



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 1 (02.01. bis 08.01.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 1. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 1. KW 2016 in 38 (46 %) von 82 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In acht (10 %) Proben wurden Influenza-, in zwölf (15 %) Rhino-, in elf (13 %) humane Metapneumoviren (hMPV), in sechs (7 %) Respiratorische Synzytial (RS)- und in zwei (2 %) Adenoviren nachgewiesen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 83 % gegenüber 10 % A(H3N2)- und 7 % Influenza B-Viren in der Saison 2015/16 die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren.

Für die 1. MW 2016 wurden bislang 132 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 12.01.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 1. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. In den AGI-Regionen Brandenburg, Berlin und Sachsen wurde eine moderat erhöhte ARE-Aktivität festgestellt, die AGI-Regionen Hessen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, Bremen lagen im Bereich geringfügig erhöhter Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 48. KW 2015 bis zur 1. KW 2016

AGI-(Groß-)Region	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW
Süden	86	88	91	97	74	116	109
Baden-Württemberg	86	87	81	93	64	105	112
Bayern	85	89	101	101	85	127	105
Mitte (West)	91	92	97	106	94	94	121
Hessen	88	86	97	95	79	78	120
Nordrhein-Westfalen	106	94	97	110	116	106	130
Rheinland-Pfalz, Saarland	80	95	97	112	86	98	112
Norden (West)	93	95	103	118	92	100	115
Niedersachsen, Bremen	94	87	90	112	91	96	120
Schleswig-Holstein, Hamburg	91	104	117	123	94	104	110
Osten	92	92	99	101	82	87	116
Brandenburg, Berlin	94	96	91	112	76	72	142
Mecklenburg-Vorpommern	73	89	105	95	82	73	114
Sachsen	99	102	108	115	88	120	143
Sachsen-Anhalt	103	88	92	79	72	88	106
Thüringen	92	86	101	103	92	81	77
Gesamt	91	92	97	106	86	101	119

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 2015/16 bisher 534 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 1. KW 2016 lagen bisher 394 eingegangene Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

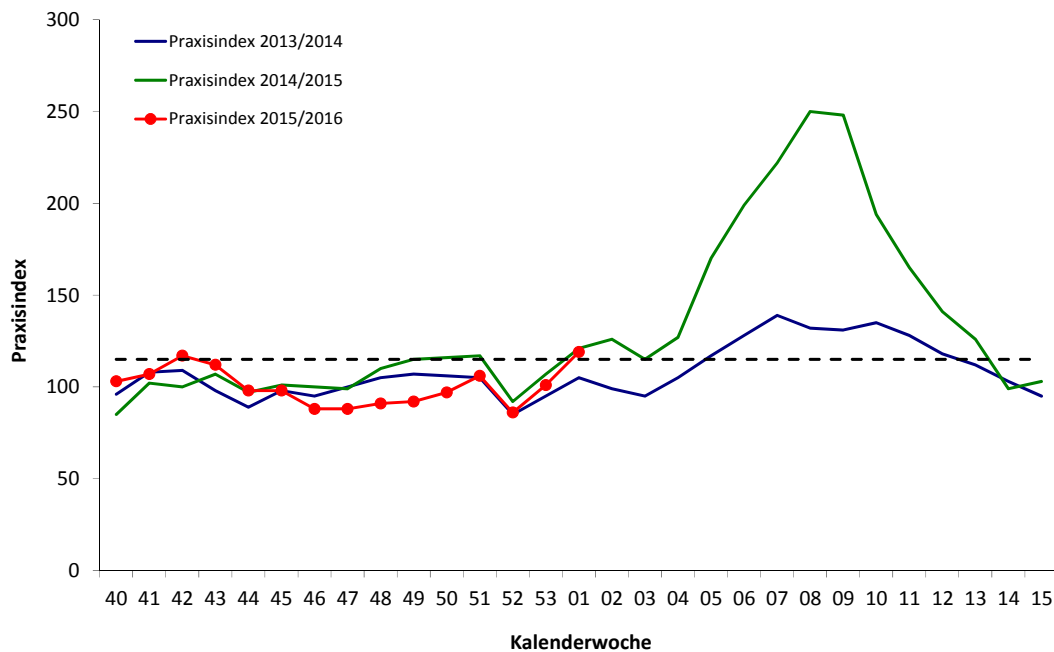


Abb. 1: Praxisindex bis zur 1. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz² sind in der 1. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).

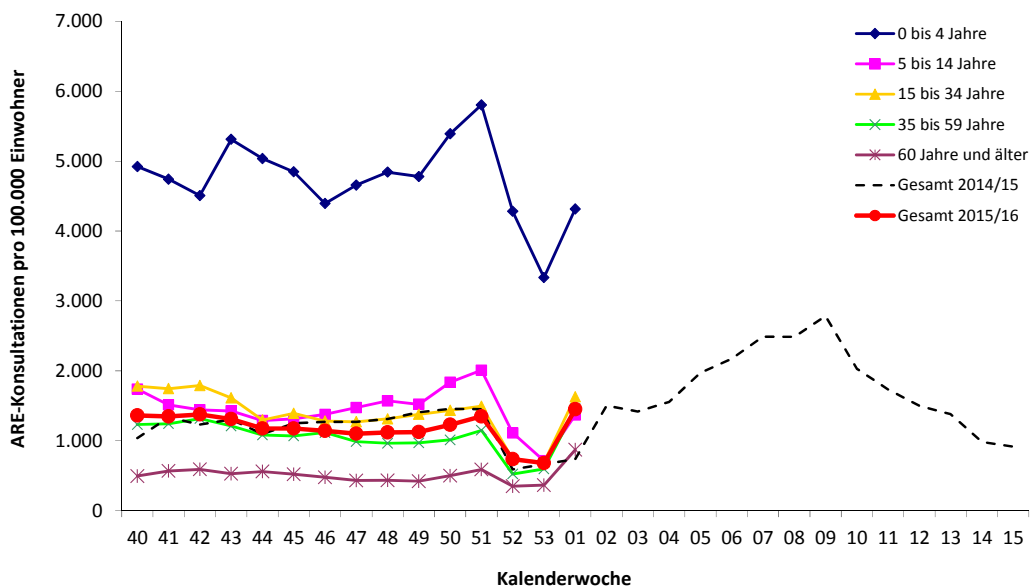


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 1. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamtkonsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

² Ab der 40. KW 2015 ändern sich die Werte der Konsultationsinzidenz aufgrund von aktuell verfügbaren, offiziellen Zahlen der in der Primärversorgung tätigen Ärzte und der Bevölkerung in den verschiedenen Altersgruppen. Nähere Informationen sind abrufbar im Influenza-Saisonbericht 2014/15 unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf> (S. 19).

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 1. KW 2016 insgesamt 82 Sentinelproben aus 37 Sentinelpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 38 (46 %) von 82 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In acht (10 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [4; 19]) Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen, darunter sechs mit Influenza A(H1N1)pdm09- und zwei mit Influenza B-Viren. In sechs (7 %; 95 % KI [2; 16]) Proben wurden Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in elf (13 %; 95 % KI [6; 23]) humane Metapneumoviren (hMPV), in zwei (2 %; 95 % KI [0; 9]) Adeno- und in zwölf (15 %; 95 % KI [7; 25]) Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 12.01.2016). Ein Patient hatte eine Doppelinfektion.

Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sind bisher mit 83 % gegenüber 10 % A(H3N2)- und 7 % Influenza B-Viren in der Saison 2015/16 die am häufigsten nachgewiesenen Influenzaviren.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2015 (Saison 2015/16) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren

	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	93	93	90	49	24	82	1.058
Probenanzahl mit Virusnachweis	32	38	40	30	11	38	431
Anteil Positive (%)	34	41	44	61	46	46	41
Influenza							
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	4
A(H1N1)pdm09	2	5	6	5	2	6	34
B	0	0	1	0	0	2	3
Anteil Positive (%)	3	5	8	10	8	10	4
RS-Viren	2	5	9	6	3	6	35
Anteil Positive (%)	2	5	10	12	13	7	3
hMP-Viren	4	5	8	9	2	11	56
Anteil Positive (%)	4	5	9	18	8	13	5
Adenoviren	3	10	5	1	0	2	46
Anteil Positive (%)	3	11	6	2	0	2	4
Rhinoviren	25	21	13	11	4	12	279
Anteil Positive (%)	27	23	14	22	17	15	26

* 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 derzeit hauptsächlich auf Rhino- und hMP-Viren zurückzuführen (Abb. 3).

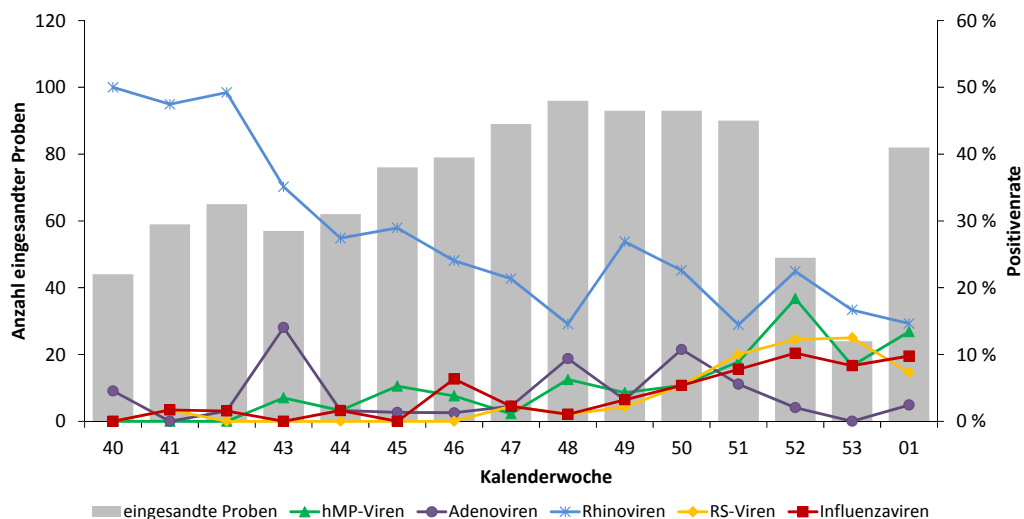


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 1. KW 2016.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 1. MW 2016 wurden bislang 132 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 75 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 35 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, acht Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 14 Fälle mit Influenza B (Tab. 4). Bei 51 (39 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 1.001 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 407 (41 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 12.01.2016).

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	53. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	59	86	108	39	57	75	551
A(H1N1)pdm09	28	34	31	32	22	35	234
A(H3N2)	1	2	2	2	3	0	15
nicht nach A / B differenziert	1	2	6	2	1	8	32
B	15	14	39	36	17	14	169
Gesamt	104	138	186	111	100	132	1.001

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 deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 1. KW 2016 (04.01. bis 10.01.2016) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (5,3 %; Vorwoche: 6,1 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist stabil geblieben und lag in der 1. KW bei 0,9 % (Vorwoche: 0,8 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 30 Ländern, die für die 53. KW 2015 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 25 über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung). Die Niederlande, die Türkei, Finnland, Nordirland und Israel berichteten über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Von 626 Sentinelproben waren 188 (30 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden (Vorwoche: 18 %). Allerdings wurden die meisten Influenzavirus-positiven Proben (n = 127) aus nur zwei Ländern der WHO-Euroregion (Türkei und Israel) berichtet. In 95 Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-, in 24 Influenza A(H3N2)- und in zehn nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen. In 59 Proben wurden Influenza B-Viren identifiziert. Seit der 40. KW 2015 wurden in 72 % der Proben Influenza A- und in 28 % Influenza B-Viren detektiert (Abb. 4). Unter den subtypisierten Influenza A-Viren betrug der Anteil der A(H1N1)pdm09-Viren 82 %.

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

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.



Abb. 4: Verteilung der seit der 40. KW 2015 an TESSy berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.