



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 43 (21.10. bis 27.10.2017)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen, 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 in der 43. KW 2017 in 25 (29 %) von 85 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert. Vereinzelt sind Infektionen mit Adeno- oder RS-Viren aufgetreten. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

In der 43. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 138 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 01.11.2017).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (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 36. bis zur 43. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
Süden	49	55	85	102	95	100	102	93
Baden-Württemberg	52	48	87	106	91	94	103	93
Bayern	46	62	83	99	98	106	101	93
Mitte (West)	74	104	113	108	99	98	85	95
Hessen	75	84	98	72	88	83	83	102
Nordrhein-Westfalen	53	84	109	121	107	105	82	89
Rheinland-Pfalz, Saarland	93	144	133	130	104	107	89	92
Norden (West)	57	68	79	80	81	106	96	91
Niedersachsen, Bremen	74	80	81	84	82	108	90	97
Schleswig-Holstein,	40	56	77	76	79	103	102	85
Osten	67	80	95	100	94	103	92	101
Brandenburg, Berlin	46	76	97	103	97	110	89	96
Mecklenburg-Vorpommern	40	70	89	107	90	112	94	109
Sachsen	91	78	78	105	92	115	79	99
Sachsen-Anhalt	69	93	107	80	98	89	105	93
Thüringen	88	85	103	104	93	92	91	108
Gesamt	63	78	94	101	94	104	92	95

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 2017/18 bislang 475 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 43. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 352 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

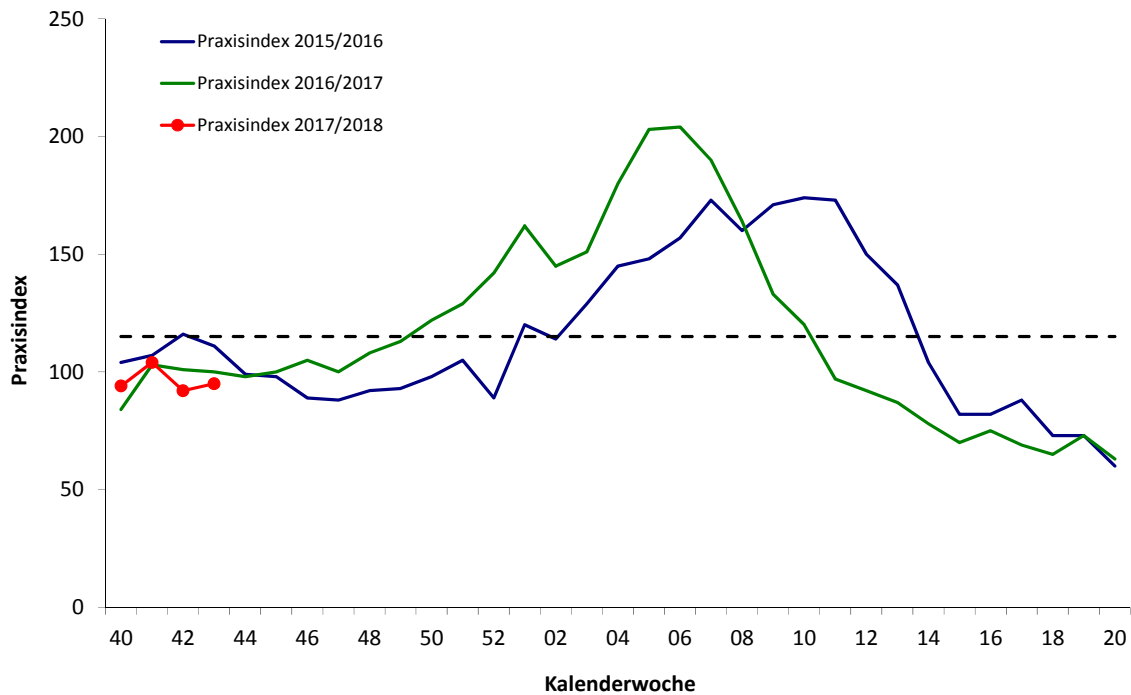


Abb. 1: Praxisindex der 43. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 43. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 2).

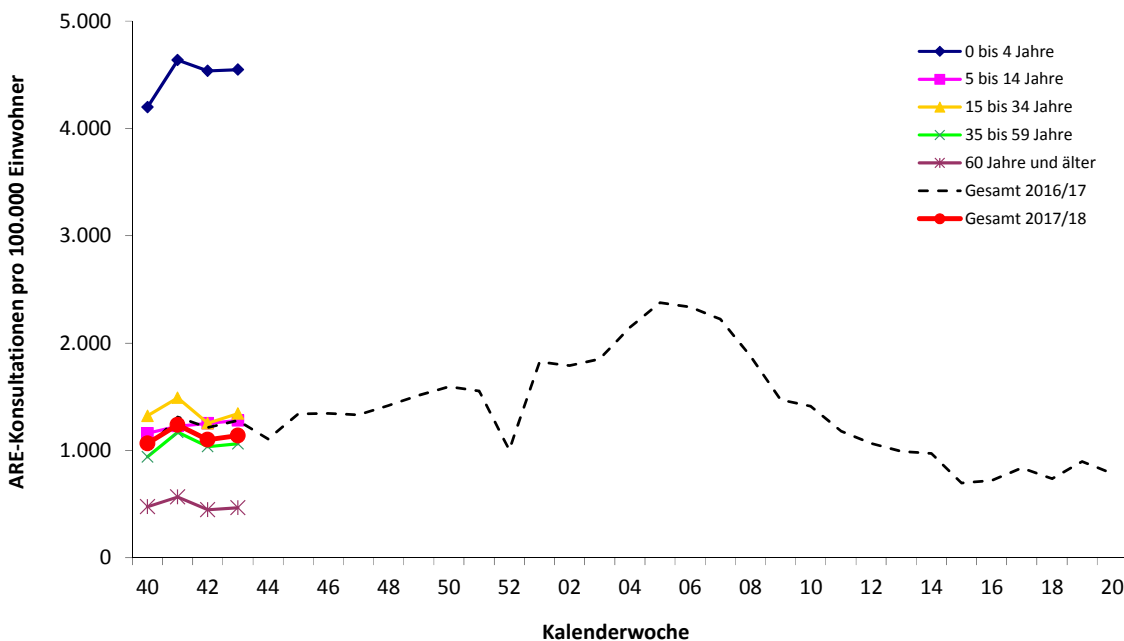


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 43. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 in der 43. KW 2017 insgesamt 85 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 25 (29 %) von 85 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 22 (26 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [16; 37]) Proben wurden Rhinoviren nachgewiesen, in vier (5 %; 95 % KI [1; 12]) Proben Adenoviren und in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 7]) Respiratorische Synzytial(RS)-Viren (Tab. 2; Datenstand 01.11.2017).

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW insgesamt und bis zur 43. KW 2017 (Saison 2017/18) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	59	97	91	85	332
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	41	39	25	135
Anteil Positive (%)	51	42	43	29	41
Influenza					
A(H3N2)	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	1
B	3	2	1	0	6
Anteil Positive (%)	5	2	2	0	2
RS-Viren	1	0	0	1	2
Anteil Positive (%)	2	0	0	1	1
hMP-Viren	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0
Adenoviren	2	6	3	4	15
Anteil Positive (%)	3	6	3	5	5
Rhinoviren	27	37	34	22	120
Anteil Positive (%)	46	38	37	26	36

* 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 in der 43. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen. Unter den Erkrankungen gab es zwei Doppelinfektionen, eine mit RS- und Rhinoviren und eine mit Adeno- und Rhinoviren.

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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 43. MW 2017 wurden bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 20 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 8 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 138 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 92 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 49 (36 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 01.11.2017).

Seit der 40. MW 2017 wurden zwei Todesfälle mit Influenzainfektion (Influenza A) an das RKI übermittelt.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E²)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. KW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	20	14	24	17	75
A(H1N1)pdm09	1	0	1	2	4
A(H3N2)	0	1	0	0	1
nicht nach A/B differenziert	1	3	1	4	9
B	14	14	10	11	49
Gesamt	36	32	36	34	138

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 Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 43. KW (23.10. bis 29.10.2017) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (5,7 %; Vorwoche: 5,2 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (1,1 %; Vorwoche: 1,0 %). 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>.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Das RKI hat im Rahmen einer wissenschaftlichen Kooperation mit der HELIOS Kliniken GmbH eine ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI)³ aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

In der 42. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen. Insbesondere bei Kindern (Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre) kam es zu einer Zunahme der SARI-Fälle. In den mittleren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre) sind die SARI-Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. In der ältesten Altersgruppe (60 Jahre und älter) stiegen die SARI-Fallzahlen ebenfalls an, insbesondere in der Untergruppe der über 79-Jährigen. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

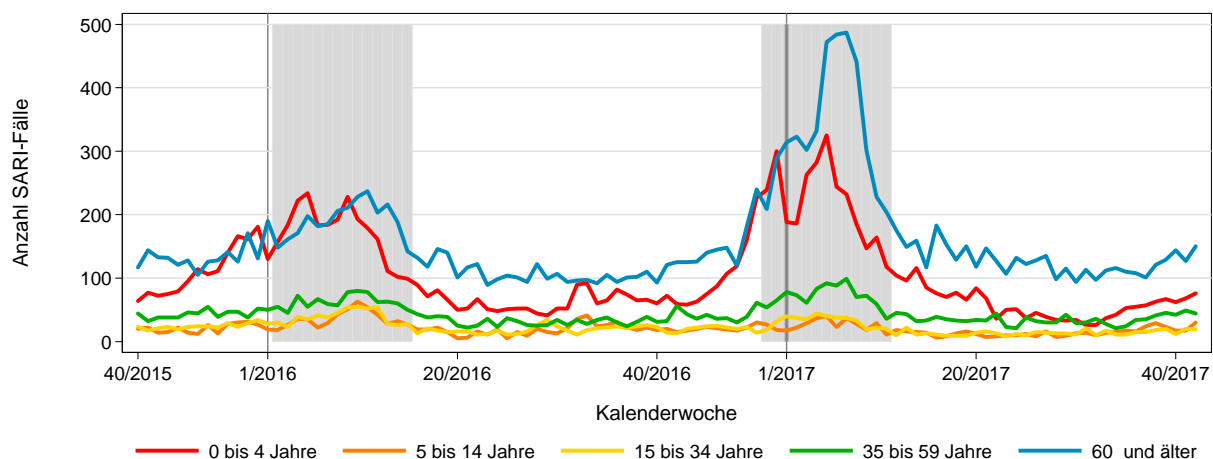


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 42. KW 2017, Daten aus 78 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html.

³ Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf> Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 81.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 40 Ländern, die für die 42. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 39 Länder (darunter Deutschland) über eine geringe Influenza-Aktivität, Malta berichtete über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Von 500 Sentinelproben sind 14 Proben positiv auf Influenza getestet worden: In drei Proben wurden nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen, in vier Proben Influenza A(H3N2)-Viren, in zwei Proben Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und in fünf Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen. Bei den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza B-Viren, von denen die Linie bestimmt wurde (9/15), handelte es sich um die Yamagata-Linie.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 301 vom 30.10.2017)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 15.10.2017. In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre wurde über eine weiterhin niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Eine abnehmende Influenza-Aktivität wurde in den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre sowie in manchen Ländern Süd- und Südostasiens beobachtet. In Zentralamerika und in der Karibik wurde in einigen Ländern über eine niedrige Influenza-Aktivität in berichtet. Weltweit dominierten Influenza A(H3N2)- und Influenza B-Viren.

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.