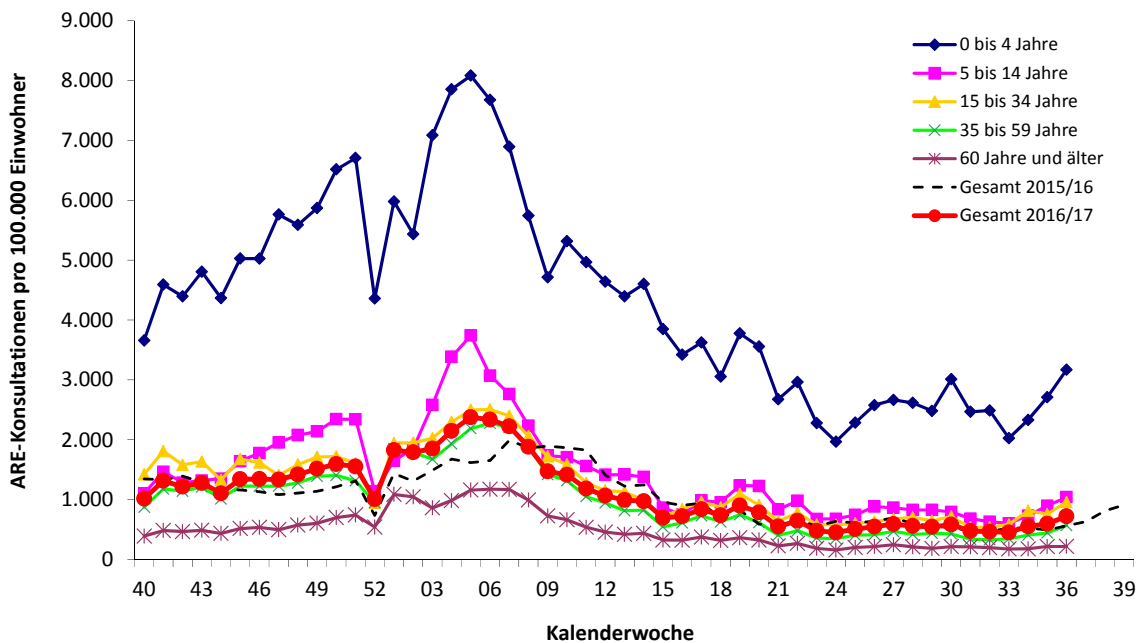


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 36. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

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 von der 33. bis zur 36. KW 2017 insgesamt 114 Sentinelproben von 29 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 54 (47 %) von 114 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 53 (46 %; 95 %-Konfidenzintervall (KI) [37; 57]) Proben wurden Rhinoviren und in zwei (2 %; 95 %-KI [0; 7]) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 12.09.2017). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren (36. KW 2017).

Seit der 40. KW 2016 sind im NRZ Influenza A(H3N2)-Viren mit 93 % am häufigsten nachgewiesen worden.

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

	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*	23	19	26	25	39	24	5.159
Probenanzahl mit Virusnachweis	12	5	9	13	20	12	2.752
Anteil Positive (%)	52	26	35	52	51	50	53
Influenza							
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	1.308
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	9
B	0	0	0	0	0	0	84
Anteil Positive (%)	4	0	0	0	0	0	27
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	428
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	8
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	113
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	2
Adenoviren	2	0	0	1	0	1	201
Anteil Positive (%)	9	0	0	4	0	4	4
Rhinoviren	9	5	9	12	20	12	746
Anteil Positive (%)	39	26	35	48	51	50	14

* 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 von der 33. bis zur 36. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

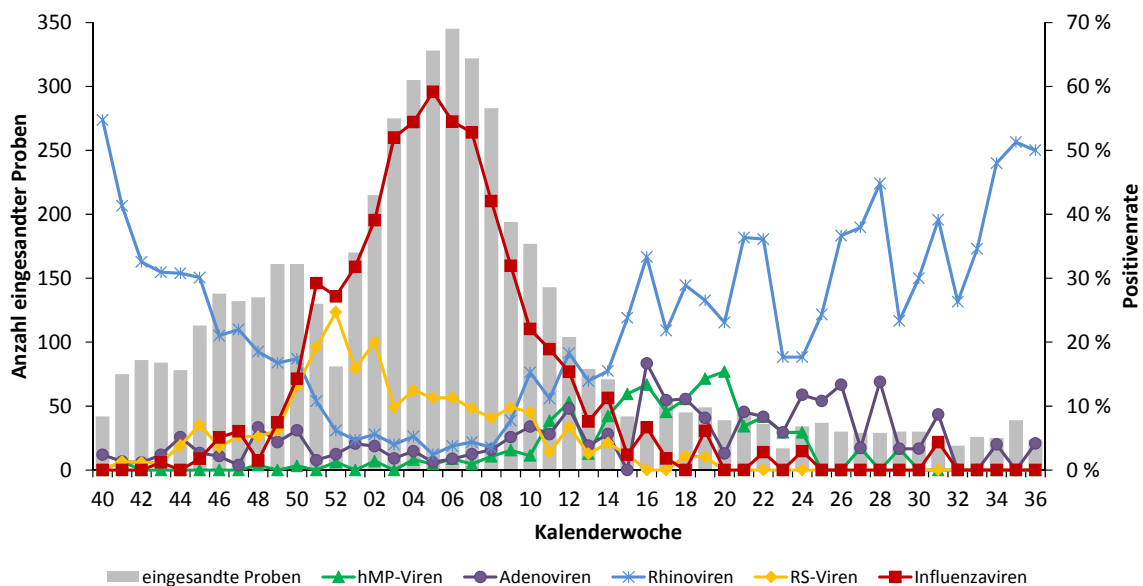


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2016 bis zur 36. KW 2017.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 33. bis 36. MW 2017 wurden bislang 26 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 18 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 14 (54 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Im aktuellen Berichtszeitraum wurde bei vier Fällen eine Exposition im Ausland angegeben (jeweils einmal Indien, Vietnam, Thailand und Kanada).

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 114.497 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 90.393 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 26.326 (23 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 12.09.2017).

Seit der 40. MW 2016 wurden 725 Todesfälle mit laborbestätigter Influenzainfektion an das RKI übermittelt, davon 682 (94 %) aus der Altersgruppe der über 59-Jährigen. Bei den Fällen wurde als Erreger 643-mal Influenza A, 43-mal Influenza nicht nach A und B differenziert, 21-mal Influenza B-Virus, 16-mal Influenza A(H3N2) und zweimal Influenza A(H1N1)pdm09-Virus angegeben.

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

	31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	35. MW	36. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	10	7	0	1	4	8	96.529
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	1	340
A(H3N2)	1	0	0	0	1	0	5.577
nicht nach A / B differenziert	1	0	0	0	0	1	5.171
B	4	3	0	1	6	2	6.880
Gesamt	16	10	1	2	11	12	114.497

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 von der 33. bis zur 36. KW (14.08. bis 10.09.2017) von 3,0 % auf 5,2 % deutlich gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) schwankte im Berichtszeitraum zwischen 0,5 % und 1,0 %. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführlichere 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) aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird. Eine detaillierte Beschreibung des Systems und die Auswertung der Saisons 2011/12 bis 2015/16 können abgerufen werden unter (in englischer Sprache): <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4515-1>.

Im Zeitraum von der 31. KW bis zur 34. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 4). Die SARI-Fallzahlen befinden sich weiterhin in allen Altersgruppen auf einem zu den Vorjahren vergleichbar niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

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

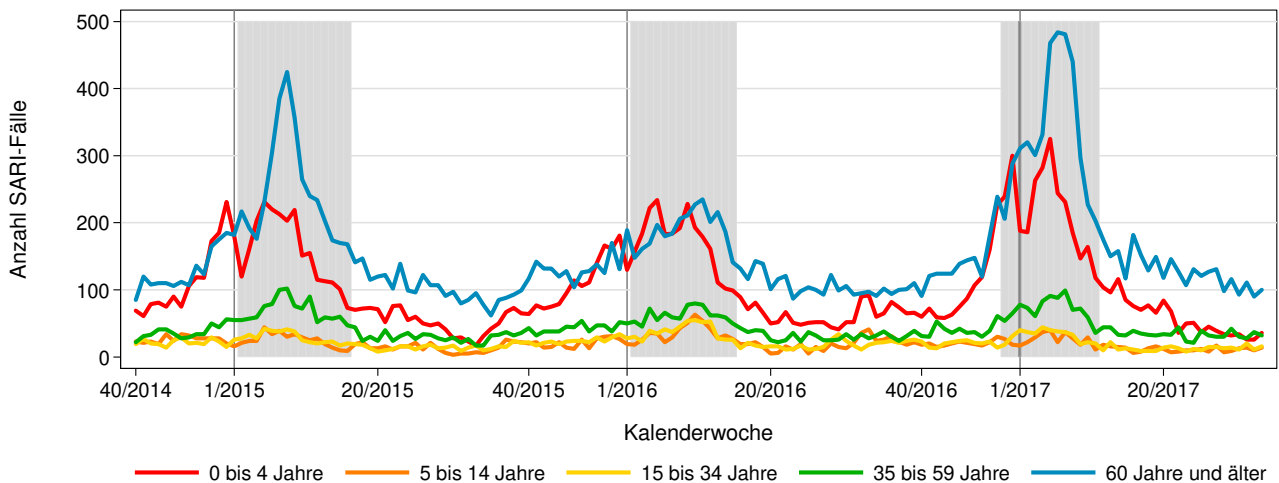


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2014 bis zur 34. KW 2017, Daten von 78 der 82 Sentinelkrankenhäuser. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (Flu News Europe)

Für die 30. bis 34. KW 2017 haben 22 bis 26 Länder pro Woche Daten an TESSy (The European Surveillance System) gesandt. Alle Länder (darunter auch Deutschland) berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität. Von 225 Sentinelproben sind zwei Proben positiv auf Influenza A getestet worden.

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

Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren (05.09.2017) ist hier abrufbar:

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-july-2017>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 297 vom 04.09.2017)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 20.08.2017.

In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre, sowie in manchen Ländern Süd- und Südostasiens wurde weiterhin eine hohe Influenza-Aktivität beobachtet. In Zentralamerika und in der Karibik wurde über eine anhaltende Influenza-Aktivität in einigen Ländern berichtet. Die Influenza-Aktivität in den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre war hingegen auf einem niedrigen Niveau. Weltweit dominierten Influenza A(H3N2)-Viren.

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

Hinweis in eigener Sache

Wie wird in Deutschland Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV) kodiert?

Eine Befragung des Robert Koch-Instituts zu akuten Atemwegsinfektionen

Im Rahmen der Surveillance akuter Atemwegsinfektionen möchte das RKI mehr über die Inanspruchnahme von labordiagnostischen Untersuchungen und die Nutzung von ICD-10-Diagnosecodes bei akuten Atemwegsinfektionen, speziell bei Erkrankungen mit Verdacht auf RSV- bzw. Influenzainfektion, erfahren.

Die Befragung richtet sich an primärversorgende Ärztinnen und Ärzte in Kinder- und Hausarztpraxen in Deutschland. Die Befragung wird anonym durchgeführt. Wir würden uns freuen, wenn Sie an unserer Online-Befragung teilnehmen. Die Beantwortung der Fragen dauert etwa 10 Minuten.

Link zur Befragung: https://befragungen.rki.de/SE/1/rsv_befragung/