



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 29 bis 32 (16.07. bis 12.08.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 16. KW endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2015/16. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 29. bis zur 32. Kalenderwoche (KW) 2016 bundesweit 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 zwischen der 29. und der 32. KW 2016 in elf (29 %) von 38 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In neun Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren bzw. Respiratorische Synzytial(RS)-Viren nachgewiesen.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 39 und seit der 40. MW 2015 wurden 71.369 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 16.08.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 29. bis zur 32. KW 2016 insgesamt stabil geblieben (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 26. bis zur 32. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
Süden	61	61	55	55	55	54	51
Baden-Württemberg	65	67	58	58	53	58	52
Bayern	58	55	52	53	56	50	51
Mitte (West)	68	68	63	61	57	53	49
Hessen	73	73	64	71	75	58	41
Nordrhein-Westfalen	64	68	67	53	48	51	54
Rheinland-Pfalz, Saarland	66	64	57	58	48	49	52
Norden (West)	51	57	54	58	47	54	49
Niedersachsen, Bremen	53	41	42	43	36	37	44
Schleswig-Holstein, Hamburg	49	72	65	72	58	70	55
Osten	44	44	44	42	42	42	47
Brandenburg, Berlin	51	48	50	49	33	37	49
Mecklenburg-Vorpommern	40	47	45	41	44	29	41
Sachsen	52	50	47	46	57	46	47
Sachsen-Anhalt	30	38	48	32	31	57	54
Thüringen	44	36	31	43	46	42	41
Gesamt	57	57	54	52	50	48	48

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 561 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 29. bis 32. KW 2016 lagen bisher 307 bis 379 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

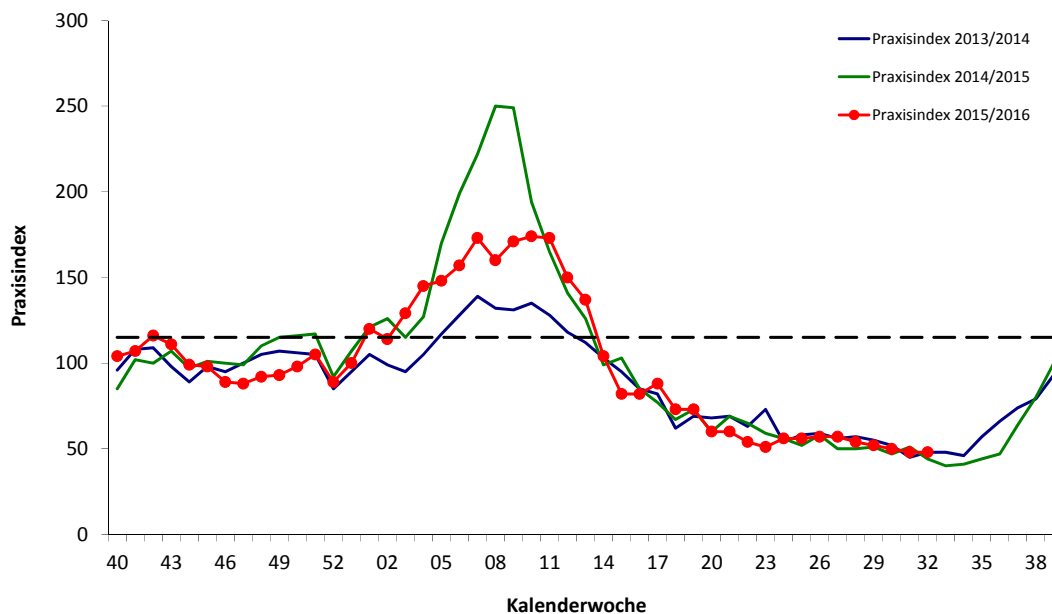


Abb. 1: Praxisindex bis zur 32. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt stabil geblieben (Abb. 2).

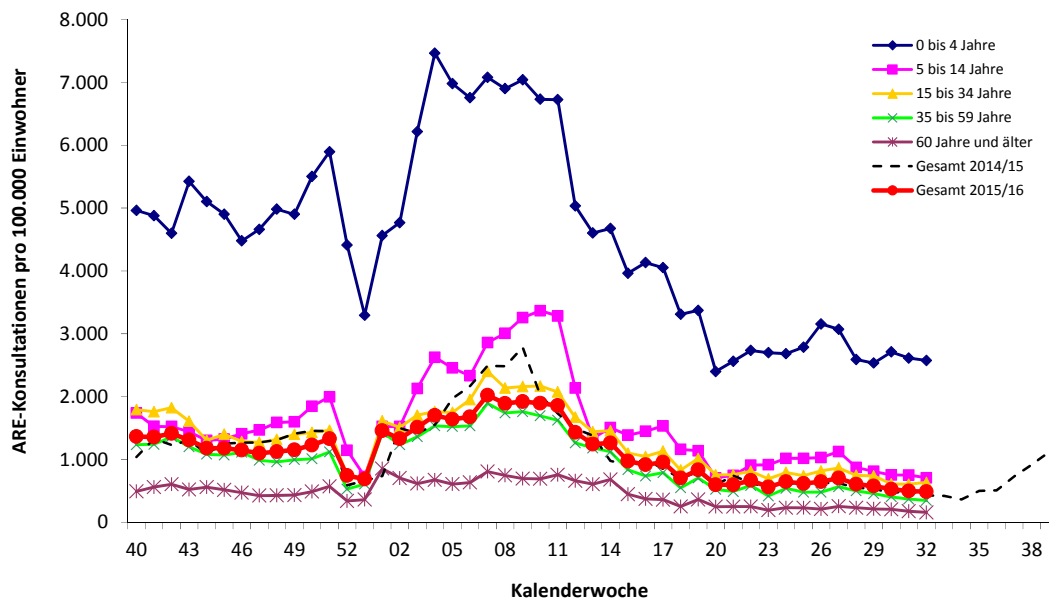


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 32. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamtkonsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für die Vorsaisons (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>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden von der 29. bis zur 32. KW 2016 insgesamt 38 Sentinelproben aus 20 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In elf (29 %) von 38 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In neun (24 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 41]) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (3 %; 95 % KI [0; 14]) Probe wurden Influenza A(H3N2)-Viren bzw. Respiratorische Synzytial (RS)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 16.08.2016).

Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55,2 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 42,3 %. Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 2,5 % nur selten identifiziert.

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

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	13	19	19	7	5	7	4.006
Probenanzahl mit Virusnachweis	7	9	4	3	1	3	2.244
Anteil Positive (%)	54	47	21	43	20	43	56
Influenza							
A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	31
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	532
B	0	0	0	0	0	0	693
Anteil Positive (%)	0	0	5	0	0	0	31
RS-Viren	0	0	0	1	0	0	222
Anteil Positive (%)	0	0	0	14	0	0	6
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	199
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
Adenoviren	0	0	0	0	0	0	136
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	3
Rhinoviren	7	9	3	2	1	3	569
Anteil Positive (%)	54	47	16	29	20	43	14

* 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 von der 29. bis zur 32. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

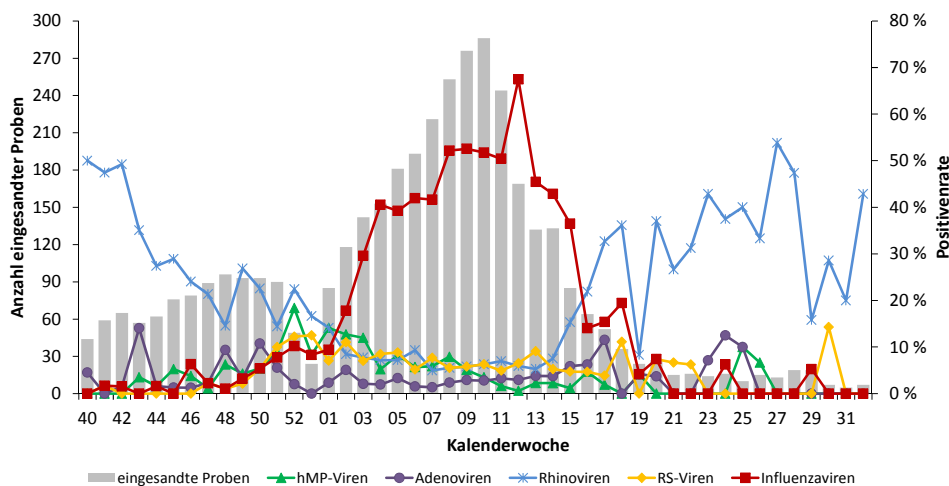


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 32. KW 2016.

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)

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle ist in den letzten Wochen kontinuierlich zurückgegangen. Für die 29. bis 32. MW 2016 wurden bislang 39 – inkl. 13 Nachmeldungen aus dem 1. und 2. Quartal in der 30. MW – labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen² (darunter 22 klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt: 16 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, zwei Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 19 Fälle mit Influenza B (Tab. 4). Bei 20 (51 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 71.369 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 55.060 klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt. Bei 13.104 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 16.08.2016).

Bislang wurden 234 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt, darunter 96 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 81 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 und 47 Fälle mit Influenza B, neun Fälle ohne Differenzierung des Influenzatypps (A/B) und ein epidemiologisch bestätigter Todesfall im Rahmen eines Influenzaausbruchs. 39 % der Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, 61 % 60 Jahre oder älter.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	1	2	4	5	6	1	21.726
A(H1N1)pdm09	0	1	0	2	0	0	9.600
A(H3N2)	2	1	0	0	0	0	93
nicht nach A / B differenziert	0	1	0	1	1	0	2.118
B	2	3	3	12	1	3	37.832
Gesamt	5	8	7	20	8	4	71.369

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Zum Vergleich: In der Vorsaison 2014/15 waren für den gleichen Zeitraum (40. MW 2014 bis 32. MW 2015) rund 80.760 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen übermittelt worden, darunter rund 13.035 hospitalisierte Fälle. Es waren bis zur 32. KW 2015 274 Todesfälle übermittelt worden, 21 % der Todesfälle waren unter 60 Jahre alt, 79 % 60 Jahre oder älter.

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 im Zeitraum von der 29. bis zur 32. KW (18.07. bis 14.08.2016) von 2,4 % auf 3,4 % gestiegen und liegt damit weiterhin auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum stabil geblieben (0,6 % bis 0,7 %). 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>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 26. bis zur 30. KW 2016 haben 24 bis 27 Länder Daten an Tessy (The European Surveillance System) gesandt.

Alle Länder berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität. Bulgarien und die Russische Föderation verzeichneten einen leichten Anstieg der ARE- bzw. ILI-Raten, alle weiteren 23 Länder berichteten über einen stabilen oder sinkenden Trend.

Von 360 Sentinelproben wurden zwei (0,6 %) positiv auf Influenzaviren getestet. In jeweils einer Probe wurden Influenza A(H3N2)- bzw. Influenza B-Viren nachgewiesen.

Weitere Informationen sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://flunewseurope.org/>

² Seit der 3. KW 2016 werden für die Influenzafälle die Falldefinitions-kategorien C-E berichtet (zuvor nur C). Nähere Erläuterungen zur Änderung in der Berichterstattung sind abrufbar im Influenza-Wochenbericht der 3. KW. 2016 (https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2015_2016/2016-03.pdf, S. 4).

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 269 vom 08.08.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 24.07.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika, Europa, Nordafrika und den gemäßigten Gebieten Asiens wurde über eine geringe Influenza-Aktivität mit Influenza B als dominierenden Virus berichtet. Die Aktivität befindet sich auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau.

Länder der tropischen Zone:

In den meisten karibischen Ländern wurde über eine geringe Anzahl an Influenza B- und RS-Virusnachweisen berichtet. In den zentralamerikanischen Ländern El Salvador und Costa Rica wurde eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet. In Panama nahmen die Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren weiterhin ab, die Nachweise von anderen respiratorischen Viren (keine Influenza-Viren) stiegen an. In den tropischen Ländern Südamerikas sank die Influenza A(H1N1)pdm09- und RS-Virusaktivität in den letzten Wochen. In Kolumbien wurde zwar über einen sinkenden Trend der schweren akuten Atemwegserkrankungen (SARI) berichtet, sie befanden sich jedoch weiterhin in einem erhöhten Bereich im Vergleich zum Vorjahr. In Brasilien wurden nur vereinzelt Influenzaviren nachgewiesen. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine geringe Influenza-Aktivität mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A- und B-Viren. Während in Westafrika über eine sinkende Influenza-Aktivität in den letzten Wochen berichtet wurde, hält die Aktivität mit Influenza B-Viren in Madagaskar an.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In einigen Ländern in den gemäßigten Gebieten Südamerikas stieg die ILI- und SARI-Aktivität kontinuierlich an, insbesondere in Chile und Paraguay. Die Influenza-Aktivität stieg in Chile an, blieb aber in Paraguay stabil. Es dominierten Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren. In Uruguay wurde bisher keine Influenza-Aktivität verzeichnet. In Argentinien sank dagegen die Influenza-Aktivität weiterhin. In Südafrika wurden vermehrt Influenzaviren nachgewiesen, inzwischen dominierten Influenza A(H3N2)-Viren (zuvor Influenza B-Viren). In Ozeanien wurde über einen leichten Anstieg der Influenza-Aktivität auf einem weiterhin niedrigen Niveau berichtet. In Australien und Neukaledonien dominierten Influenza A(H3N2)-Viren bei steigender Influenza-Aktivität in den letzten Wochen. Neuseeland verzeichnete bisher eine niedrige Influenza-Aktivität. Die Aktivität lag auf einem niedrigeren Niveau als in den Vorjahren zur gleichen Zeit.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: 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 weitere Informationen anfordern.