



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 41 (06.10. bis 12.10.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit leicht gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen in der 41. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 41. KW 2018 in 15 (41 %) von 37 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren nachgewiesen. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 41. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 32 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 16.10.2018).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2018/19

Informationen zu zugelassenen Grippe-Impfstoffen und die Zahl der für die aktuelle Saison bereits freigegebenen Impfstoffdosen 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>.

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

FAQ Saisonale Influenza (Stand 09.10.2018): www.rki.de/faq-influenza

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 28.09.2018): www.rki.de/faq-influenza-impfung

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.05.2018): www.rki.de/faq-zoonotische-influenza

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

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>.

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019

Die WHO hat die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019 veröffentlicht. Es wurden die gleichen Influenza A(H1N1)- und Influenza B-Komponenten wie für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 empfohlen. Für die A(H3N2)-Komponente wird bei Ei-basierten Impfstoffen ein neuer Impfstamm empfohlen, bei Zellkultur-basierten Impfstoffen kann die A(H3N2)-Komponente (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016-ähnliches Virus), die auch im Impfstoff für die Nordhalbkugel 2018/19 enthalten ist, beibehalten werden.

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/.

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche 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* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. KW bis zur 41. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Süden	35	40	46	49	65	92	93	101
Baden-Württemberg	34	42	40	45	66	99	95	101
Bayern	36	38	53	54	65	84	91	102
Mitte (West)	47	61	73	78	90	100	94	97
Hessen	53	79	77	87	110	122	94	91
Nordrhein-Westfalen	28	41	51	60	80	98	98	96
Rheinland-Pfalz, Saarland	59	63	90	89	81	81	90	104
Norden (West)	36	55	68	87	84	89	93	95
Niedersachsen, Bremen	36	53	65	75	79	81	99	89
Schleswig-Holstein, Hamburg	36	57	70	100	90	96	88	100
Osten	30	47	69	74	87	86	83	103
Brandenburg, Berlin	31	39	63	80	98	121	96	97
Mecklenburg-Vorpommern	27	40	52	63	85	79	85	108
Sachsen	33	47	60	74	83	80	76	101
Sachsen-Anhalt	18	44	72	63	80	56	70	111
Thüringen	43	66	97	93	89	94	89	97
Gesamt	37	49	63	71	81	92	92	99

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 2018/19 bisher 440 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 41. KW in der Saison 2018/19 lagen 359 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

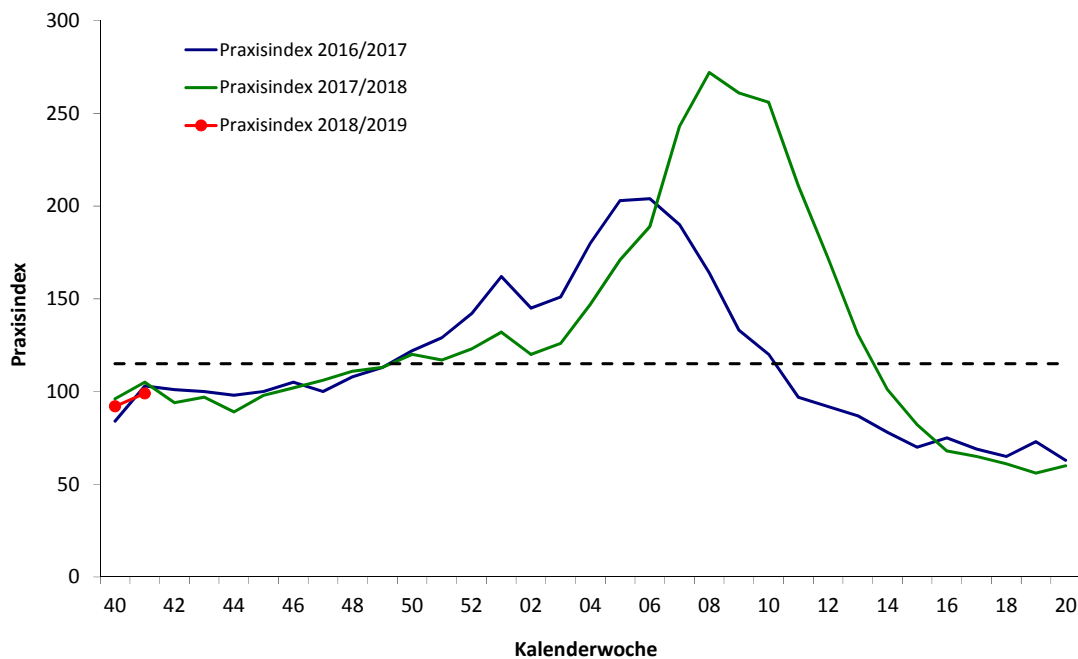


Abb. 1: Praxisindex bis zur 41. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 in der 41. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gestiegen.

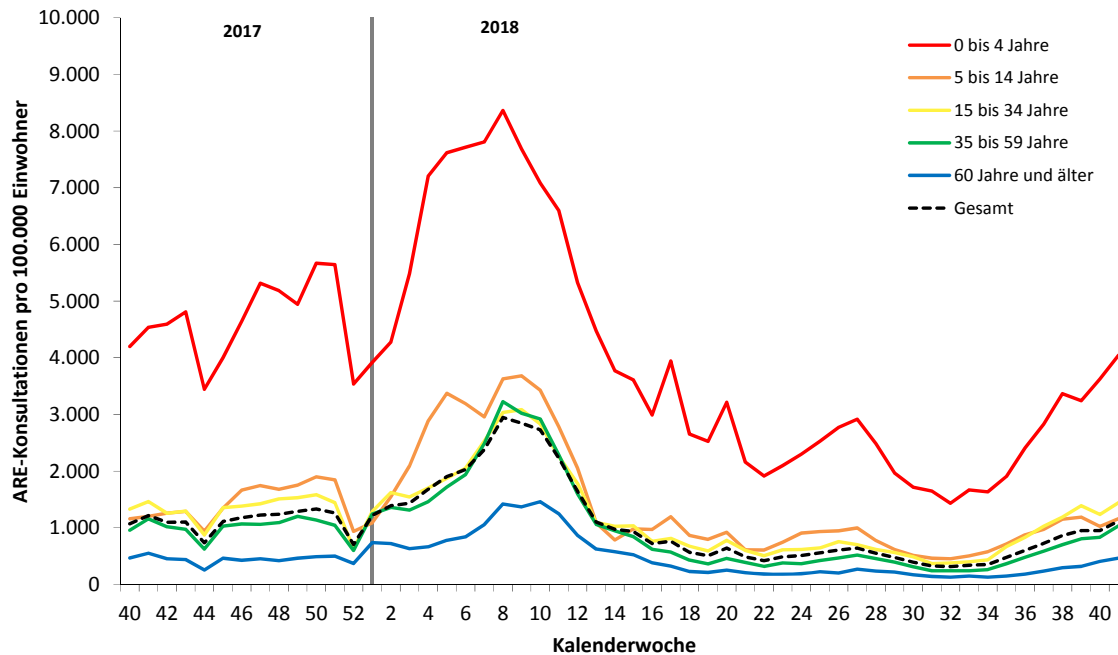


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 41. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 41. KW 2018 insgesamt 37 Sentinelproben von 24 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 15 (41 %) von 37 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 41. KW 2018 in 13 (35 %; 95 % KI [20; 53]) Proben Rhinoviren detektiert und in zwei (5 %; 95 % KI [0; 19]) Proben Adenoviren. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 16.10.2018).

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.

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 (Saison 2017/18) insgesamt und bis zur 41. KW 2018 (Saison 2018/19) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2017/18	40. KW 2018	41. KW 2018	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	6.169	29	37	66
Probenanzahl mit Virusnachweis	3.560	14	15	29
Anteil Positive (%)	58	48	41	44
Influenza				
A(H ₃ N ₂)	88	0	0	0
A(H ₁ N ₁)pdm09	630	0	0	0
B	1.529	0	0	0
Anteil Positive (%)	36	0	0	0
RS-Viren	254	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0
hMP-Viren	259	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0
Adenoviren	223	0	2	2
Anteil Positive (%)	4	0	5	3
Rhinoviren	788	14	13	27
Anteil Positive (%)	13	48	35	41

* 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.

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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 41. MW 2018 wurden bislang 32 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 21 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (19 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 16.10.2018).

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

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	10	9	3	7	8	22	30
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	4	1	0	1
A(H ₃ N ₂)	0	0	2	0	0	0	0
nicht nach A / B differenziert	1	0	0	0	1	1	2
B	3	0	3	5	2	9	11
Gesamt	14	9	8	16	12	32	44

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Für die 41. MW 2018 wurden keine Ausbrüche oder Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt.

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 41. KW (08.10. bis 14.10.2018) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (5,0 %; Vorwoche: 5,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (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>.

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

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 Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

In der 40. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gesunken (Abb. 4). Während es in der jüngsten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre) zu einem deutlichen Rückgang der SARI-Fallzahlen kam, stiegen die die Fallzahlen in den mittleren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre) an. In den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 60 Jahre und älter blieb die Anzahl der SARI-Fälle 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.

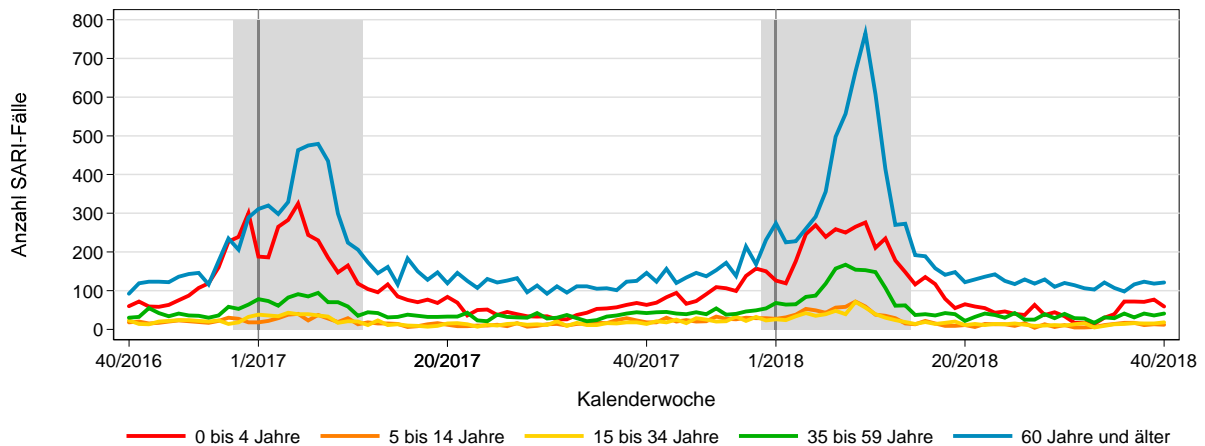


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 40. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 42 Länder, die für die 40. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität (entspricht der niedrigsten Stufe, die berichtet werden kann).

Für die 40. KW wurden in zwei (0,8 %) von 239 Sentinelproben Influenza B-Viren nachgewiesen, von denen eines der Yamagata-Linie zugeschrieben werden konnte.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 326 vom 15.10.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 30.09.2018. In der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre bleibt die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre sinkt die Influenza-Aktivität mit Ausnahme von Südafrika und einigen Ländern Süd(ost)asiens. In Neuseeland und Australien ist die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau und bleibt damit während der gesamten Saison unter den saisonalen Schwellenwerten.

Weltweit wurden Influenza A-Viren am häufigsten nachgewiesen.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2017.pdf> Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 94.

Eine interaktive Weltkarte mit Informationen zu Influenza-Aktivität und geografischer Verbreitung nach Kalenderwoche ist auf den Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation (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.)

Informationen zu Influenzavirusnachweisen, die über das Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) an die WHO berichtet werden, sind hier abrufbar:

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/

Sind wir vorbereitet auf die nächste Grippewelle? Zum Beginn der Wintersaison fragt die WHO:

„Are we ready?“ (<http://www.who.int/influenza/spotlight>).