



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 37 bis 39 (05.09. bis 25.09.2015)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Dieser Monatsbericht ist der letzte, bevor ab der nächsten (40.) Kalenderwoche die wöchentliche Berichterstattung wieder aufgenommen wird.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 37. bis zur 39. Kalenderwoche (KW) 2015 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. In einzelnen AGI-Regionen überstieg die ARE-Aktivität aufgrund der gegenwärtigen Rhinoviruszirkulation geringfügig die Hintergrundrate.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 37. und der 39. KW 2015 in 34 (51 %) von 67 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 33 (50 %) Proben wurden ausschließlich Rhinoviren und in einer Probe Adeno- und Rhinoviren identifiziert. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang elf und seit der 40. Meldewoche (MW) 2014 wurden 70.523 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 29.09.2015).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 37. KW bis zur 39. KW 2015 insgesamt gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Die ARE-Aktivität ist in den AGI-Regionen Schleswig-Holstein/Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt geringfügig erhöht. Im aktuellen Berichtszeitraum lagen die Werte im Bereich der beiden Vorsaisons (Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 39. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	40	48	46	48	55	82
Baden-Württemberg	33	46	47	44	50	79
Bayern	46	51	44	51	60	85
Mitte (West)	39	45	48	64	81	96
Hessen	41	40	32	41	70	84
Nordrhein-Westfalen	41	63	71	96	89	105
Rheinland-Pfalz, Saarland	35	32	41	56	83	98
Norden (West)	45	35	48	68	98	113
Niedersachsen, Bremen	35	27	37	52	87	100
Schleswig-Holstein, Hamburg	55	42	59	85	108	126
Osten	36	42	42	70	89	116
Brandenburg, Berlin	42	38	48	59	91	111
Mecklenburg-Vorpommern	24	37	36	61	82	134
Sachsen	44	49	46	91	91	104
Sachsen-Anhalt	22	43	29	56	91	120
Thüringen	49	41	53	85	90	113
Gesamt	41	44	47	65	80	100

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 2014/15 bisher 578 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 37. bis 39. KW 2015 lagen bisher 356 bis 382 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

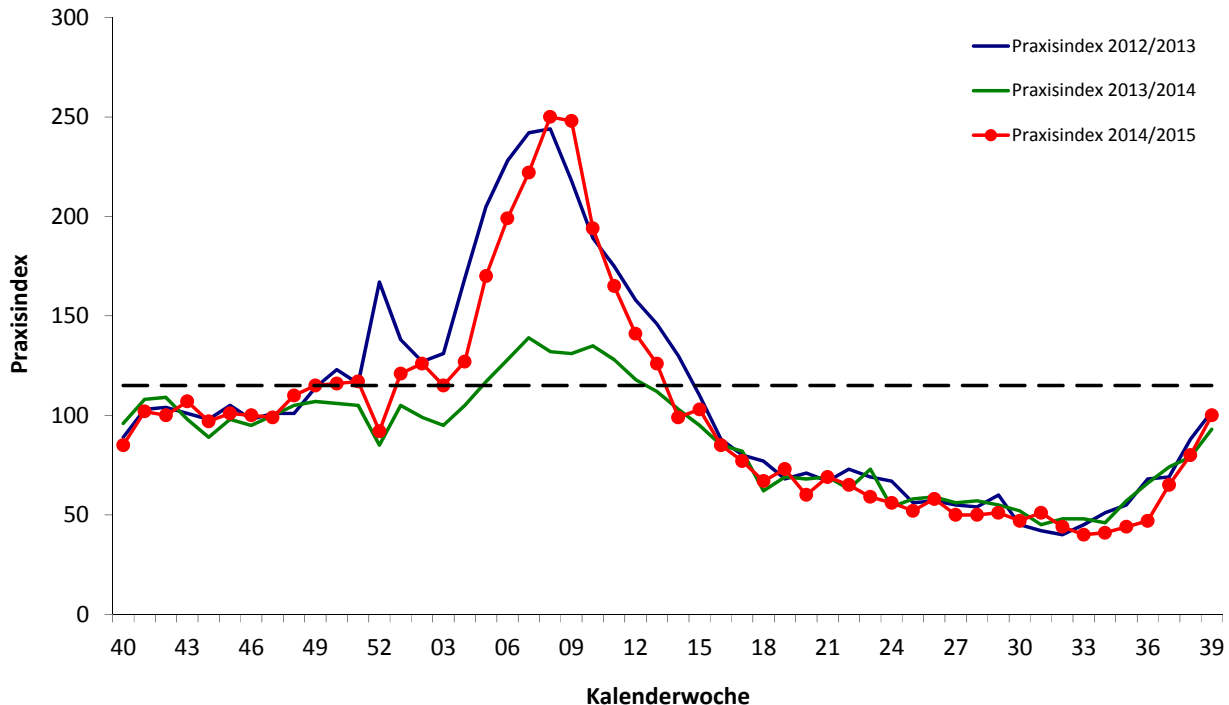


Abb. 1: Praxisindex bis zur 39. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt so wie in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).

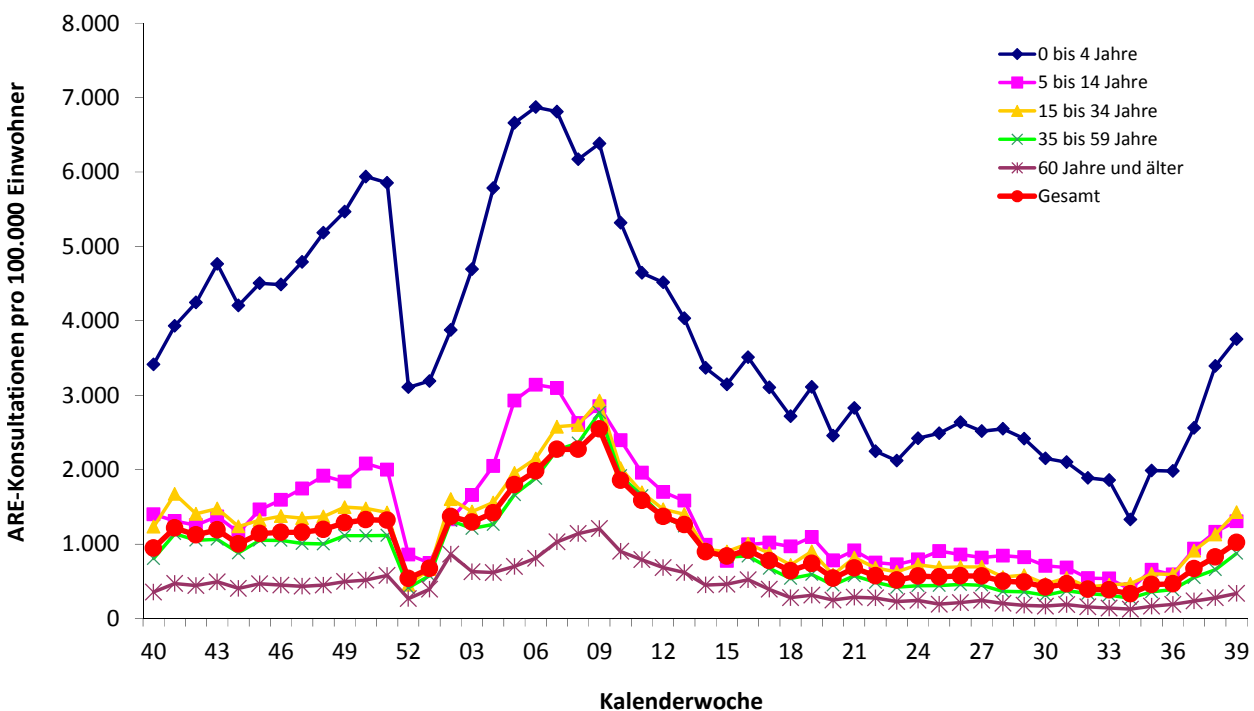


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 39. KW 2015 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 (NRZ) für Influenza wurden von der 37. bis zur 39. KW 2015 insgesamt 67 Sentinelproben von 18 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 33 (50 %; Konfidenzintervall(KI) [36; 62]) Proben wurden ausschließlich Rhinoviren und bei einem Patienten wurde eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 29.09.2015).

34 (51 %) der 67 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können im Berichtszeitraum durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2014 (Saison 2014/15) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		31	32	33	34	35	36	37	38	39	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		12	6	8	8	15	10	22	28	17	3.984
Influenzaviren	A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	912
	A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	221
	B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	332
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
RS-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
hMP-Viren	positiv	0	0	0	2	0	0	0	0	0	72
	Anteil Positive (%)	0	0	0	25	0	0	0	0	0	2
Adenoviren	positiv	0	0	0	0	0	0	1	0	0	96
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2
Rhinoviren	positiv	3	3	1	3	7	5	15	11	8	611
	Anteil Positive (%)	25	50	13	38	47	50	68	39	47	15

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z. B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

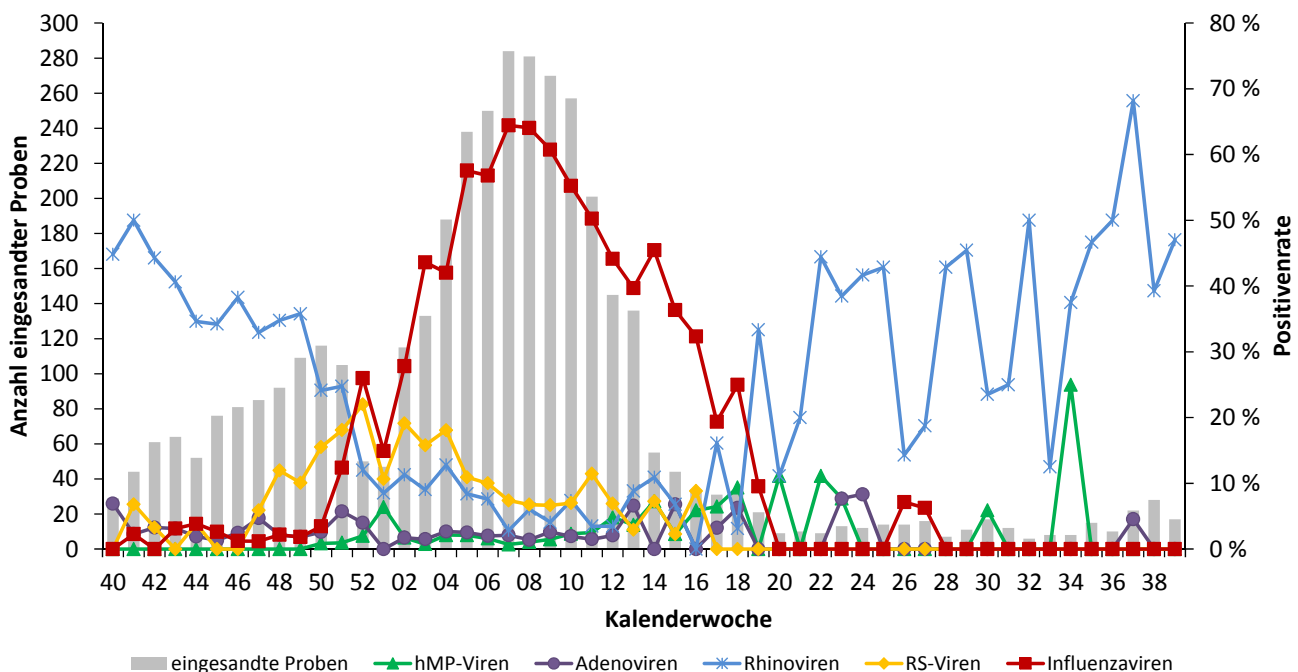


Abb. 3: Anteil der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2014 bis zur 39. KW 2015.

Das Diagramm (Abb. 3) sowie eine Darstellung der virologischen Ergebnisse für die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten drei Wochen stabil geblieben mit einer Anzahl von zwei bis fünf klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fällen pro Woche. Für die 37. bis 39. MW 2015 wurden also bislang elf klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt, darunter drei wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektionen (1x USA, 1x Südafrika, 1x Ghana).

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 70.523 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 11.203 (16 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 29.09.2015).

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 von der 37. bis 39. KW (07.09. bis 27.09.2015) gestiegen (von 5,1 % auf 8,8 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum ebenfalls angestiegen (von 0,9 % auf 1,7 %). Beide Raten liegen auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 246 vom 21.09.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 06.09.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

Aus den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde weiterhin über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet mit einer sporadischen Zirkulation von hauptsächlich Influenza A-Viren.

Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet, mit Ausnahme von Kuba. Dort ist die Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) und schweren, akuten respiratorische Infektionen (SARI) weiterhin erhöht, jedoch mit einem sinkenden Trend, welche im Zusammenhang mit Nachweisen von Influenza A(H1N1)pdm09- und RS-Viren stehen. In Ostafrika berichteten einige Länder über die Zirkulation von Influenzaviren, es zirkulierten hauptsächlich Influenza A-Viren. In den Ländern Westafrikas wurde eine sinkende Influenza-Aktivität verzeichnet. In den tropischen Gebieten Süd- und Südostasiens wurde von einer insgesamt niedrigen Influenza-Aktivität berichtet, obwohl in Indien ein geringer Anstieg von hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren verzeichnet wurde. In Südchina wurde zwar ein Rückgang der Influenza-Aktivität beobachtet, jedoch befand sie sich weiterhin auf mittlerem Niveau. Es dominieren Influenza A(H3N2)-Viren.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas ist die Influenza-Aktivität im Allgemeinen weiterhin niedrig. In Chile ist jedoch die ILI-Aktivität mit einer vermehrten Anzahl von Influenzanachweisen stark angestiegen. In der Region wurden hauptsächlich Influenza A-Viren nachgewiesen. In Südafrika ist die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau; in den letzten Wochen zirkulierten überwiegend Influenza B-Viren. In Australien scheint der Höhepunkt der Influenza-Aktivität überschritten zu sein mit Ausnahme von Südaustralien. Es wurden vermehrt Influenza B-Viren, gefolgt von Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In Neuseeland hat die Influenza-Aktivität in der zweiten Augustwoche ihren Höhepunkt erreicht mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2)- und B-Viren. Grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) befanden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau.

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