



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

**Kalenderwoche 45 (04.11. bis 10.11.2017)**

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. Kalenderwoche (KW) 2017 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.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 45. KW 2017 in 38 (36 %) von 105 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert, Influenzaviren, Respiratorische Synzytial(RS)-Viren, humane Metapneumoviren bzw. Adenoviren wurden weiterhin nur vereinzelt nachgewiesen.

In der 45. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 38 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 209 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 14.11.2017).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht 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 38. bis zur 45. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
<b>Süden</b>	85	102	96	101	102	94	91	100
Baden-Württemberg	87	106	94	94	103	94	91	102
Bayern	83	99	99	109	101	94	91	98
<b>Mitte (West)</b>	113	108	102	100	84	103	87	93
Hessen	98	72	91	89	77	115	88	89
Nordrhein-Westfalen	109	121	112	110	87	93	78	89
Rheinland-Pfalz, Saarland	133	130	103	101	89	101	95	101
<b>Norden (West)</b>	79	80	81	110	104	92	91	92
Niedersachsen, Bremen	81	84	83	109	90	98	88	111
Schleswig-Holstein, Hamburg	77	76	80	111	117	86	94	74
<b>Osten</b>	95	100	95	105	94	100	94	99
Brandenburg, Berlin	97	103	100	113	92	95	88	98
Mecklenburg-Vorpommern	89	107	94	114	97	107	86	98
Sachsen	78	105	96	119	81	101	88	96
Sachsen-Anhalt	107	80	95	91	107	86	105	107
Thüringen	103	104	91	90	90	111	103	98
<b>Gesamt</b>	<b>94</b>	<b>101</b>	<b>97</b>	<b>106</b>	<b>93</b>	<b>98</b>	<b>90</b>	<b>97</b>

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 2017/18 bislang 491 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 45. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 394 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

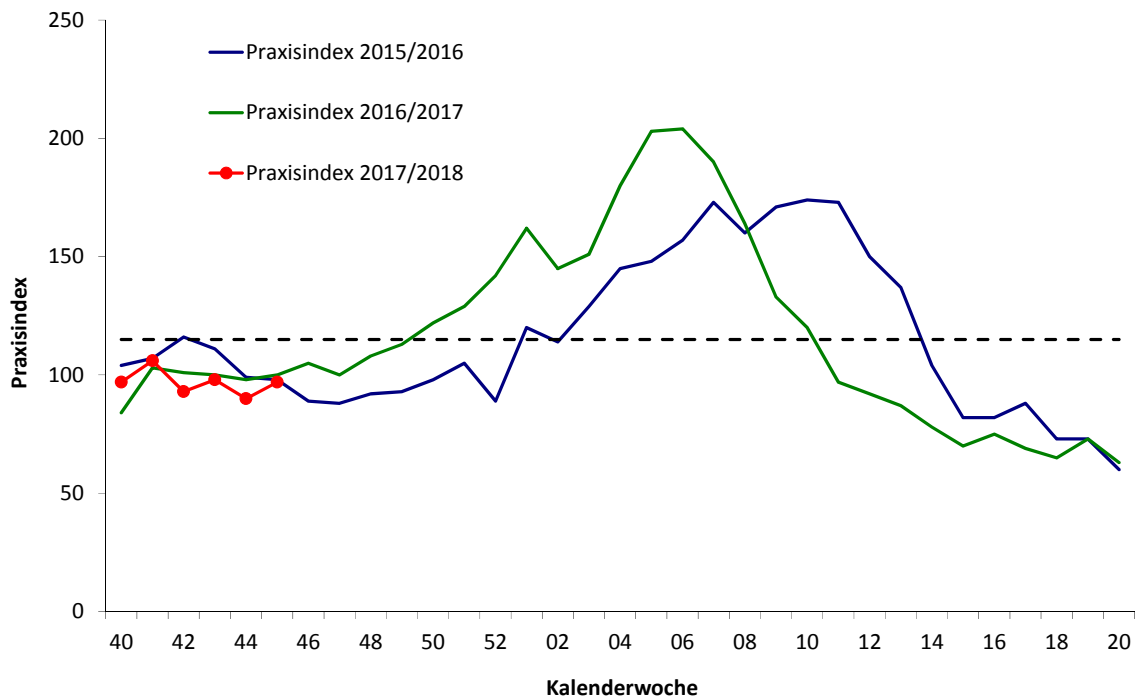


Abb. 1: Praxisindex der 45. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 45. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).

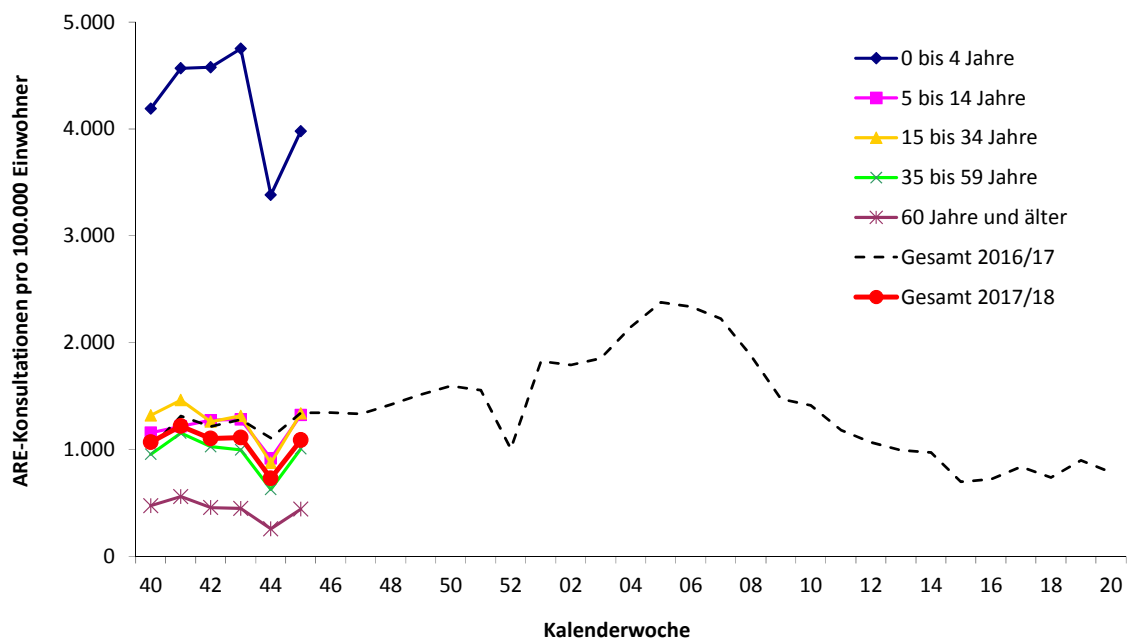


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 45. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 45. KW 2017 insgesamt 105 Sentinelproben von 54 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 38 (36 %) von 105 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

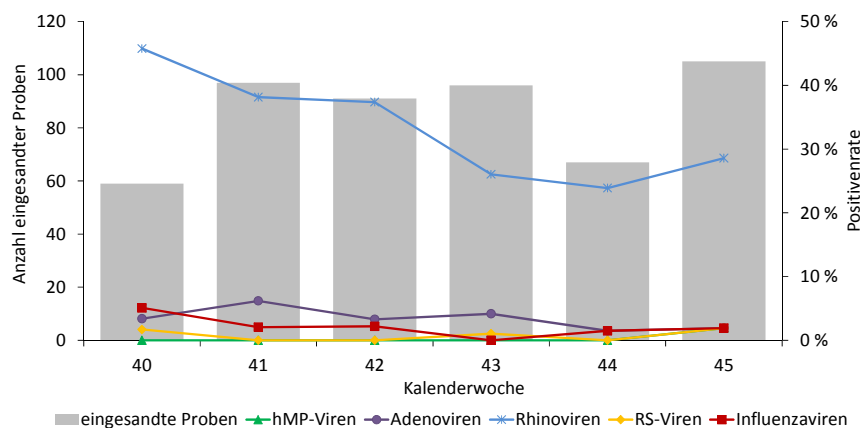
In 30 (29 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [20; 39]) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils zwei (2 %; 95 % KI [0; 7]) Proben Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, RS-Viren, humane Metapneumoviren (hMPV) bzw. Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 14.11.2017).

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2017 (Saison 2017/18) 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	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	59	97	91	96	67	105	515
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	41	39	28	18	38	194
Anteil Positive (%)	51	42	43	29	27	36	38
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	2	3
B	3	2	1	0	1	0	7
Anteil Positive (%)	5	2	2	0	1	2	2
RS-Viren	1	0	0	1	0	2	4
Anteil Positive (%)	2	0	0	1	0	2	1
hMP-Viren	0	0	0	0	0	2	2
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	2	0
Adenoviren	2	6	3	4	1	2	18
Anteil Positive (%)	3	6	3	4	1	2	3
Rhinoviren	27	37	34	25	16	30	169
Anteil Positive (%)	46	38	37	26	24	29	33

\* 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 in der 45. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3). Unter den Erkrankungen gab es keine Mehrfachinfektionen.



**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 45. KW 2017.

Informationen zu den im Influenzaimpfstoff enthaltenen Komponenten stellt das NRZ unter dem Menüpunkt "Zirkulierende Viren" auf den Internetseiten der AGI zur Verfügung. Dort ist außerdem eine Aufstellung zu den in den letzten Saisons zirkulierenden Anteilen der Influenza B-Linien aufgeführt und die B-Linie genannt, die jeweils im trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten war. Die Informationen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>.

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 45. MW 2017 wurden bislang 38 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 30 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zehn (26 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 209 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 157 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 72 (34 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 14.11.2017).

Seit der 40. MW 2017 wurden drei Todesfälle mit Influenzainfektion (Influenza A bzw. Influenza nicht nach A oder B differenziert) an das RKI übermittelt.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E<sup>3</sup>)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	20	13	24	19	11	19	106
A(H1N1)pdm09	1	0	1	5	0	2	9
A(H3N2)	0	2	0	0	1	0	3
nicht nach A/B differenziert	1	3	1	4	2	3	14
B	14	14	10	12	13	14	77
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>209</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 für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 45. KW (06.11. bis 12.11.2017) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (6,5 %; Vorwoche: 5,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,0 %; Vorwoche: 1,0 %).

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>.

## 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)<sup>3</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Aus der SARI-Surveillance lagen bis zum Zeitpunkt der Berichtserstellung keine aktuellen Daten vor. Die bisherigen Ergebnisse bis zur 43. KW 2017 sind abrufbar im Influenza-Wochenbericht für die 44. KW 2017 unter: <https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 42 Länder (darunter Deutschland), die für die 44. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 643 Sentinelproben sind acht Proben positiv auf Influenza getestet worden: In zwei Proben wurden nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen, in einer Probe Influenza A(H3N2)-Viren und in fünf Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, davon eine Probe mit Nachweis der Yamagata-Linie.

<sup>2</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Faldefinition/faldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Faldefinition/faldefinition_node.html).

<sup>3</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf>, Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 81.

Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren 58 % Influenza A-Viren und 42 % Influenza B-Viren. Von den elf Influenza B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei zehn um die Yamagata-Linie.

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

### **Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 302 vom 13.11.2017)**

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 29.10.2017. In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Eine abnehmende Influenza-Aktivität wurde in den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre sowie in manchen Ländern Süd- und Südostasiens beobachtet. In Zentralamerika und in der Karibik wurde in einigen Ländern über eine niedrige Influenza-Aktivität in berichtet. Weltweit dominierten Influenza A(H3N2)- und 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/).

#### ***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](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.*