



Influenza-Monatsbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Prahm K, Streib V, Haas W
und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwochen 37 bis 39 (08.09. bis 28.09.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Monatsbericht endet die Berichterstattung für die Saison 2017/18. Ab der nächsten Woche beginnt die wöchentliche Berichterstattung für die neue Saison 2018/19.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 37. bis zur 39. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt ebenfalls gestiegen und befinden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 37. und der 39. KW 2018 in 50 (45 %) von 112 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 37. bis 39. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 30 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 02.10.2018).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2017/18

Die Grippewelle der Saison 2017/18 begann in der 52. KW 2017, erreichte während der 8. bis 10. KW 2018 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 14. KW 2018. Sie hielt 15 Wochen an.

Ergebnisse der Influenzüberwachung sind im Bericht der Epidemiologie der Influenza in Deutschland für die Saison 2017/18 umfassend analysiert und bewertet worden. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx>.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

Saisonale Influenza: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

Saisonale Influenzaimpfung: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html

Zoonotische Influenza: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

Informationen zu zugelassenen Grippe-Impfstoffen sind abrufbar auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts unter: <https://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/impfungen-impfstoffe/influenza-grippeimpfstoffe-saisonal/influenza-grippeimpfstoffe-node.html>.

Erregersteckbrief der BZgA zum Thema Grippe: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza>

* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist insgesamt von der 37. bis zur 39. KW 2018 kontinuierlich gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag im Berichtszeitraum bundesweit auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. In der AGI-Region Brandenburg/Berlin lag der Praxisindex in der 39. KW im geringfügig erhöhten Bereich.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 32. bis zur 39. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	38	43	35	40	46	49	65	92
Baden-Württemberg	36	45	34	42	40	45	67	98
Bayern	40	40	36	38	53	54	64	86
Mitte (West)	37	36	47	61	74	79	91	92
Hessen	40	37	53	79	80	90	114	102
Nordrhein-Westfalen	32	32	28	41	51	60	78	95
Rheinland-Pfalz, Saarland	39	39	59	63	90	89	82	78
Norden (West)	30	33	36	55	68	87	80	88
Niedersachsen, Bremen	29	31	36	53	65	75	79	80
Schleswig-Holstein, Hamburg	30	35	36	57	70	99	81	96
Osten	39	37	30	47	70	75	87	87
Brandenburg, Berlin	27	30	31	39	63	80	97	122
Mecklenburg-Vorpommern	29	45	27	40	57	66	87	76
Sachsen	35	26	33	46	59	74	83	109
Sachsen-Anhalt	63	42	18	44	72	63	80	56
Thüringen	40	43	43	66	97	93	85	72
Gesamt	35	36	37	49	64	71	81	92

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2017/18 bisher 565 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 37. bis 39. KW 2018 lagen bisher zwischen 333 und 388 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

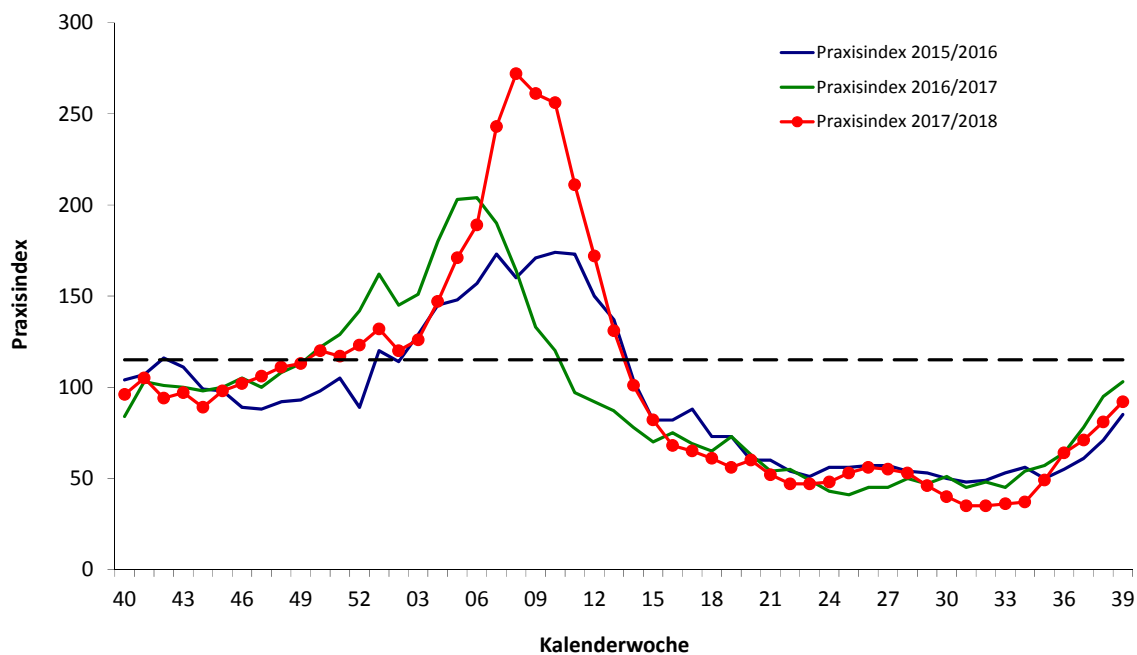


Abb. 1: Praxisindex bis zur 39. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt gestiegen und lagen damit in einem ähnlichen Bereich wie im Vorjahr zur gleichen Zeit (Abb. 2).

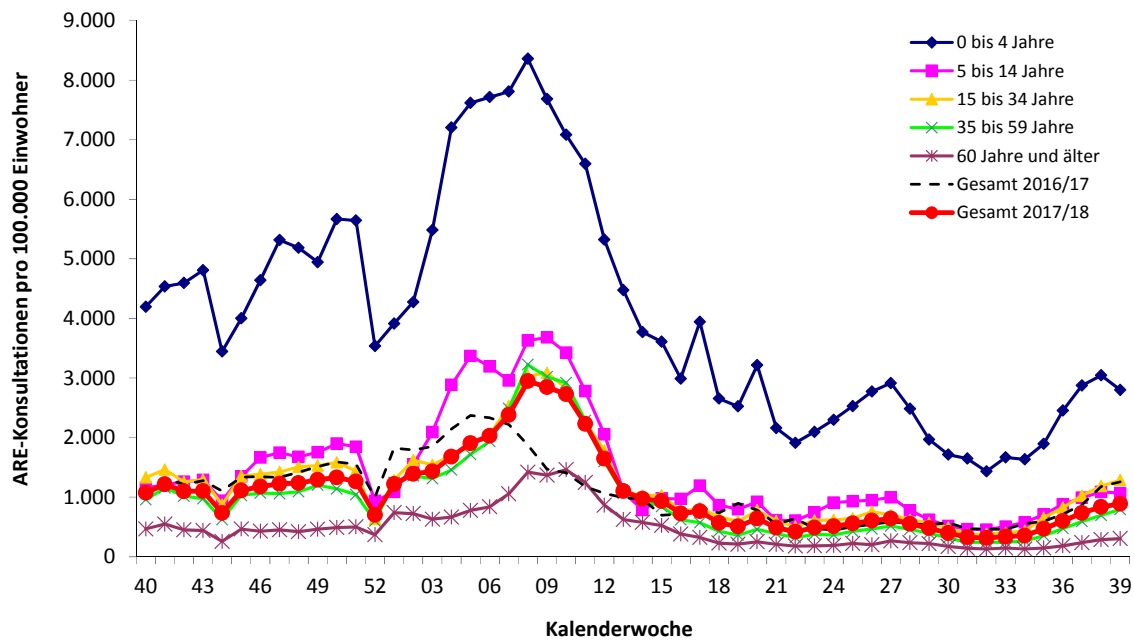


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 39. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 von der 37. bis zur 39. KW 2018 insgesamt 112 Sentinelproben von 41 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 50 (45 %) von 112 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Im Berichtszeitraum wurden in 47 (42 %; 95 % KI [32; 52]) Proben Rhinoviren und in acht (7 %; 95 % KI [3; 14]) Proben Adenoviren nachgewiesen. Fünf Patienten hatten eine Doppelinfektion mit Rhino- und Adenoviren. Influenza-, Respiratorische Synzytial (RS)- und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 02.10.2018).

Aufgrund der geringen Zahl an eingesandten Proben ist keine robuste Aussage über die verursachenden Erreger der ARE-Aktivität möglich, wobei in den letzten Wochen hauptsächlich Rhinoviren nachgewiesen wurden (Abb. 3).

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) waren in der Saison 2017/18 mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 28 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %.

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>.

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

	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	18	23	19	22	35	38	39	6.164
Probenanzahl mit Virusnachweis	4	6	5	9	13	19	18	3.558
Anteil Positive (%)	22	26	26	41	37	50	46	58
Influenza	A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	88
	A(H ₁ N ₁)pdm09	1	0	0	0	0	0	630
	B	0	0	0	0	0	0	1.529
	Anteil Positive (%)	6	0	0	0	0	0	36
RS-Viren		0	0	0	0	0	0	254
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
hMP-Viren		0	0	0	0	0	0	259
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Adenoviren		0	0	1	2	0	5	223
	Anteil Positive (%)	0	0	5	9	0	13	4
Rhinoviren		3	6	4	8	13	17	786
	Anteil Positive (%)	17	26	21	36	37	45	13

* 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 37. bis zur 39. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen, aber auch Adenoviren wurden vereinzelt in der 38. und 39. KW nachgewiesen (Abb. 3).

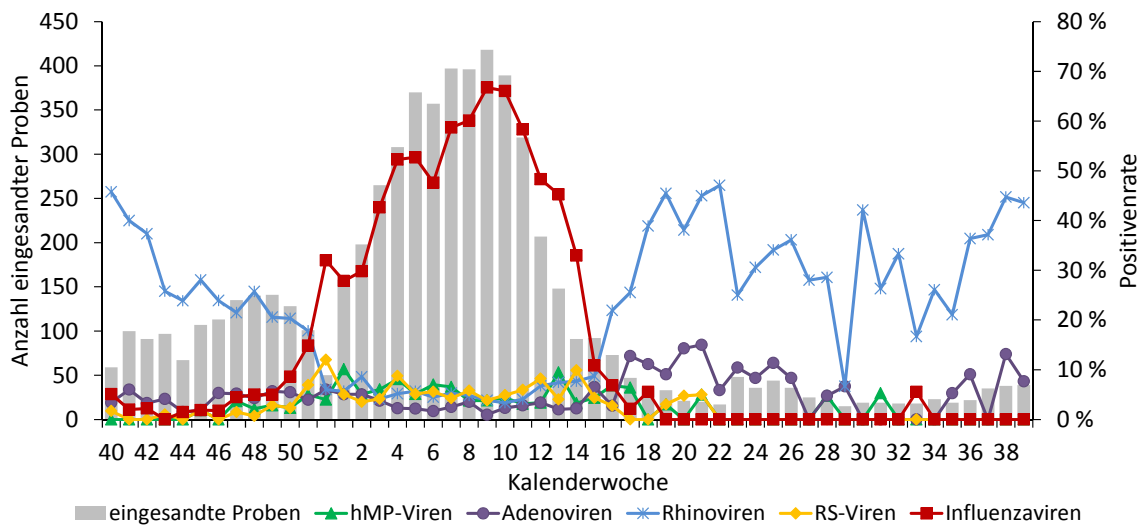


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2017 bis zur 39. KW 2018.

Weitere Ergebnisse des NRZ zur Charakterisierung sowie eine Aufstellung zu den in den letzten Saisons zirkulierenden Anteilen der Influenza B-Linien sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 37. bis 39. MW 2018 wurden bislang 30 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 19 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zehn (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 334.779 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 260.299 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 59.628 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 02.10.2018).

¹ Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html

Von der 37. bis zur 39. MW 2018 wurden keine neuen Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, seit der 40. MW 2017 waren es 639 Ausbrüche.

Bislang wurden 1.728 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (1.254-mal Influenza B, 347-mal Influenza A, 53-mal Influenza A(H1N1)pdm09, 72-mal Influenza nicht nach A oder B differenziert, zweimal Influenza A(H3N2)), 87 % der Fälle waren 60 Jahre oder älter. Es handelt sich bei den seit dem letzten Monatsbericht übermittelten Fällen um Nachmeldungen von Gesundheitsämtern, die ihre Ermittlungen zu früher verstorbenen Fällen jetzt abgeschlossen haben.

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

		34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	3	10	9	4	7	80.342
	A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	0	3	10.922
	A(H3N2)	0	0	0	0	1	0	671
	nicht nach A / B differenziert	1	0	1	0	0	0	13.354
	B	2	2	3	0	3	3	229.490
Gesamt		6	6	14	9	8	13	334.779

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 von der 37. KW bis zur 39. KW (10.09. bis 30.09.2018) von 5,5 % auf 5,9 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) schwankte im Berichtszeitraum mit Werten zwischen 0,6 % und 1,1 %. Insgesamt liegen die ARE- und ILI-Raten auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau. 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)² aufgebaut, mit der die Influenzüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Im Zeitraum von der 36. bis zur 38. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen (Abb. 4). In der jüngsten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre) kam es zu einem deutlichen Anstieg der SARI-Fallzahlen von der 35. KW auf die 36. KW, danach blieben die Fallzahlen in dieser Altersgruppe stabil. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen ist die Zahl der SARI-Fälle in der 38. KW gesunken. In allen anderen Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und älter) blieb die Fallzahl dagegen weitestgehend stabil.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt in allen Altersgruppen auf einem zu den Vorsaisons vergleichbaren, niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

² 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.

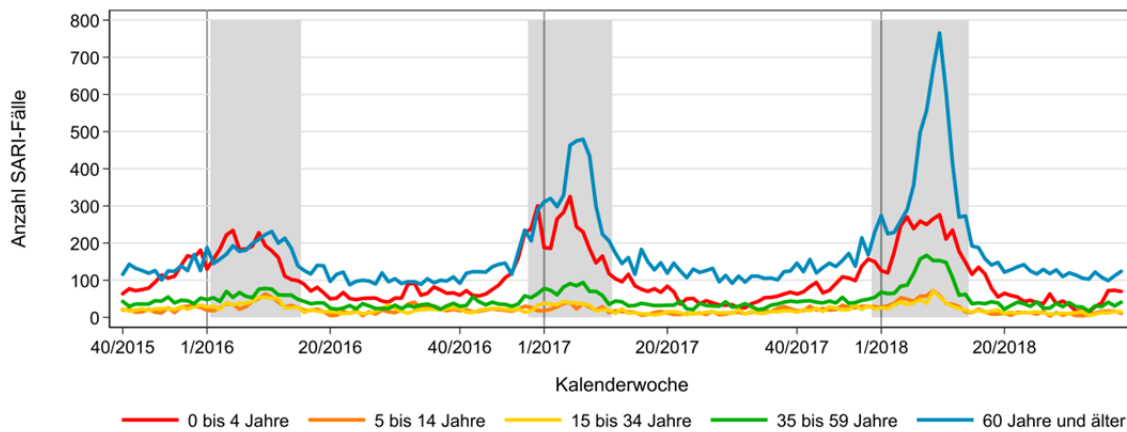


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 38. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 325 vom 01.10.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 16.09.2018.

In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

In einigen Ländern der tropischen Zone wurde in Südasien und Südostasien über eine steigende Anzahl von Influenzananalysen berichtet.

In den meisten Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde eine sinkende Influenza-Aktivität in Südamerika und Südafrika in den letzten Wochen verzeichnet. In Australien wurde über eine steigende, jedoch weiterhin niedrige Influenza-Aktivität in den letzten Monaten berichtet; in Neuseeland blieb die Influenza-Aktivität auf einem niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Weltweit dominierten Influenza A-Viren. Bei den von allen Nationalen Referenzzentren weltweit an die WHO berichteten Influenzananalysen waren vom 03.09. – 16.09.2018 rund 84 % Influenza A-Viren (unter den subtypisierten A-Viren 65 % A(H1N1)pdm09 und 35 % A(H3N2)) und 16 % Influenza B-Viren. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten rund 55 % der Yamagata-Linie und 45 % der Victoria-Linie an.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Eine interaktive Weltkarte mit Informationen zu Influenza-Aktivität und geografischer Verbreitung nach Kalenderwoche ist auf den Internetseiten der WHO abrufbar unter:

https://extranet.who.int/sree/Reports?op=vs&path=/WHO_HQ_Reports/G5/PROD/EXT/Influenza%20Qualitative+Indicators+Map

(Hinweis: Angezeigt wird in der Standardeinstellung die jeweils aktuelle Woche, die Daten sind aber nur bis zur Vorwoche verfügbar, die Einstellung muss entsprechend angepasst werden.)

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019

Die WHO hat die Empfehlung zur Zusammensetzung des eibasierten, quadrivalenten Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019 veröffentlicht:

Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus,
 Influenza A(H3N2)-Komponente: ein A/Schweiz/8060/2017 (H3N2)-ähnliches Virus,
 Influenza B-Komponente: B/Colorado/06/2017-ähnliches Virus aus der Victoria-Linie,
 Influenza B-Komponente: ein B/Phuket/3073/2013-ähnliches Virus aus der Yamagata-Linie.

In trivalenten Impfstoffen ist die o. g. Influenza B-Komponente der Yamagata-Linie nicht enthalten.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_south/en/.