



# 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 47 (18.11. bis 24.11.2017)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 47. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben, 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 47. KW 2017 in 41 (33 %) von 125 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert. Influenzaviren, Respiratorische Synzytial(RS)-Viren, Adeno- und humane Metapneumoviren wurden weiterhin nur vereinzelt nachgewiesen.

In der 47. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 73 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 331 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 28.11.2017).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 47. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen (außer Hessen) 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 40. bis zur 47. KW 2017.

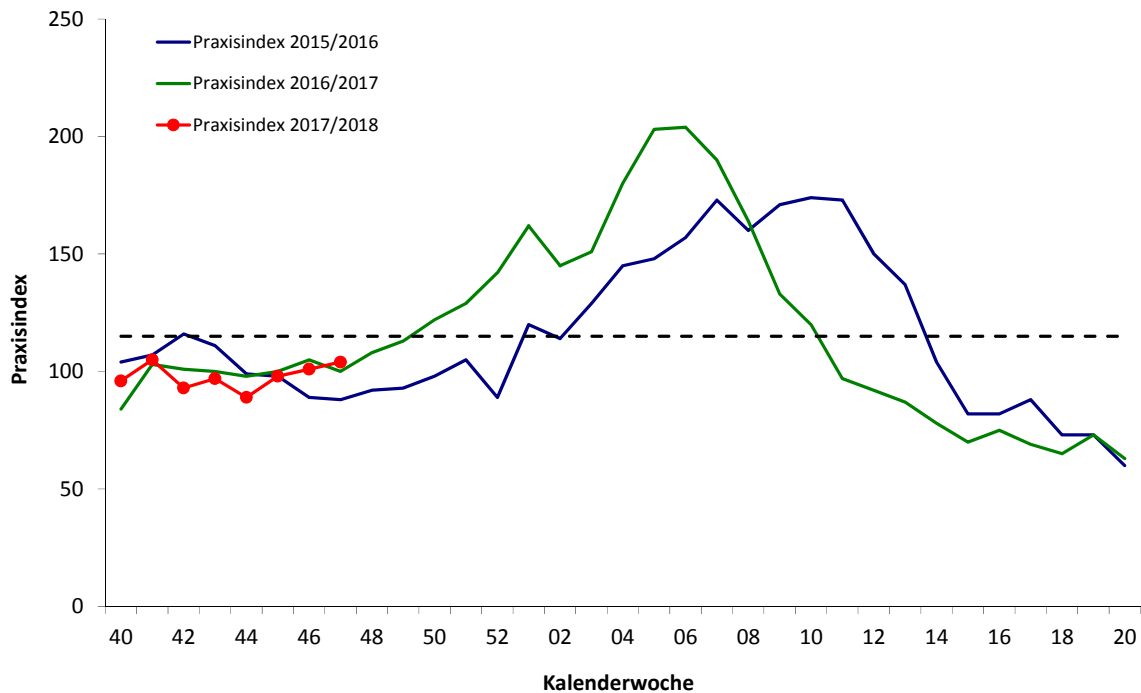
AGI-(Groß-)Region	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
<b>Süden</b>	98	101	104	95	93	101	94	99
Baden-Württemberg	94	94	103	93	93	103	94	105
Bayern	102	108	105	97	94	99	93	93
<b>Mitte (West)</b>	101	98	83	100	86	94	102	109
Hessen	86	87	74	109	87	91	104	119
Nordrhein-Westfalen	115	110	88	94	78	87	100	98
Rheinland-Pfalz, Saarland	101	98	85	97	93	103	102	111
<b>Norden (West)</b>	80	107	100	90	88	96	108	106
Niedersachsen, Bremen	81	107	88	95	85	111	106	110
Schleswig-Holstein, Hamburg	78	107	113	85	92	81	110	101
<b>Osten</b>	93	104	93	99	91	100	107	100
Brandenburg, Berlin	99	111	90	94	86	100	99	112
Mecklenburg-Vorpommern	95	113	98	107	85	99	106	85
Sachsen	92	117	79	100	88	97	104	107
Sachsen-Anhalt	91	93	110	85	100	103	106	103
Thüringen	89	88	89	106	98	102	118	94
<b>Gesamt</b>	<b>96</b>	<b>105</b>	<b>93</b>	<b>97</b>	<b>89</b>	<b>98</b>	<b>101</b>	<b>104</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>

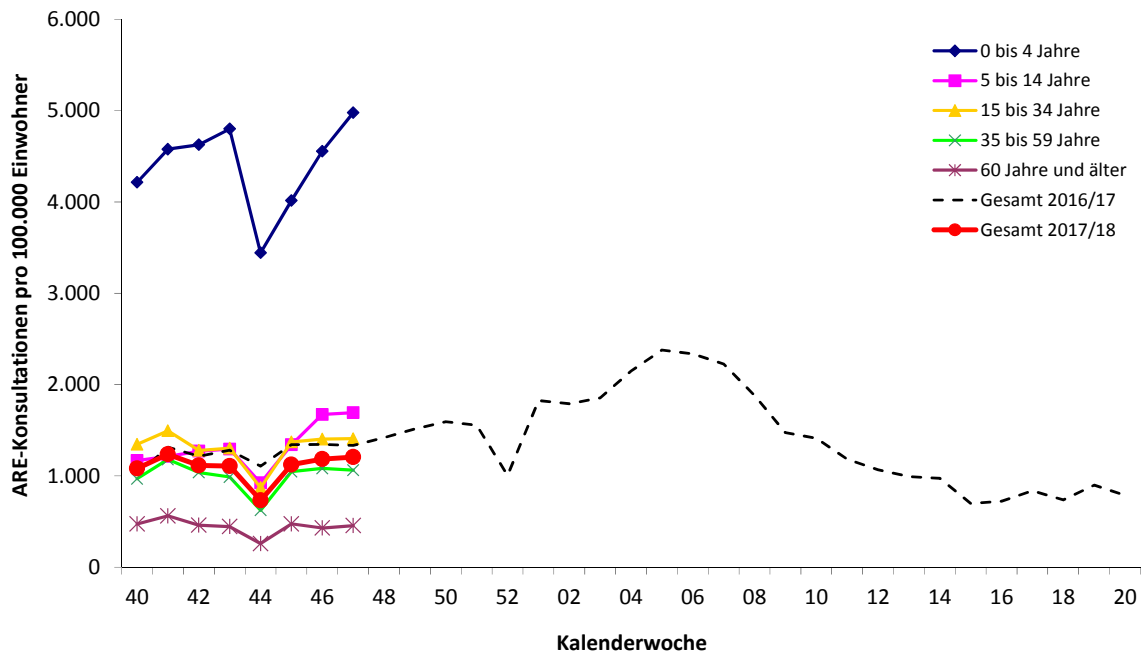
\* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2017/18 bislang 497 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 47. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 406 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex der 47. 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 47. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Der höchste Anstieg wurde mit 9 % in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen verzeichnet, während die Werte in den anderen Altersgruppen relativ stabil geblieben sind (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 47. 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 47. KW 2017 insgesamt 125 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 41 (33 %) von 125 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

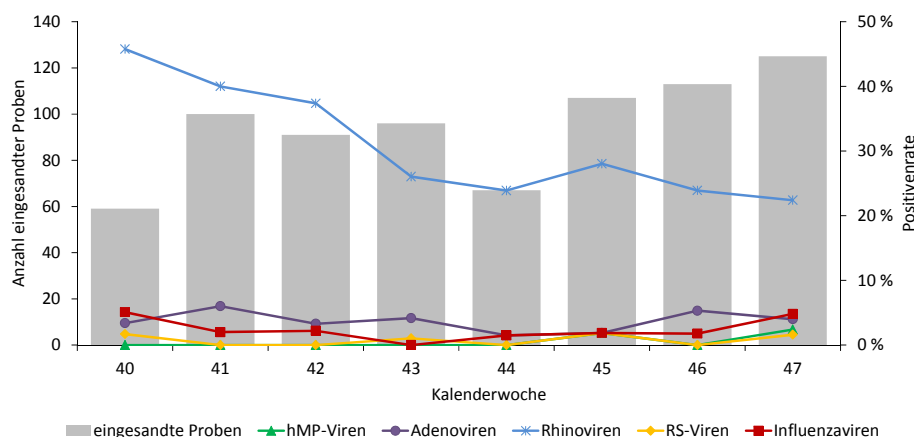
In 28 (22 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [15; 31]) Proben wurden Rhinoviren, in sechs (5 %; 95 % KI [1; 11]) Influenzaviren (hauptsächlich Influenza B-Viren), in fünf (4 %; 95 % KI [1; 10]) Adenoviren, in drei (2 %; 95 % KI [0; 7]) humane Metapneumoviren (hMPV) und in zwei (2 %; 95 % KI [0; 6]) Respiratorische Synzytial(RS)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 28.11.2017).

**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.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	100	91	96	67	107	113	125	758
Probenanzahl mit	44	39	28	18	38	35	41	273
Anteil Positive (%)	44	43	29	27	36	31	33	36
Influenza								
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	1	0	0	2	2	1	6
B	2	1	0	1	0	0	5	12
Anteil Positive (%)	2	2	0	1	2	2	5	2
RS-Viren	0	0	1	0	2	0	2	6
Anteil Positive (%)	0	0	1	0	2	0	2	1
hMP-Viren	0	0	0	0	2	0	3	5
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	2	0	2	1
Adenoviren	6	3	4	1	2	6	5	29
Anteil Positive (%)	6	3	4	1	2	5	4	4
Rhinoviren	40	34	25	16	30	27	28	227
Anteil Positive (%)	40	37	26	24	28	24	22	30

\* 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 47. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3). Unter den Erkrankungen gab es zwei Mehrfachinfektionen (einmal mit Adeno- und Rhinoviren und einmal mit Influenza-, Adeno- und 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 bis zur 47. 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 47. MW 2017 wurden bislang 73 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 44 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 16 (22 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 331 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 249 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>2</sup>) an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 101 (31 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 28.11.2017).

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>2</sup>)

		42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	24	19	11	26	20	28	161
	A(H1N1)pdm09	1	5	0	2	4	2	15
	A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	3
	nicht nach A/B differenziert	1	4	2	3	1	9	24
	B	10	12	13	16	15	34	128
<b>Gesamt</b>		<b>36</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>40</b>	<b>73</b>	<b>331</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 47. KW (20.11. bis 26.11.2017) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (6,3 %; Vorwoche: 6,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben (1,1 %; Vorwoche: 1,1 %). 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)

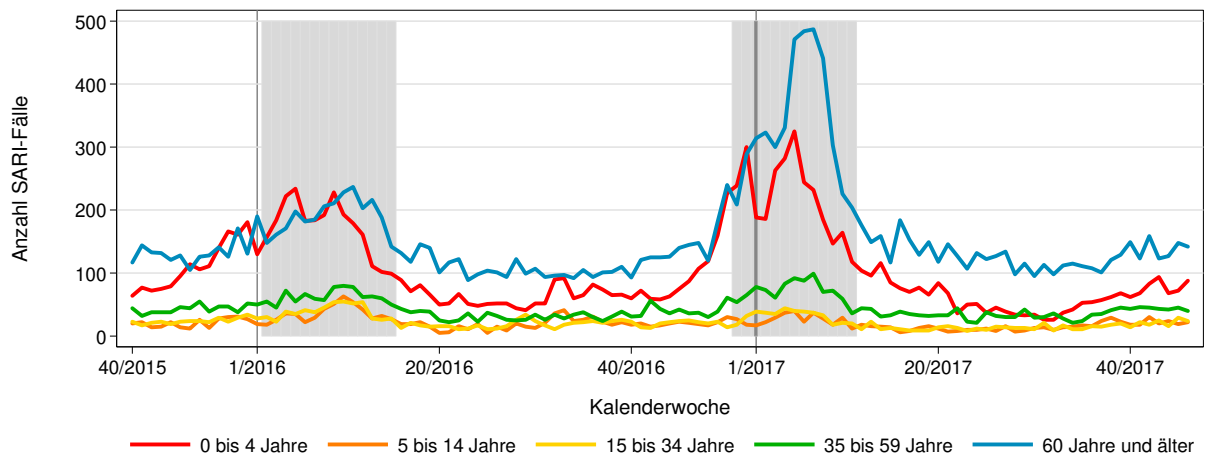
Das RKI hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation mit der HELIOS Kliniken GmbH eine ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI)<sup>3</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

In der 46. KW 2017 ist die Zahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt stabil geblieben. Während bei den Kindern (Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) die Zahl der SARI-Fälle wieder gestiegen ist, wurde ein Rückgang der Fallzahlen in den älteren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und älter) beobachtet (Abb. 4).

Im Vergleich mit den beiden Vorsaisons befinden sich die SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen auf einem ähnlich niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

<sup>2</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_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.



**Abb. 4:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 46. KW 2017, Daten aus 77 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 43 Länder (darunter Deutschland), die für die 46. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 894 Sentinelproben sind 33 (4 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden: In zehn Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in drei Influenza A(H3N2)-Viren, in vier nicht subtypisierte Influenza A-Viren und in 16 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, davon sieben Proben mit Nachweis der Yamagata-Linie.

Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren 50 % Influenza A-Viren und 50 % Influenza B-Viren. Von den 21 Influenza B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei 20 um die Yamagata-Linie.

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

### Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 303 vom 27.11.2017)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 12.11.2017. In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über einen leichten Anstieg der Influenza-Aktivität berichtet. Eine abnehmende Influenza-Aktivität auf ein jahreszeitlich übliches, niedriges Niveau wurde in den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre beobachtet. In Zentralamerika und in der Karibik wurde weiterhin über eine niedrige Influenza-Aktivität 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.