



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 25 bis 28 (18.06. bis 15.07.2016)

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 25. bis zur 28. 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 25. und der 28. KW 2016 in 26 (48 %) von 54 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Insgesamt war keine Probe positiv für Influenzaviren. In 23 (43 %) Proben wurden Rhinoviren, in zwei (4 %) humane Metapneumoviren (hMPV) und in einer (1 %) Probe wurden Adenoviren nachgewiesen.

Im Berichtszeitraum wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 32 und seit der 40. MW 2015 wurden 71.322 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 19.07.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist bundesweit im Berichtszeitraum von der 25. bis zur 28. 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 22. bis zur 28. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW
Süden	53	50	57	62	62	60	49
Baden-Württemberg	53	52	59	69	66	64	52
Bayern	54	48	56	55	58	55	46
Mitte (West)	62	55	65	66	68	68	63
Hessen	73	58	75	75	73	73	64
Nordrhein-Westfalen	62	55	63	56	64	67	68
Rheinland-Pfalz, Saarland	53	51	57	66	66	64	56
Norden (West)	51	50	51	50	50	53	52
Niedersachsen, Bremen	46	48	42	42	53	41	41
Schleswig-Holstein, Hamburg	56	52	61	58	47	64	62
Osten	49	45	50	47	44	44	46
Brandenburg, Berlin	44	49	46	53	51	48	52
Mecklenburg-Vorpommern	39	34	51	41	40	47	45
Sachsen	68	64	63	60	51	50	49
Sachsen-Anhalt	40	30	38	30	33	41	48
Thüringen	55	49	50	52	44	35	34
Gesamt	54	51	56	56	57	56	52

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 551 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 25. bis 28. KW 2016 lagen bisher 330 bis 406 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

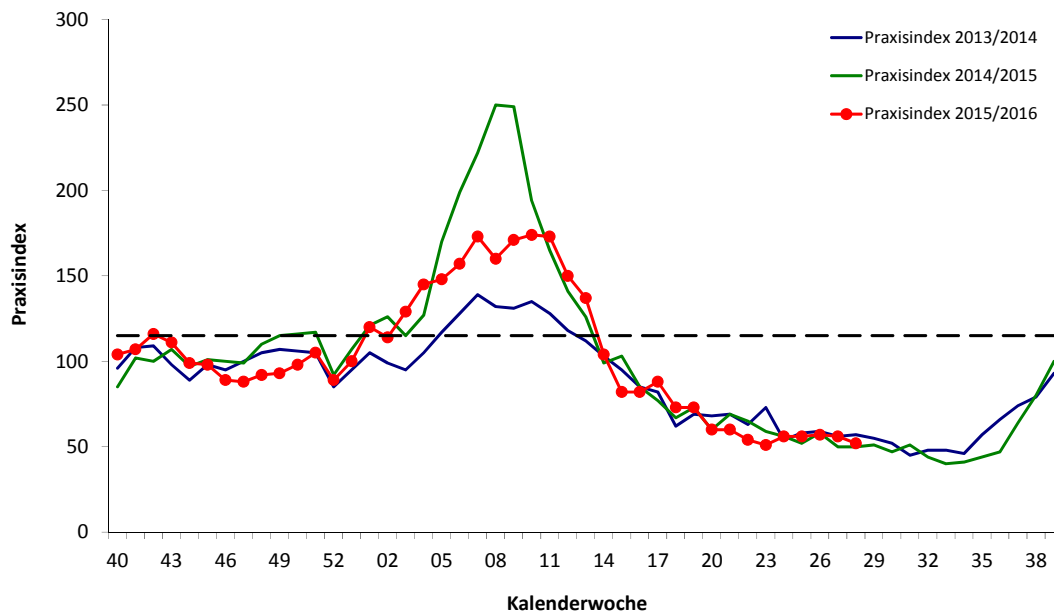


Abb. 1: Praxisindex bis zur 28. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2013/14 und 2014/15 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115). In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

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

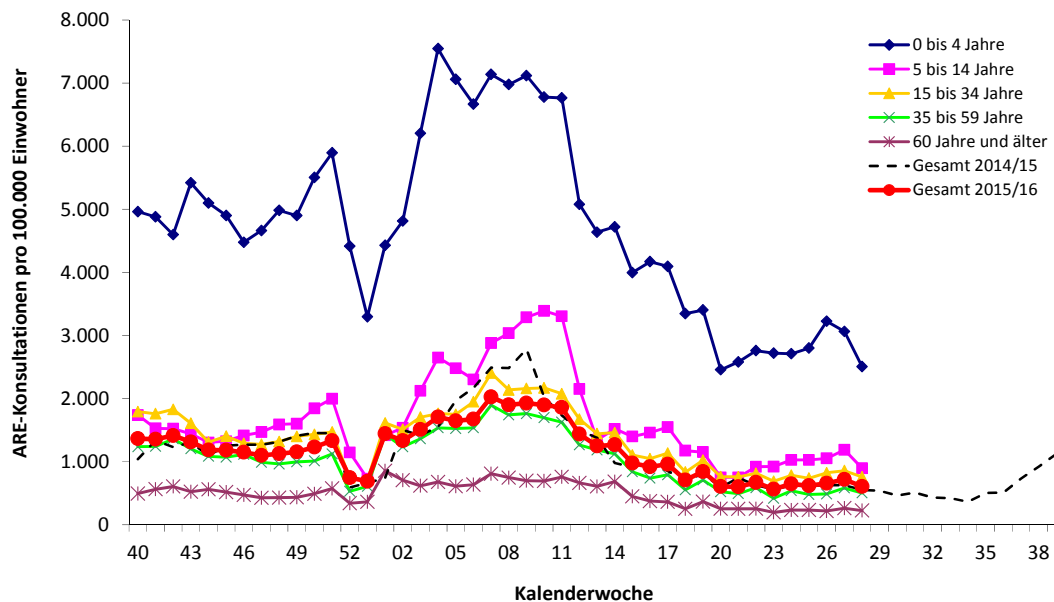


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2015 bis zur 28. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamtkonsultationsinzidenz der Vorsaison 2014/15 ist ebenfalls dargestellt. In Jahren mit 53 KW wird für die Vorsaisons (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 25. bis zur 28. KW 2016 insgesamt 54 Sentinelproben aus 18 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 26 (48 %) von 54 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 23 (43 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [29; 57]) Proben wurden Rhinoviren, in zwei (4 %; 95 % KI [0; 13]) humane Metapneumoviren (hMPV) und in einer (1 %; 95 % KI [0; 10]) Probe wurden Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 19.07.2016).

Insgesamt wurden seit Beginn der Saison im NRZ am häufigsten Influenza B-Viren (55,2 %) nachgewiesen, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 42,4 %. Influenza A(H3N2)-Viren wurden mit 2,4 % 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

	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	Gesamt ab 40. KW 2015
Anzahl eingesandter Proben*	14	16	10	15	13	16	3.965
Probenanzahl mit Virusnachweis	7	8	6	6	7	7	2.231
Anteil Positive (%)	50	50	60	40	54	44	56
Influenza							
A(H3N2)	0	1	0	0	0	0	30
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	532
B	0	0	0	0	0	0	693
Anteil Positive (%)	0	6	0	0	0	0	31
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	221
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
hMP-Viren	0	0	1	1	0	0	199
Anteil Positive (%)	0	0	10	7	0	0	5
Adenoviren	1	2	1	0	0	0	136
Anteil Positive (%)	7	13	10	0	0	0	3
Rhinoviren	6	6	4	5	7	7	558
Anteil Positive (%)	43	38	40	33	54	44	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 25. bis zur 28. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

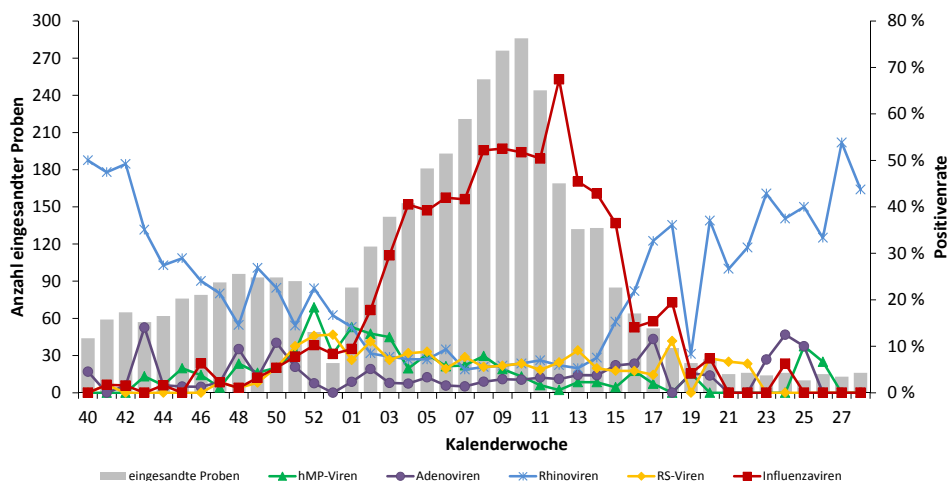


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2015 bis zur 28. KW 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 25. bis 28. MW 2016 wurden bislang 32 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen² (darunter 20 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt: sieben Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, einem Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09, fünf Fälle mit Influenza A(H3N2) und zwei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 17 Fälle mit Influenza B (Tab. 4). Bei 13 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2015 wurden insgesamt 71.322 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 54.973 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition) an das RKI übermittelt. Bei 13.083 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 19.07.2016).

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)

	23. MW	24. MW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	Gesamt ab 40. MW 2015
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	4	5	1	1	0	21.706
A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	0	1	9.596
A(H3N2)	0	0	0	2	2	1	93
nicht nach A / B differenziert	1	1	1	0	0	1	2.116
B	10	4	4	9	2	2	37.811
Gesamt	19	10	10	12	5	5	71.322

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 28. MW 2015) rund 80.730 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen übermittelt worden, darunter rund 13.020 hospitalisierte Fälle. Es waren bis zur 28. KW 2015 268 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 25. bis zur 28. KW (20.06. bis 17.07.2016) mit Werten zwischen 3,9 % und 4,2 % stabil geblieben und liegt damit auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Berichtszeitraum ebenfalls stabil geblieben (0,9 % bis 1,0 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von der 21. bis zur 25. KW 2016 haben 19 bis 28 Länder Daten an Tessy (The European Surveillance System) gesandt.

Das Vereinigte Königreich (England) berichtete über eine mittlere Influenza-Aktivität für die 21. KW und 22. KW 2016. Alle weiteren Länder berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität seit der 23. KW 2016.

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).

Von 510 Sentinelproben wurden 14 (3 %) positiv auf Influenzaviren getestet. In jeweils einer Probe wurden Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- bzw. nicht subtypisierte Influenza A-Viren identifiziert und in elf Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen.

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

Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren (18.07.2016) ist hier abrufbar:

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-virus-characterisation-june-2016.pdf>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 267 vom 11.07.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 26.06.2016.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika, Europa und den Ländern der gemäßigten Zone Südasiens wurde über eine geringe Influenza-Aktivität berichtet. Es dominierten Influenza B-Viren.

Länder der tropischen Zone:

In den meisten karibischen Ländern - außer in Jamaika - wurde über sinkende Influenza-Aktivität von Influenza B-Viren berichtet. In den zentralamerikanischen Ländern Guatemala und Costa Rica hielt die RS-Viren-Aktivität an. Während in Panama die Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren leicht abnahmen, stiegen dagegen die Nachweise von anderen respiratorischen Viren (keine Influenza-Viren) an.

In den tropischen Ländern Südamerikas variierte die Aktivität mit respiratorischen Viren.

In Brasilien scheint die Influenza-Aktivität ihren Höhepunkt überschritten zu haben. In Kolumbien und Bolivien stieg die Influenza-Aktivität mit A(H1N1)pdm09-Viren an; dagegen nahm die RS-Viren-Aktivität ab. In Ecuador hatte die Influenza-Aktivität mit A(H1N1)pdm09-Viren ihren Höhepunkt erreicht. Die tropischen Länder Südasiens verzeichneten eine geringe Influenza-Aktivität mit einer Ko-Zirkulation von Influenza A- und B-Viren. In West- und Ost-Afrika wurde eine geringe Influenza-Aktivität verzeichnet.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den gemäßigten Gebieten Südamerikas und -afrikas stieg die Influenza-Aktivität kontinuierlich an, in Südamerika dominierten RS- und Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in Südafrika Influenza B-Viren. In Ozeanien lag die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau, in Australien war die Influenza-Aktivität für die Jahreszeit weiterhin niedrig.

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.