



# Influenza-Monatsbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwochen 29 bis 32 (11.07. bis 07.08.2015)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht für die 15. KW endete die Wintersaison. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und die Ergebnisse in den Diagrammen im Internet aktualisiert. Die Berichterstattung erfolgt bis zur 39. KW monatlich.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 29. bis zur 32. Kalenderwoche (KW) 2015 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 2015 in 14 (34 %) von 41 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 13 (32 %) Proben wurden Rhinoviren und in einer (2 %) Probe humane Metapneumoviren identifiziert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Berichtszeitraum bislang 21 und seit der 40. MW 2014 wurden 70.487 klinisch-labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 11.08.2015).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 29. KW bis zur 32. KW 2015 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 in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 27. bis zur 32. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
<b>Süden</b>	53	51	53	43	50	54
Baden-Württemberg	54	46	44	41	49	49
Bayern	51	57	62	44	51	59
<b>Mitte (West)</b>	42	40	45	37	40	42
Hessen	39	36	48	36	45	63
Nordrhein-Westfalen	44	38	44	39	38	34
Rheinland-Pfalz, Saarland	43	47	42	36	38	29
<b>Norden (West)</b>	54	57	54	58	53	45
Niedersachsen, Bremen	49	63	47	49	60	43
Schleswig-Holstein, Hamburg	60	52	62	68	46	47
<b>Osten</b>	54	44	50	54	53	43
Brandenburg, Berlin	51	51	56	51	66	43
Mecklenburg-Vorpommern	48	32	40	53	43	40
Sachsen	56	47	62	65	65	46
Sachsen-Anhalt	49	44	48	59	43	43
Thüringen	66	45	43	43	49	45
<b>Gesamt</b>	50	49	51	47	52	47

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 2014/15 bisher 578 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 29. bis 32. KW 2015 lagen bisher 308 bis 404 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

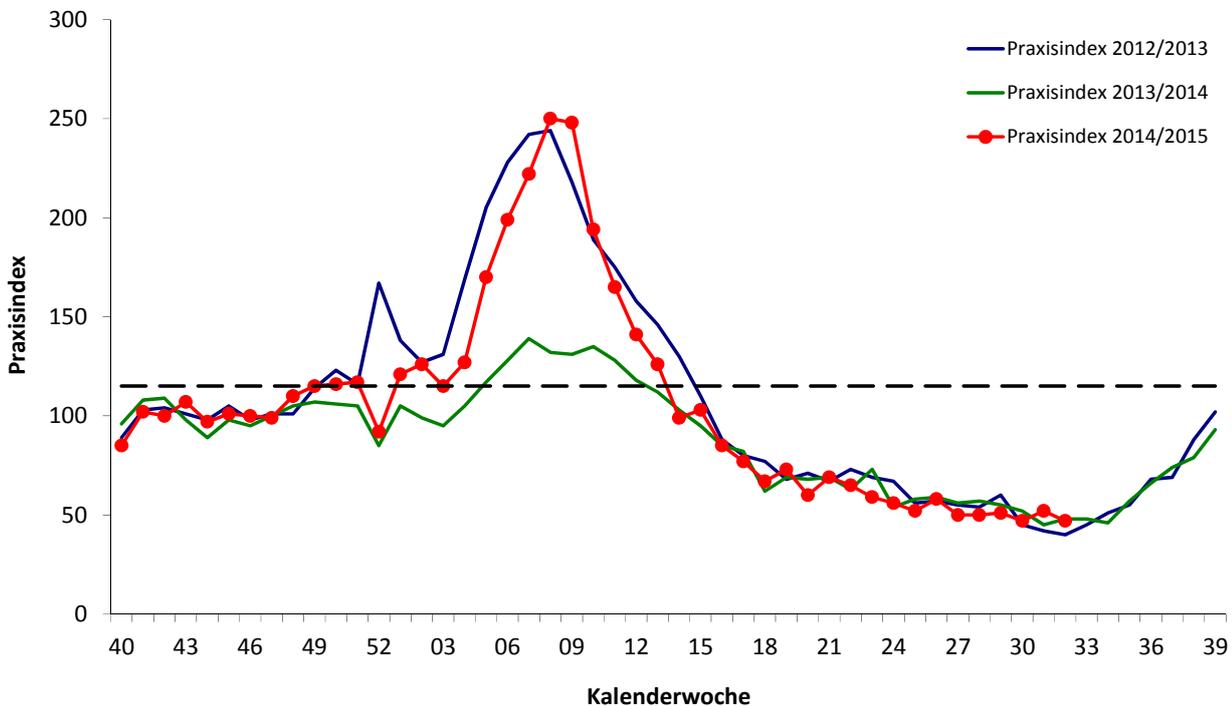


Abb. 1: Praxisindex bis zur 32. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2012/13 und 2013/14 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind innerhalb des Berichtszeitraums insgesamt relativ stabil geblieben, in den Altersgruppen der Kinder (0 bis 14 Jahre) sind die Werte gesunken (Abb. 2).

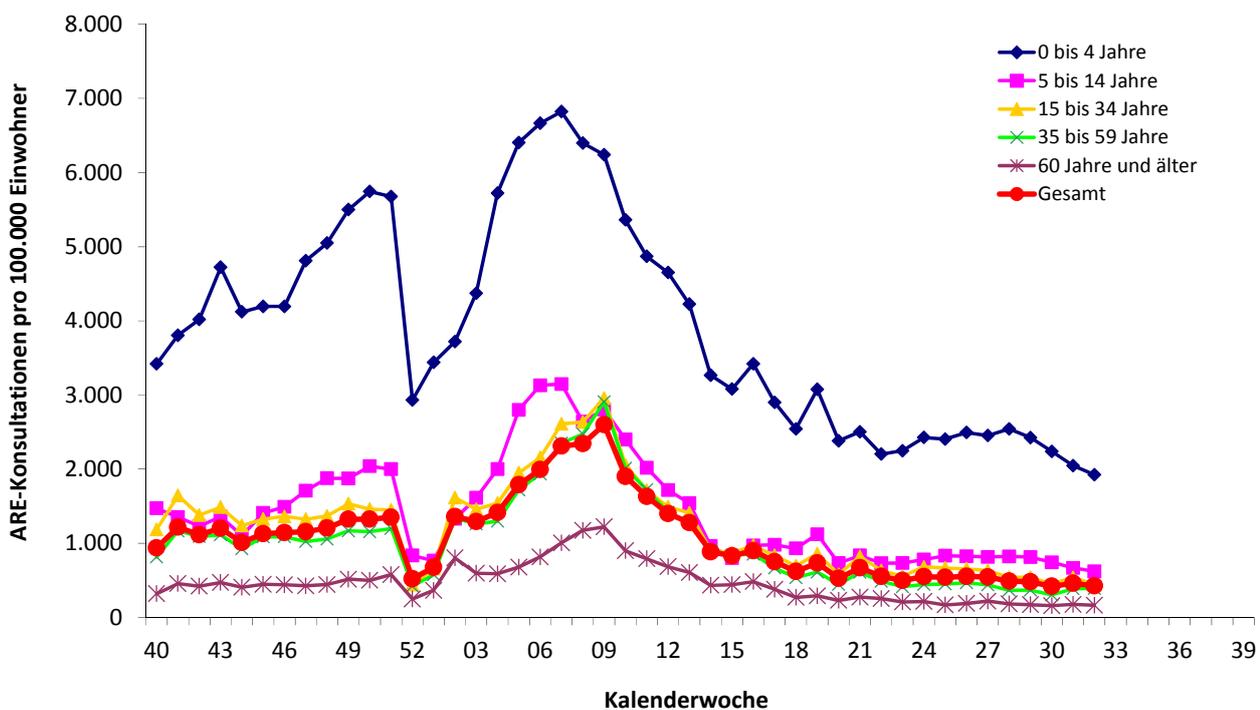


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2014 bis zur 32. KW 2015 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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

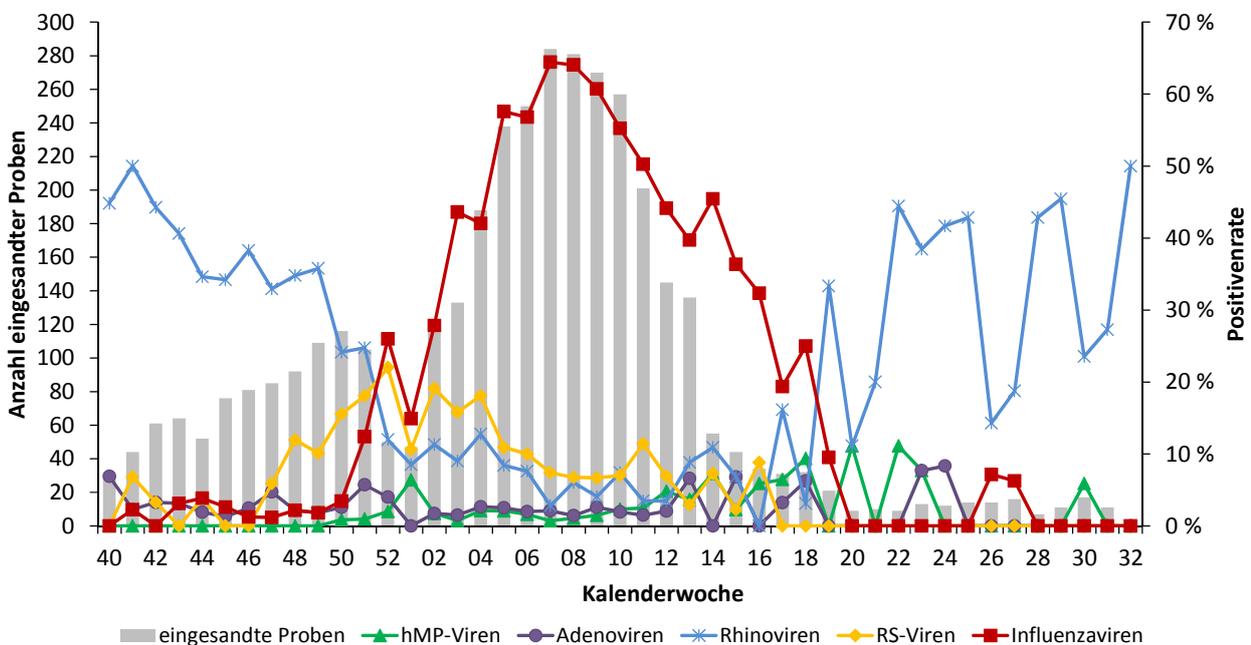
Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenza wurden von der 29. bis zur 32. KW 2015 insgesamt 41 Sentinelproben von 16 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 13 (32 %; Konfidenzintervall(KI) [18; 48]) Proben wurden Rhinoviren und in einer (2 %; KI [0; 12]) Probe hMP-Viren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 11.08.2015).

**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		24	25	26	27	28	29	30	31	32	Gesamt ab 40. KW 2014
Anzahl eingesandter Proben*		12	14	14	14	4	11	17	11	2	3.871
Influenzaviren	A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	1	0	0	0	0	0	912
	A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	221
	B	0	0	1	0	0	0	0	0	0	332
	Anteil Positive (%)	0	0	7	7	0	0	0	0	0	38
RS-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0	336
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	positiv	0	0	0	0	0	0	1	0	0	70
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6	0	0	2
Adenoviren	positiv	1	0	0	0	0	0	0	0	0	95
	Anteil Positive (%)	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Rhinoviren	positiv	5	6	2	3	2	5	4	3	1	559
	Anteil Positive (%)	42	43	14	21	50	45	24	27	50	14

\* 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. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

14 (34 %) der 41 Proben von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen können im Berichtszeitraum durch das untersuchte Erregerspektrum erklärt werden.



**Abb. 3:** Anteil der Nachweise für 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 2014 bis zur 32. 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 Wochen stabil geblieben. Für die 29. bis 32. MW 2015 wurden bislang 21 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Tab. 3), darunter vier wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektionen (2x Saudi-Arabien, 1x China, 1x Taiwan).

Seit der 40. MW 2014 wurden insgesamt 70.487 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 11.191 (16 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 11.08.2015).

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzotyp/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche		27	28	29	30	31	32	Gesamt ab 40. MW 2014
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	1	3	10	1	1	43.013
	A(H1N1)pdm09	0	1	0	0	0	0	3.944
	A(H3N2)	0	0	1	0	1	0	2.745
	nicht nach A oder B differenziert	0	0	0	0	1	1	3.450
	B	3	2	2	0	0	0	17.335
<b>Gesamt</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>70.487</b>

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

## Bericht des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamts im Gesundheitswesen

### Influenza im Sommer

Am 20.07.2015 ging in einem hessischen Gesundheitsamt die Meldung über zwei Influenzaerkrankungen (Genomnachweis) ein. Es handelte sich um zwei Erwachsene, männlich 42 Jahre und weiblich 37 Jahre, mit Erkrankungsbeginn am 06.07. bzw. 07.07.2015. Beide hatten sich mit ihren Kindern bis zum 04.07.2015 in Saudi-Arabien aufgehalten. Am 12.07. erkrankte dann der einjährige Sohn und wurde am 16.07. hospitalisiert. Die drei anderen Geschwister zeigten keine Erkrankungszeichen. Am 17.07. erkrankte dann die 71-jährige Großmutter, die bei der Familie lebt. Auch im Sommer sind Einträge von saisonaler Influenza und eine begrenzte Verbreitung im Umfeld möglich. Interessant ist dabei auch die Weiterverbreitung, da über die Kontakte zu den Erkrankten keine weiteren Expositionen anzunehmen sind.

## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Während die Rate der neu aufgetretenen, akuten Atemwegserkrankungen (ARE) im vergangenen Berichtszeitraum (25. KW bis 28. KW 2015) nochmals leicht gestiegen war, ist sie nun im Zeitraum von der 29. bis zur 32. KW 2015 (13.07. bis 09.08.2015) auf 2,4 % gesunken. Damit wurde der Jahrestiefpunkt erreicht, der auch in den Vorjahren in diesem Zeitraum zu beobachten war. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 27. KW bis 31. KW 2015 wurde aus allen Ländern eine niedrige Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) berichtet.

Von der 21. KW bis 31. KW sind von 915 Proben 17 positiv auf Influenzaviren getestet worden. Die Positivenrate lag bei 2 %. In 76 % der Proben wurden Influenza B-Viren detektiert.

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

[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Latest\\_surveillance\\_data.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx).

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 243 vom 10.08.2015)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 26.07.2015.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika, Europa und in Nordasien wurde weiterhin über eine niedrige, für diese Jahreszeit übliche Influenza-Aktivität berichtet mit einer sporadischen Zirkulation von hauptsächlich Influenza B-Viren.

Länder der tropischen Zone:

In den tropischen Gebieten Amerikas, Zentralamerikas und der Karibik wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Kuba berichtete über steigende Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09 und Parainfluenza. In den tropischen Gebieten Asiens wurde dagegen eine weiterhin erhöhte Influenza-Aktivität verzeichnet. Es dominieren Influenza A(H3N2)-Viren.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Es dominieren A(H1N1)pdm09 und A(H3N2). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zu den Vorjahren gering. In Südafrika nahm die Influenza-Aktivität mit den dominierenden A(H1N1)pdm09 - und A(H3N2) - Viren ab. In Australien und Neuseeland stieg die Influenza-Aktivität an. In beiden Ländern dominieren Influenza B-Viren mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A(H3N2).

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).

## Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Die WHO hat zwischen 2003 und dem 17.07.2015 über insgesamt 844 laborbestätigte humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N1)-Virusinfektion aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 449 (53 %) verstorben. Außerdem wurden bis zum 17.07.2015 677 humane Fälle mit aviärer Influenza-Infektion A(H7N9), darunter 275 (41 %) Todesfälle, von der WHO bestätigt.

Für beide aviären Influenzavirustypen gibt es keinen Anhalt für eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung in der Bevölkerung. Ein relevantes Infektionsrisiko besteht bei engem Kontakt zu infiziertem Geflügel.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

[http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/HAI\\_Risk\\_Assessment/en/](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/).

Generelle weiterführende Informationen zu aviärer Influenza sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.

## Hinweis des DIMDI zu Änderungen der Klassifikation bei ICD-10-Codes für Grippe

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die vorläufige Fassung der ICD-10-GM 2016 auf seinen Internetseiten veröffentlicht. In der endgültigen amtlichen Fassung kann es noch Änderungen gegenüber dieser Vorabfassung geben. Für die Kodierung von Influenza sind ab dem 01.01.2016 die Änderungen bei den ICD-10-Codes J09 und J10 (Grippe durch nachgewiesene Influenzaviren) zu beachten. Die Vorabversion ist abrufbar unter:

[http://www.dimdi.de/static/de/klassi/aktuelles/news\\_0144.html](http://www.dimdi.de/static/de/klassi/aktuelles/news_0144.html).