



# 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 43 (20.10. bis 26.10.2018)**

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit leicht gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen in der 43. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 43. KW 2018 in 18 (33 %) von 54 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Rhinoviren.

In der 43. Meldeweche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 49 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 30.10.2018).

## 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](http://www.rki.de/faq-influenza)

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 30.10.2018): [www.rki.de/faq-influenza-impfung](http://www.rki.de/faq-influenza-impfung)

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

Die Ergebnisse der Influenzaüberwachung 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>.

Auch für die USA wurden inzwischen Daten zur Influenzasaison 2017-2018 veröffentlicht. Schätzungen zu Erkrankungen, Arztbesuchen, Hospitalisierungen und zu Todesfällen sind abrufbar unter:

<https://www.cdc.gov/flu/about/burden/estimates.htm>

### **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](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.

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

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

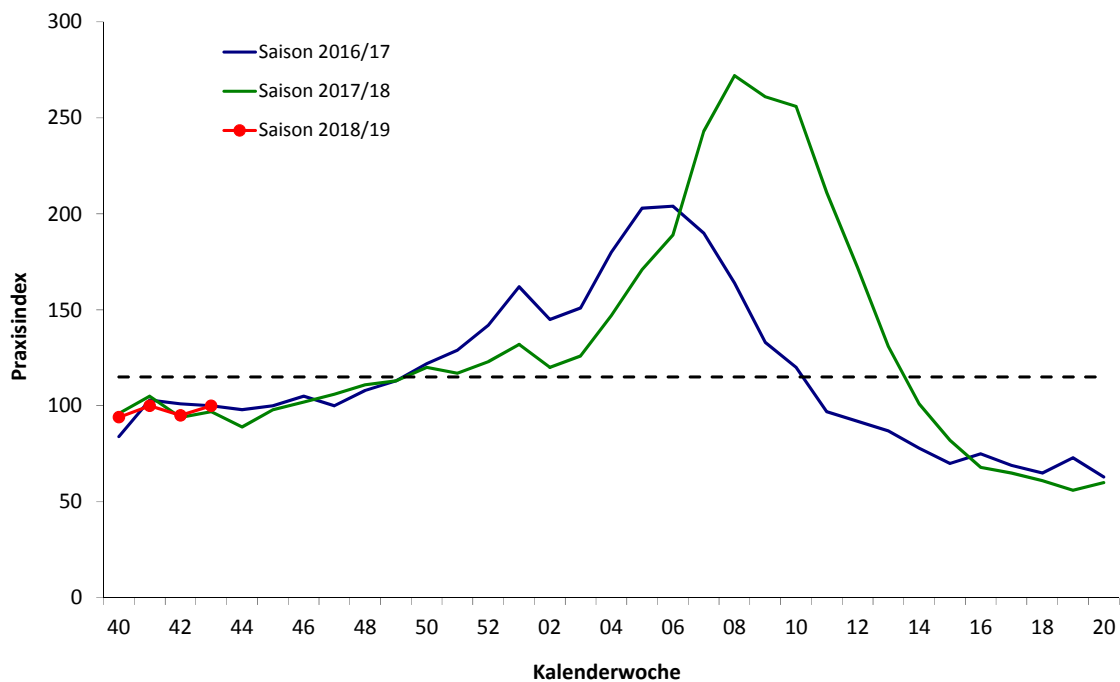
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 43. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Großregionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 36. KW bis zur 43. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
<b>Süden</b>	46	49	65	92	92	100	100	103
Baden-Württemberg	40	45	66	99	93	99	101	102
Bayern	53	54	65	86	91	100	99	104
<b>Mitte (West)</b>	73	78	90	103	96	97	98	99
Hessen	77	87	110	120	94	86	111	100
Nordrhein-Westfalen	51	59	79	96	97	101	102	90
Rheinland-Pfalz, Saarland	90	89	82	95	97	103	81	106
<b>Norden (West)</b>	68	87	84	88	102	98	84	96
Niedersachsen, Bremen	65	75	79	81	102	95	85	101
Schleswig-Holstein, Hamburg	70	100	90	96	102	101	83	90
<b>Osten</b>	69	74	87	85	89	103	91	100
Brandenburg, Berlin	63	80	98	116	103	108	91	88
Mecklenburg-Vorpommern	52	63	85	79	97	108	89	83
Sachsen	60	74	81	80	81	95	100	106
Sachsen-Anhalt	72	63	80	56	71	110	93	108
Thüringen	97	93	88	94	95	93	83	116
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

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 489 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 43. KW in der Saison 2018/19 lagen 372 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 43. 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 43. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben, wobei die Werte für Kinder bis 14 Jahre gestiegen und die Werte der höheren Altersgruppen (ab 35 Jahre) leicht gesunken sind.

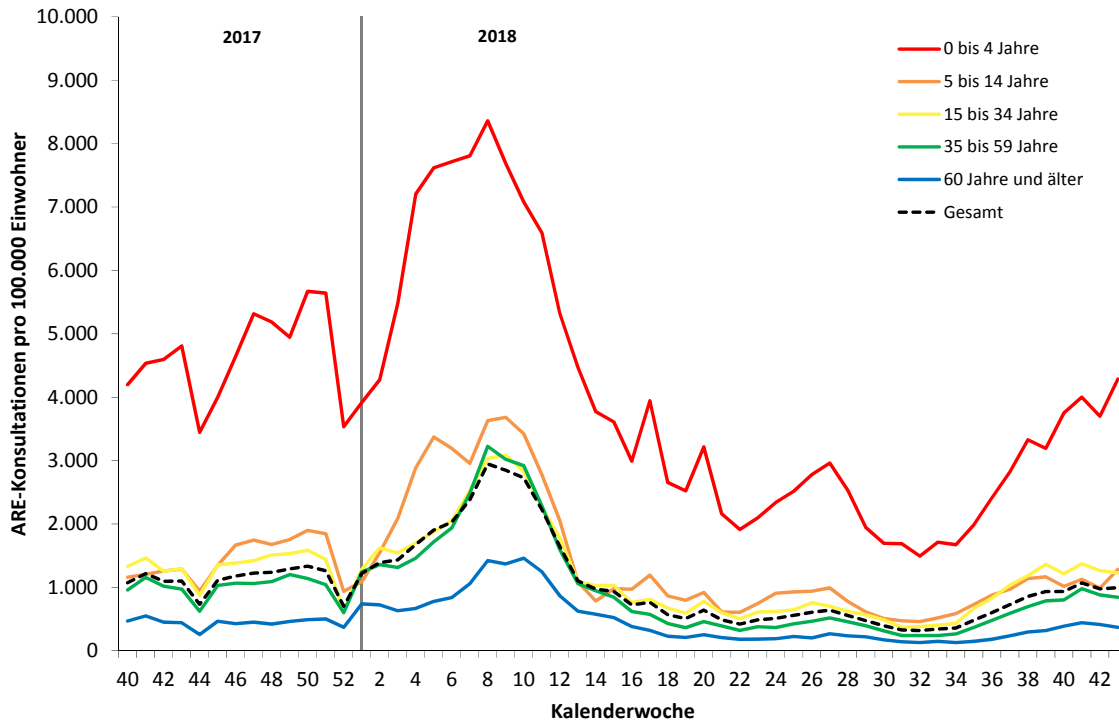


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 43. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 43. KW 2018 insgesamt 54 Sentinelproben von 29 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 18 (33 %) von 54 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 43. KW 2018 in 17 (31 %; 95 % KI [19; 46]) Proben Rhinoviren detektiert und in einer (2 %; 95 % KI [0; 10]) Probe Adenoviren. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 30.10.2018).

Aufgrund der geringen Zahl an eingesandten Proben, die auch nicht aus allen AGI-Regionen eingesandt wurden, 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 2018 (Saison 2018/19) 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 2018
Anzahl eingesandter Proben*	32	41	46	54	173
Probenanzahl mit Virusnachweis	16	16	18	18	68
Anteil Positive (%)	50	39	39	33	39
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0
RS-Viren	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0
hMP-Viren	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0
Adenoviren	1	2	0	1	4
Anteil Positive (%)	3	5	0	2	2
Rhinoviren	15	14	18	17	64
Anteil Positive (%)	47	34	39	31	37

\* 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>.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 43. MW 2018 wurden bislang 49 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (darunter 30 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>1</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (12 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 30.10.2018).

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

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	7	8	24	13	30	75
A(H1N1)pdm09	0	4	1	0	0	0	1
A(H3N2)	2	0	0	0	0	1	1
nicht nach A / B differenziert	0	0	1	1	2	3	7
B	3	5	2	9	12	15	38
<b>Gesamt</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>49</b>	<b>122</b>

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 (22.10. bis 28.10.2018) 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 (0,9 %; 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>.

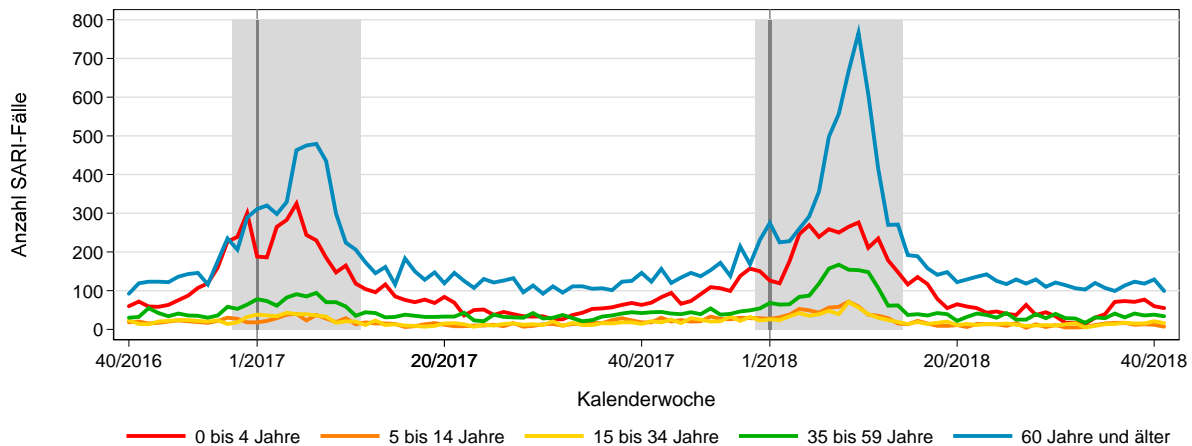
<sup>1</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

## 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)<sup>2</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

Validierte Daten lagen bis zur 41. KW 2018 vor (gleicher Datenstand wie im Influenza-Wochenbericht für die 42. KW). In der 41. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gesunken (Abb. 3). Es kam in allen Altersgruppen zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen.

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. 3:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 41. KW 2018, Daten aus 71 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 47 Länder und Regionen, die für die 42. 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 42. KW wurden in sieben (2 %) von 429 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen, davon vier Influenza A(H1N1)pdm09- und drei Influenza A(H3N2)-Viren.

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

Das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) hat am 30.10.2018 den finalen Bericht zu den Ergebnissen der molekularbiologischen und antigenen Charakterisierung der Influenzaviren in Europa in der Saison 2017/18 veröffentlicht. In der Saison 2017/18 dominierten Influenza B-Viren (56%), wobei das Verhältnis der B/Yamagata-Linie zur Victoria-Linie 50:1 war. Die Influenza A-Viren (44 %) verteilten sich etwa gleichmäßig auf die Subtypen A(H3N2) und A(H1N1)pdm09. Die phylogenetischen Analysen reflektierten eine hohe Homogenität bei den A(H1N1)pdm09-Viren (überwiegend Clade 6B.1) und den B/Yamagata-Viren (Clade 3), während die A(H3N2)- und B/Victoria-Viren eine größere Variabilität zeigten. Influenza A(H3N2)-Viren: Clade 3C.2a mit den Subclades 3C.2a 1a,b,2-4 und Clade 3C.3a; Influenza B/Victoria-Viren: Clade 1A, Subgruppen Δ2 und Δ3. Die antigenen Analysen ergaben bei den A(H1N1)pdm09- und B/Yamagata-Viren eine hohe Passfähigkeit mit den entsprechenden Impfstämmen der Saison 2017/18, während die B/Victoria- und A(H3N2)-Viren in ihrer Antigenität stärker variierten und teilweise nicht oder nur gering mit den Impfstämmen der Saison 2017/18 reagierten. Nur sehr wenige Viren hatten Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren. Der Bericht ist abrufbar unter: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-september-2018>.

<sup>2</sup> 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.