



Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwoche 48 (25.11. bis 01.12.2017)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 48. 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 48. KW 2017 in 46 (36 %) von 128 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 48. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 72 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 418 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 05.12.2017).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 48. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Rheinland-Pfalz/Saarland, Niedersachsen/Bremen, Schleswig-Holstein/Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen 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 41. bis zur 48. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Süden	102	108	96	94	102	95	101	100
Baden-Württemberg	94	105	96	94	104	95	107	106
Bayern	110	110	96	94	100	95	95	94
Mitte (West)	100	85	102	86	95	104	114	111
Hessen	90	79	114	89	94	108	126	106
Nordrhein-Westfalen	115	90	97	77	88	105	103	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	95	86	95	91	102	100	114	118
Norden (West)	108	100	91	89	96	108	107	124
Niedersachsen, Bremen	106	87	94	84	109	104	112	119
Schleswig-Holstein, Hamburg	110	113	87	94	82	112	102	129
Osten	104	93	98	91	100	106	103	112
Brandenburg, Berlin	111	91	95	86	99	99	107	110
Mecklenburg-Vorpommern	112	98	106	85	99	105	90	118
Sachsen	116	80	99	87	96	104	109	118
Sachsen-Anhalt	93	110	85	101	103	108	108	100
Thüringen	87	88	105	97	101	117	103	115
Gesamt	106	95	97	89	98	102	106	110

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 2017/18 bislang 499 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 47. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 376 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

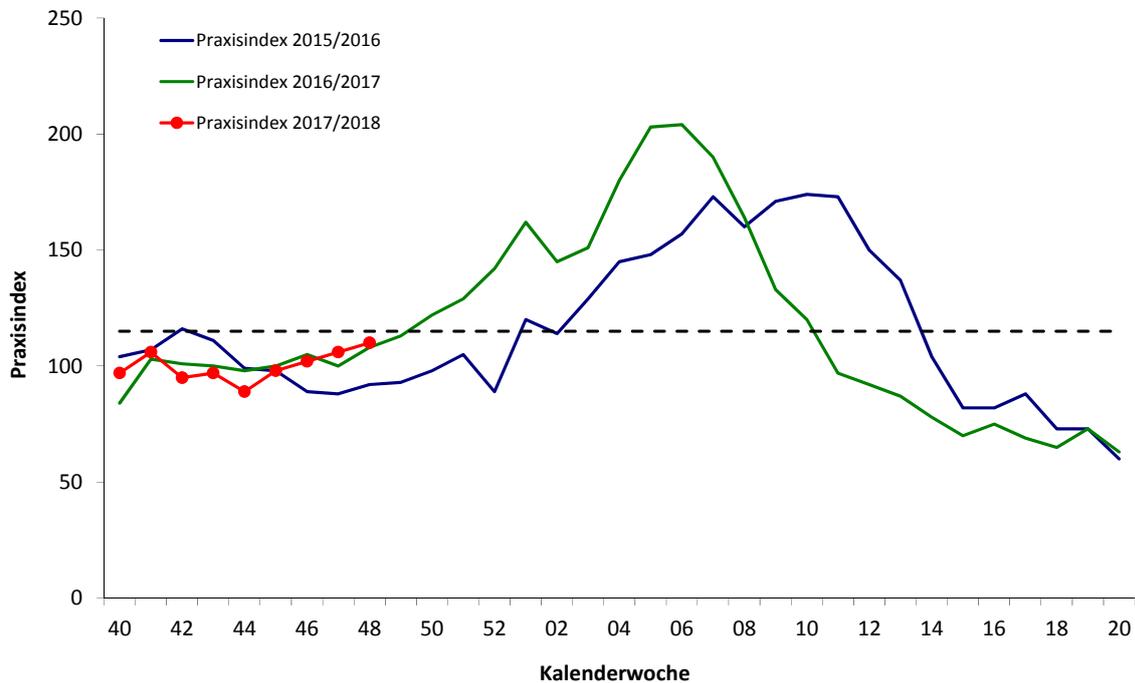


Abb. 1: Praxisindex bis zur 48. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 48. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Der höchste Anstieg wurde mit 8 % in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen verzeichnet, in den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen und der ab 60-Jährigen gingen die Werte um jeweils 6 % zurück (Abb. 2).

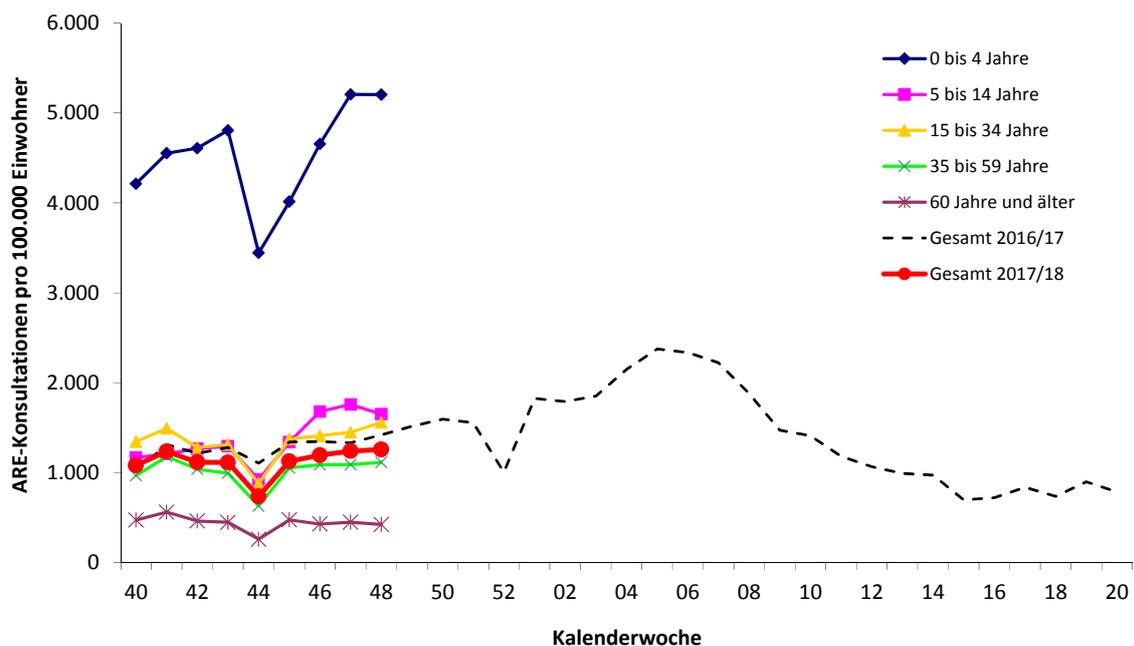


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 48. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 48. KW 2017 insgesamt 128 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 46 (36 %) von 128 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 32 (25 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [17; 34]) Proben wurden Rhinoviren, in sechs (5 %; 95 % KI [1; 10]) Adenoviren, in fünf (5 %; 95 % KI [1; 9]) Influenzaviren (darunter dreimal Influenza A(H3N2)- und jeweils zweimal Influenza A(H1N1)pdm09- bzw. Influenza B-Viren), in drei (2 %; 95 % KI [0; 7]) humane Metapneumoviren (hMPV) und in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 5]) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 05.12.2017).

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.

	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	91	97	67	107	113	135	128	897
Probenanzahl mit	39	28	18	38	35	45	46	323
Anteil Positive (%)	43	29	27	36	31	33	36	36
Influenza								
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	3	3
A(H1N1)pdm09	1	0	0	2	2	1	2	8
B	1	0	1	0	0	5	2	14
Anteil Positive (%)	2	0	1	2	2	4	5	3
RS-Viren	0	1	0	2	0	2	1	7
Anteil Positive (%)	0	1	0	2	0	1	1	1
hMP-Viren	0	0	0	2	0	5	3	10
Anteil Positive (%)	0	0	0	2	0	4	2	1
Adenoviren	3	4	1	2	6	7	6	37
Anteil Positive (%)	3	4	1	2	5	5	5	4
Rhinoviren	34	25	16	30	27	29	32	260
Anteil Positive (%)	37	26	24	28	24	21	25	29

* 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 48. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3). Unter den Erkrankungen gab es drei Doppelinfektionen (jeweils mit Adeno- und Rhinoviren).

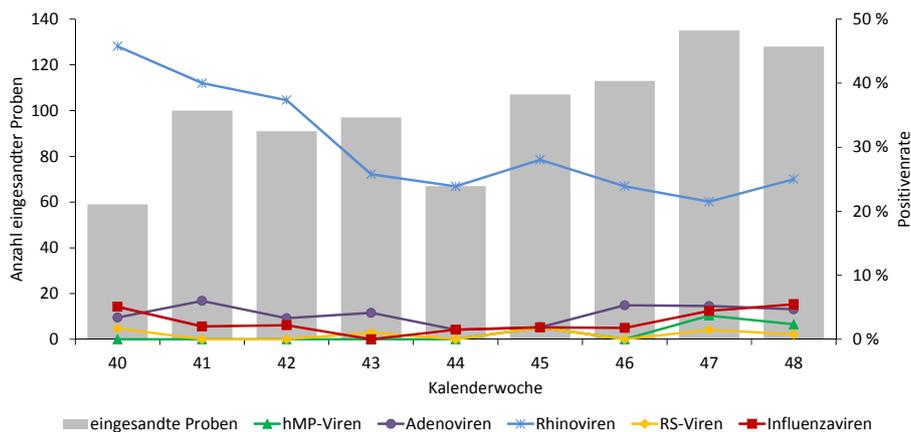


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 48. KW 2017.

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>. Charakterisierungsergebnisse des NRZ sowie eine Aufstellung zu den in den letzten Saisons zirkulierenden Anteilen der Influenza B-Linien sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 48. MW 2017 wurden bislang 72 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 42 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 17 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 418 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 315 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 122 (29 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 05.12.2017).

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-E²)

		43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	19	11	27	20	29	21	184
	A(H1N1)pdm09	5	0	2	4	2	2	17
	A(H3N2)	0	1	0	0	0	0	3
	nicht nach A/B differenziert	4	2	3	1	11	4	30
	B	12	14	16	16	43	45	184
Gesamt		40	28	48	41	85	72	418

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 48. KW (27.11. bis 03.12.2017) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (7,3 %; Vorwoche: 6,5 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (1,3 %; 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)³ aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Die letzte auswertbare Woche ist die 46. KW 2017. 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.

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

³ 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.

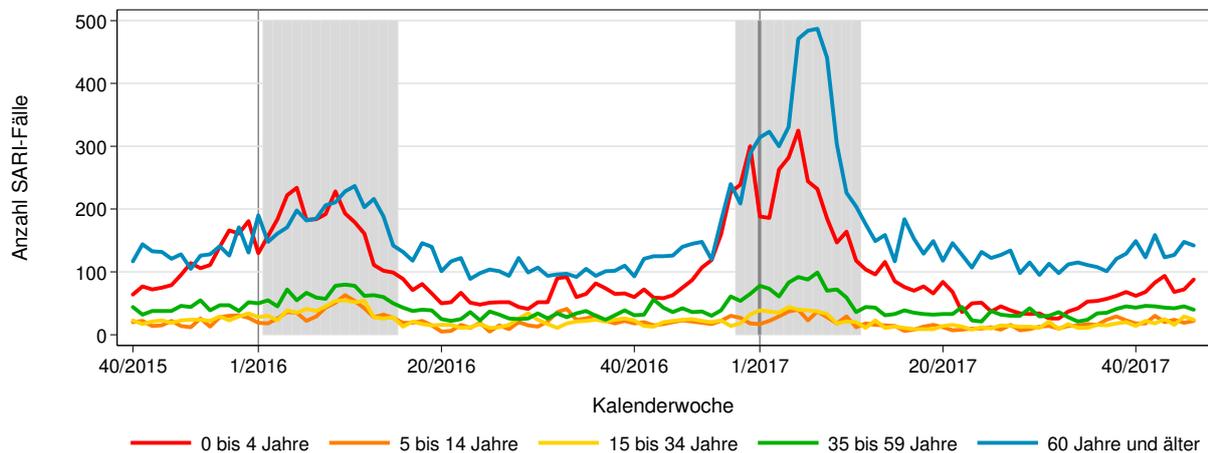


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 46. KW 2017, Daten aus 77 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Die 42 Länder (darunter Deutschland), die für die 47. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 820 Sentinelproben sind 52 (6,3 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden: In elf Proben wurden Influenza A(H3N2)-Viren, in vier Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in drei nicht subtypisierte Influenza A-Viren und in 34 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, davon elf Proben mit Nachweis der Yamagata-Linie.

Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren ungefähr gleich viele Influenza A-Viren und Influenza B-Viren. Von den 33 Influenza B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei 32 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/>.

Influenza-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) aktualisiert

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat auf ihrer 88. Sitzung am 14. November 2017 folgenden Beschluss gefasst:

Die Ständige Impfkommission präzisiert ihre Influenza-Impfempfehlung und empfiehlt für die Impfung gegen saisonale Influenza einen quadrivalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfohlener Antigenkombination.

Diese Empfehlung gilt für alle Personen, für die die saisonale Influenzaimpfung von der STIKO empfohlen wird. Die STIKO-Empfehlung gilt ab Veröffentlichung der dazugehörigen wissenschaftlichen Begründung im Epidemiologischen Bulletin 02/2018. Zur Änderung der Empfehlung der STIKO wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) innerhalb von 3 Monaten nach deren Inkrafttreten entscheiden.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Vorabinformation_Grippeimpfung.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 scheidet 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.