



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 44 (28.10. bis 03.11.2017)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 44. Kalenderwoche (KW) 2017 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gesunken, 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 44. KW 2017 in 15 (27 %) von 56 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden vorrangig Rhinoviren detektiert, Influenzaviren wurden weiterhin nur vereinzelt nachgewiesen.

In der 44. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 20 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 163 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 07.11.2017).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 44. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken (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 37. bis zur 44. KW 2017.

AGI-(Groß-)Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW
Süden	55	85	102	95	100	103	95	93
Baden-Württemberg	48	87	106	93	95	104	95	92
Bayern	62	83	99	98	106	102	96	94
Mitte (West)	104	113	108	101	99	86	99	86
Hessen	84	98	72	90	87	83	106	87
Nordrhein-Westfalen	84	109	121	108	108	86	91	79
Rheinland-Pfalz, Saarland	144	133	130	105	101	90	101	93
Norden (West)	68	79	80	80	109	102	92	89
Niedersachsen, Bremen	81	81	84	83	110	92	101	90
Schleswig-Holstein,	56	77	76	77	107	111	83	88
Osten	80	95	100	95	105	92	101	93
Brandenburg, Berlin	76	97	103	97	112	90	99	88
Mecklenburg-Vorpommern	70	89	107	92	112	93	106	92
Sachsen	78	78	105	96	117	80	100	89
Sachsen-Anhalt	93	107	80	97	94	108	91	94
Thüringen	85	103	104	90	90	91	108	103
Gesamt	79	94	101	95	105	93	98	90

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 481 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 44. KW in der Saison 2017/18 lagen bisher 373 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

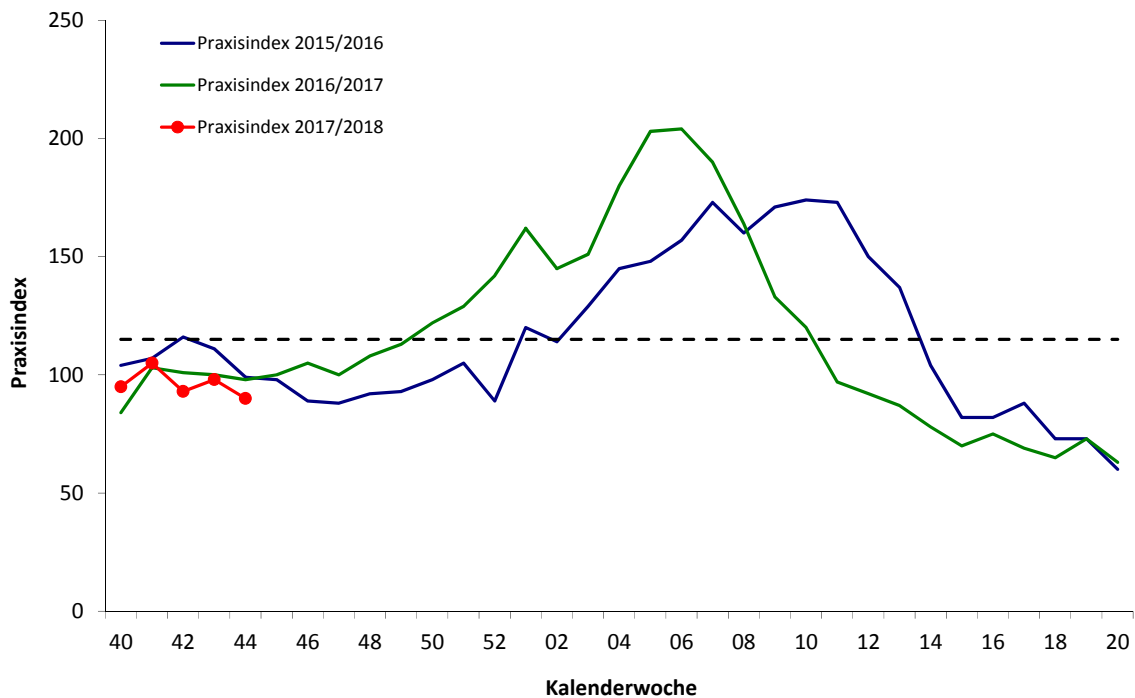


Abb. 1: Praxisindex der 44. KW 2017 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in der 44. KW 2017 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2).

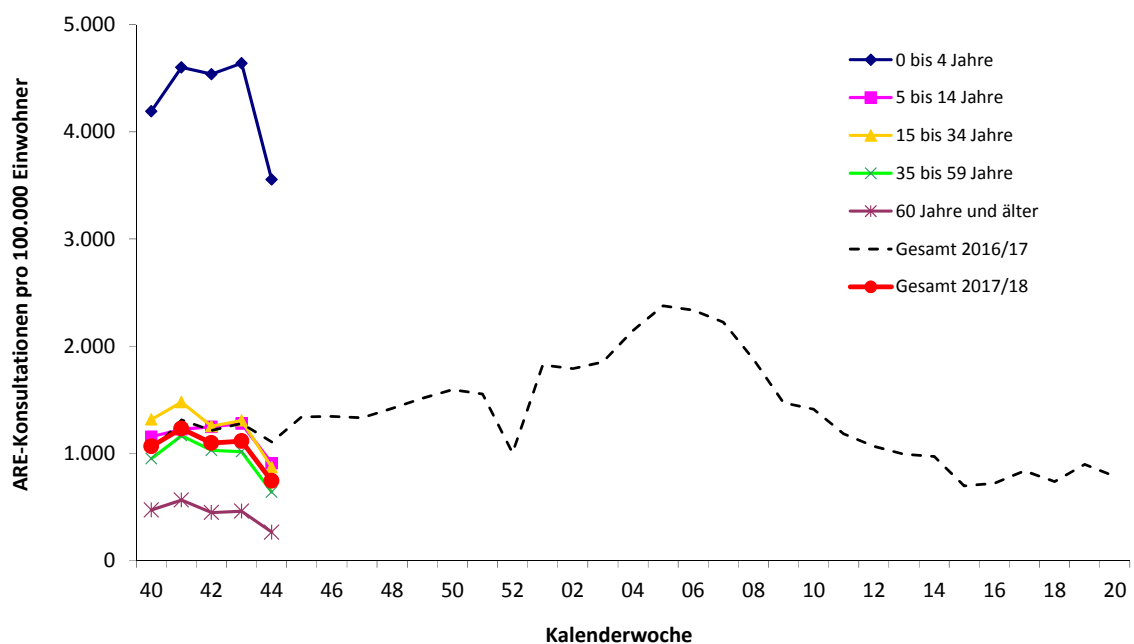


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW bis zur 44. KW 2017 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 44. KW 2017 insgesamt 56 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 15 (27 %) von 56 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 13 (23 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [12; 37]) Proben wurden Rhinoviren und in jeweils einer (2 %; 95 % KI [0; 10]) Probe Adenoviren bzw. Influenza B-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 07.11.2017).

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW insgesamt und bis zur 44. 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	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	59	97	91	96	56	399
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	41	39	28	15	153
Anteil Positive (%)	51	42	43	29	27	38
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	1
B	3	2	1	0	1	7
Anteil Positive (%)	5	2	2	0	2	2
RS-Viren	1	0	0	1	0	2
Anteil Positive (%)	2	0	0	1	0	1
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	2	6	3	4	1	16
Anteil Positive (%)	3	6	3	4	2	4
Rhinoviren	27	37	34	25	13	136
Anteil Positive (%)	46	38	37	26	23	34

* 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 44. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen. Unter den Erkrankungen gab es keine Mehrfachinfektionen.

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)

Für die 44. MW 2017 wurden bislang 20 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 13 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sieben (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 163 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 118 klinisch-laboridiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 59 (36 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 07.11.2017).

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

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

		40. MW	41. MW	42. MW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	20	13	24	19	9	85
	A(H1N1)pdm09	1	0	1	5	0	7
	A(H3N2)	0	2	0	0	0	2
	nicht nach A/B differenziert	1	3	1	4	1	10
	B	14	14	10	11	10	59
Gesamt		36	32	36	39	20	163

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 44. KW (30.10. bis 05.11.2017) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (5,7 %; Vorwoche: 5,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (0,9 %; Vorwoche: 1,1 %). 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 43. KW 2017 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter leicht gestiegen. Dabei setzte sich der Anstieg in den Fallzahlen bei den 0- bis 4-Jährigen aus der Vorwoche fort. Auch in der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen nahm die Zahl der SARI-Fälle zu. In allen anderen Altersgruppen gingen die Fallzahlen leicht zurück. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

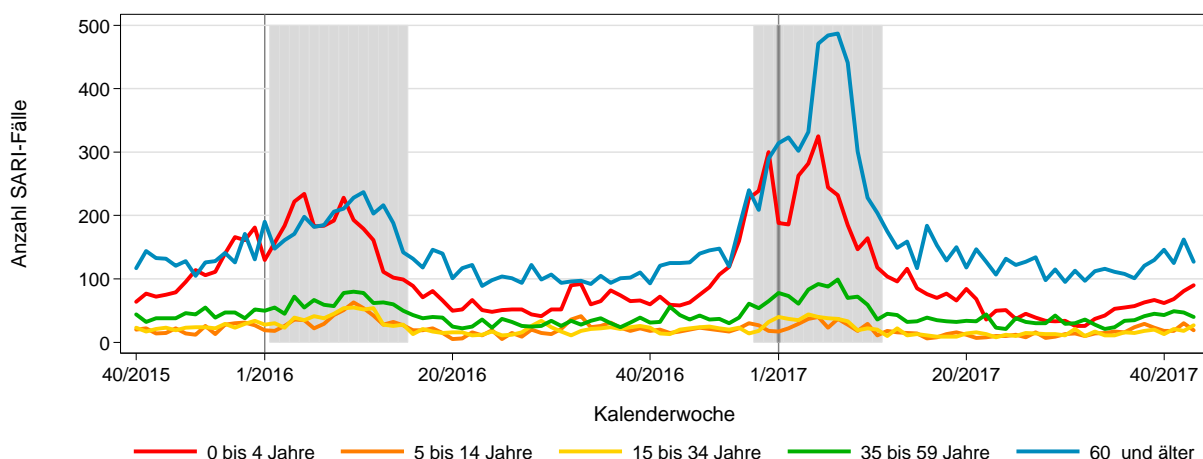


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 43. KW 2017, Daten aus 78 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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

Alle 42 Länder (darunter Deutschland), die für die 43. KW 2017 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine geringe Influenza-Aktivität.

Von 601 Sentinelproben sind 15 Proben positiv auf Influenza getestet worden: In drei Proben wurden nicht subtypisierte Influenza A-Viren nachgewiesen, in drei Proben Influenza A(H3N2)-Viren, in zwei Proben Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und in sieben Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, davon eine Probe mit Nachweis der Victoria-Linie.

Von den seit der 40. KW 2017 berichteten Influenza-Virusnachweisen waren 58 % Influenza A-Viren und 42 % Influenza B-Viren. Zwei Drittel der subtypisierten Influenza A-Viren waren vom Typ A(H3N2). Von den zehn Influenza B-Viren, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich bei neun 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/>.

Humane Erkrankungen mit zoonotischen Influenza A-Viren (Fluview-Update vom 03.11.2017)

In drei Staaten der USA wurde jeweils ein humaner Fall mit porciner Influenza A-Virusinfektion gemeldet, davon zwei mit Influenza A(H3N2)v-Virus und eine mit Influenza A(H1N2)v-Virus. Es ist möglich, dass es sich bei einem der Fälle um eine begrenzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung handelt, eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung wurde jedoch nicht identifiziert.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

<https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> und unter: <http://edoc.rki.de/oa/articles/re1HcPuKev69A/PDF/26zY7kqklzts2.pdf>.

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.