



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 51 (12.12. bis 18.12.2015)

Der nächste Influenza-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 52. KW und 53. KW 2015 erscheint voraussichtlich am 6. Januar 2016. Wir bitten die an der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) teilnehmenden Sentinelpraxen ihre wöchentlichen Meldungen, inklusive Urlaubsmeldungen, fortzusetzen. Die AGI und das Robert Koch-Institut wünschen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start in das neue Jahr 2016.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 51. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden im Berichtszeitraum in 36 (45 %) von 80 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. In 11 (14 %) Proben wurden Rhinoviren, in jeweils acht (10 %) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. humane Metapneumoviren (hMPV), in sieben (9 %) Influenza- und in vier (5 %) Adenoviren nachgewiesen. Zwei Patienten hatten eine Doppelinfektion.

Für die 51. Meldeweche (MW) 2015 wurden bislang 151 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 22.12.2015).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit in der 51. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Schleswig-Holstein, Hamburg wurde eine geringfügig erhöhte ARE-Aktivität festgestellt (Tab. 1; Abb. 1).

Tab. 1: Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 45. bis zur 51. KW 2015

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)						
	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW
Süden	100	85	84	86	88	91	97
Baden-Württemberg	116	79	82	86	87	81	91
Bayern	83	91	86	85	89	101	103
Mitte (West)	95	86	85	92	93	97	105
Hessen	95	74	80	88	86	97	96
Nordrhein-Westfalen	98	88	93	108	96	97	110
Rheinland-Pfalz, Saarland	91	95	82	81	95	97	109
Norden (West)	99	90	95	93	97	102	114
Niedersachsen, Bremen	100	82	93	94	87	90	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	99	98	97	92	106	115	128
Osten	103	94	90	92	92	100	101
Brandenburg, Berlin	92	93	91	94	95	88	110
Mecklenburg-Vorpommern	100	91	95	73	89	105	95
Sachsen	108	94	79	99	103	108	115
Sachsen-Anhalt	116	100	85	103	88	92	78
Thüringen	99	95	102	92	86	104	106
Gesamt	98	88	88	92	92	96	104

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 531 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 51. KW 2015 lagen bisher 407 eingegangene Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

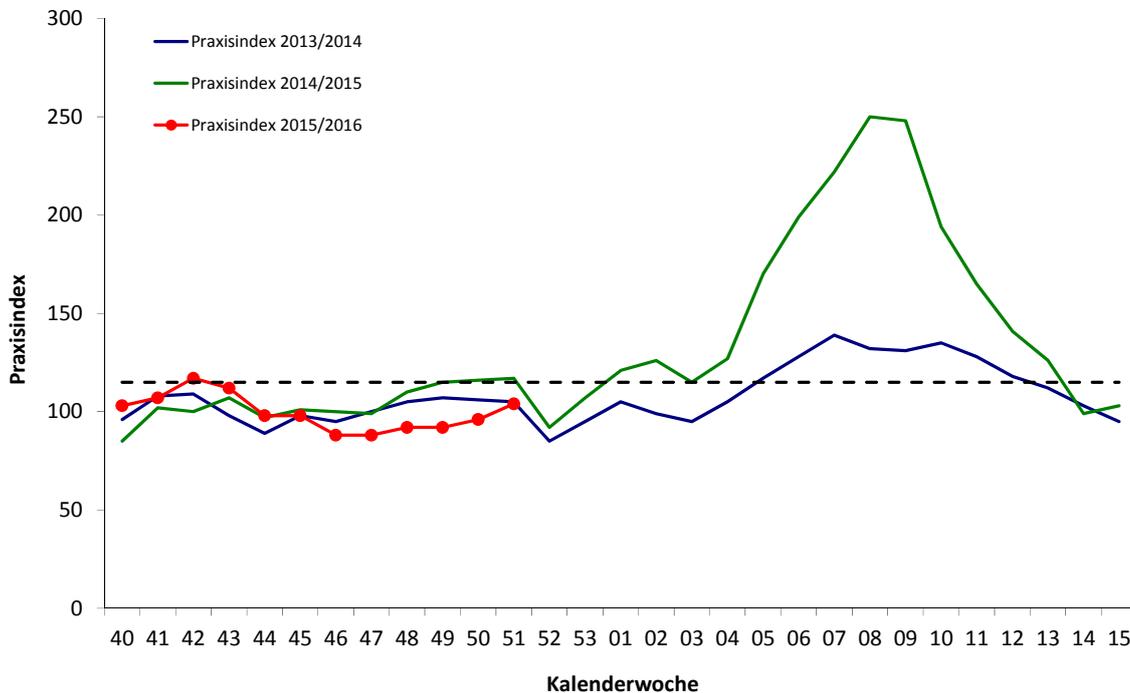


Abb. 1: Praxisindex bis zur 51. KW 2015 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz² sind in der 51. KW 2015 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gestiegen (Abb. 2). Den höchsten Anstieg mit 22 % gab es in der Altersgruppe der über 59-jährigen.

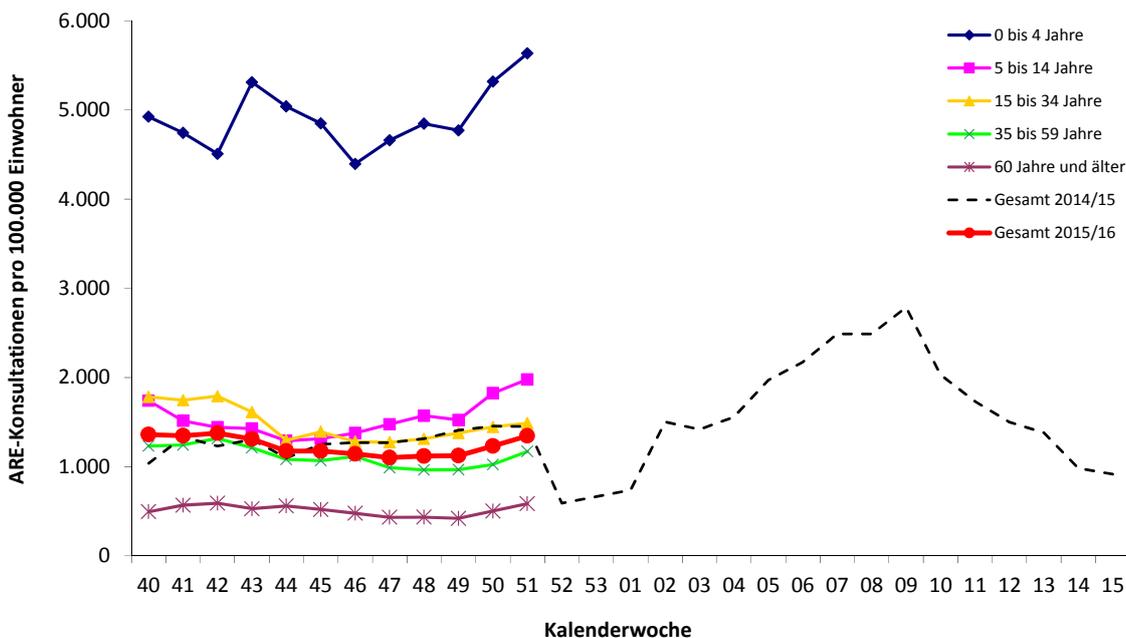


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 51. KW 2015 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

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 (NRZ) für Influenza wurden in der 51. KW 2015 insgesamt 80 Sentinelproben aus 38 Sentinelpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In sieben (9 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [3; 18]) Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen, darunter sechs Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09- und eine Probe mit Influenza B-Viren. In jeweils acht (10 %; 95 % KI [4; 19]) Proben wurden Respiratorische Synzytial (RS)-Viren bzw. humane Metapneumoviren (hMPV), in vier (5 %; 95 % KI [1; 13]) Adeno- und in elf (14 %; 95 % KI [7; 24]) Rhinoviren identifiziert. Zwei Patienten hatten eine Doppelinfektion (Tab. 2; Datenstand 22.12.2015).

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

	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	79	89	96	93	93	80	893
Probenanzahl mit Virusnachweis	28	26	31	32	38	36	348
Anteil Positive (%)	35	29	32	34	41	45	39
Influenzaviren A(H3N2)	1	0	0	1	0	0	4
A(H1N1)pdm09	4	2	1	2	5	6	21
B	0	0	0	0	0	1	1
Anteil Positive (%)	6	2	1	3	5	9	3
RS-Viren positiv	0	2	1	2	5	8	19
Anteil Positive (%)	0	2	1	2	5	10	2
hMP-Viren positiv	3	1	6	4	5	8	34
Anteil Positive (%)	4	1	6	4	5	10	4
Adenoviren positiv	1	2	9	3	10	4	42
Anteil Positive (%)	1	2	9	3	11	5	5
Rhinoviren positiv	19	19	14	25	21	11	250
Anteil Positive (%)	24	21	15	27	23	14	28

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (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 Rhinoviren zurückzuführen. Die Positivenrate für Influenza und RS-Viren stieg seit der 48. KW auf niedrigem Niveau kontinuierlich an (Abb. 3).

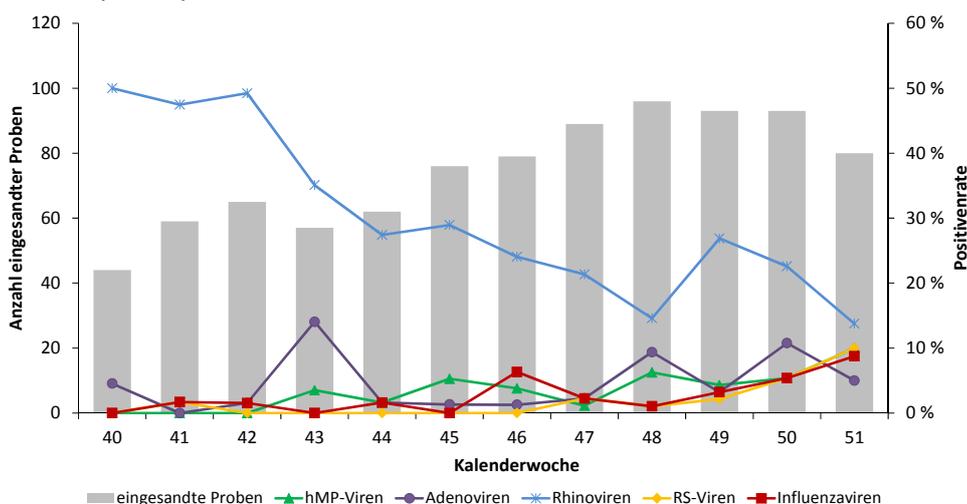


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 51. KW 2015.

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/>.

Darstellungen der virologischen Ergebnisse sind auch täglich aktualisiert abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 51. MW 2015 wurden bislang 151 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt: 88 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, 20 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, zwei Fälle mit Influenza A(H3N2), fünf Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 36 Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 47 (31 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 601 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 246 (41 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 22.12.2015).

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

Meldewoche	43	44	45	46	47	48	49	50	51	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	7	9	24	32	29	58	81	88	351
A(H1N1)pdm09	2	5	6	8	13	11	27	29	20	124
A(H3N2)	1	0	0	1	2	1	1	2	2	10
nicht nach A oder B differenziert	1	5	1	2	1	2	1	2	5	20
B	2	5	4	3	7	7	14	14	36	96
Gesamt	13	22	20	38	55	50	101	128	151	601

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 51. KW 2015 (14.12.2015 bis 20.12.2015) im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (6,5 %; Vorwoche: 6,8 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist ebenfalls gesunken und lag bei 1,1 % (Vorwoche: 1,5 %).

Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 46 Ländern, die für die 50. KW 2015 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 44 über eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung), die Niederlande und Nordirland berichteten über eine mittlere Influenza-Aktivität. Während Schweden bereits über eine weite, Armenien und Kosovo über eine lokale und die Niederlande über eine regionale geografische Verbreitung berichteten, wurde in den meisten Ländern eine sporadische geografische Verbreitung verzeichnet.

Von 874 Sentinelproben waren 52 (6 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden. In 26 Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-, in fünf Influenza A(H3N2)- und in acht nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen. In 13 Proben wurden Influenza B-Viren identifiziert. Seit der 40. KW 2015 wurden in 67 % der Proben Influenza A- und in 33 % Influenza B-Viren detektiert (Abb. 4).

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

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

A(H1N1)pdm09:
51 %

A(H3N2):
16 %

B:
33 %

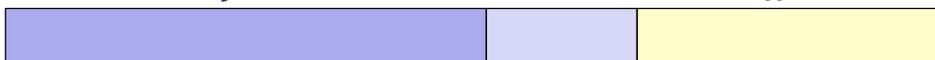


Abb. 4: Verteilung der seit der 40. KW 2015 an TESSy berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

Humane Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren

Die WHO hat zwischen dem Jahr 2003 und dem 14.12.2015 über insgesamt 844 laborbestätigte, humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N1)-Infektionen aus 16 Ländern berichtet. Von diesen Fällen sind 449 (53 %) verstorben. Seit dem letzten Update vom 13.11.2015 wurden keine neuen Fälle an die WHO gemeldet.

Außerdem wurden bis zum 14.12.2015 683 laborbestätigte, humane Fälle mit aviärer Influenza A(H7N9)-Infektion, darunter 275 (40 %) Todesfälle, von der WHO bestätigt. Es wurden zwei neue Fälle seit dem Update vom 13.11.2015 an die WHO berichtet.

Seit dem letzten Update vom 13.11.2015 wurde auch über vier laborbestätigte, humane Fälle von aviärer Influenza A(H9N2)-Infektion in China, darunter drei Fälle aus der Provinz Hunan und ein Fall aus der Provinz Anhui, berichtet. Aufgrund der milden Symptomatik musste kein Fall hospitalisiert werden.

Für die drei aviären Influenzavirussubtypen 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/.

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>.