



# 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 45 (03.11. bis 09.11.2018)

*Aufgrund einer technischen Störung sind die Webseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de>) und die Webseite von GrippeWeb (<https://grippeweb.rki.de>) für einige Tage nicht erreichbar. Die Influenza-Wochenberichte sind weiterhin auf dem edoc-Server des RKI abrufbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/39>.*

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen in der 45. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 45. KW 2018 in 29 (36 %) von 80 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Rhinoviren.

In der 45. Meldeweche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 52 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 13.11.2018).

## 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://edoc.rki.de/handle/176904/5739>.

### **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)

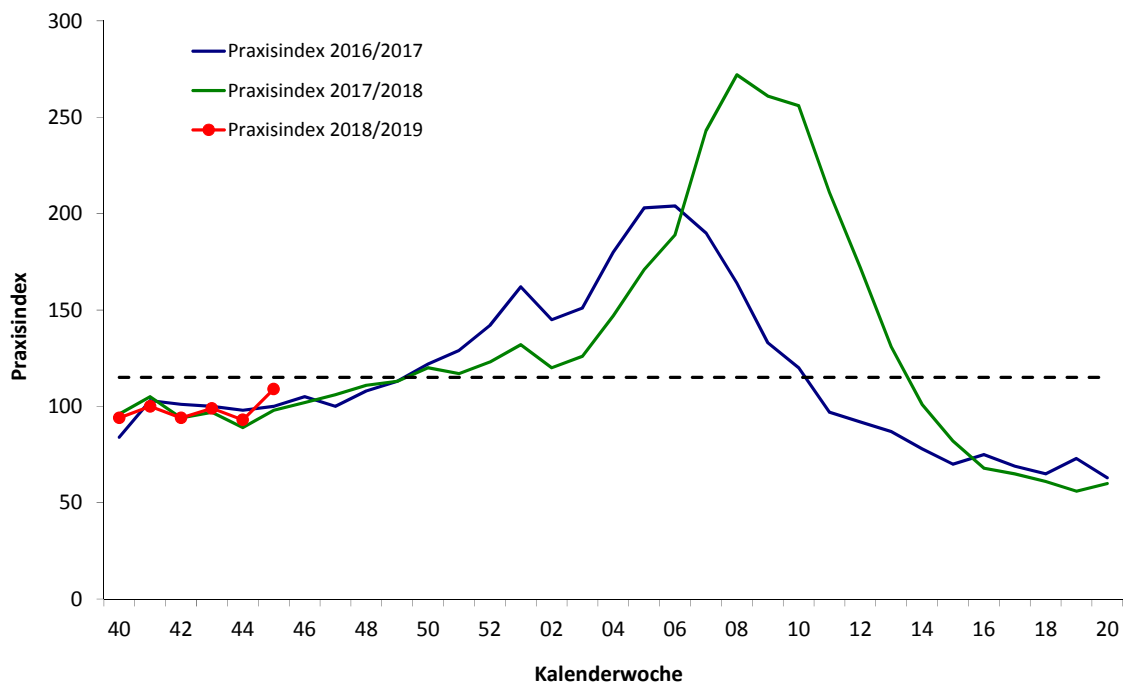
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Thüringen und Hessen lag der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter bis moderat erhöhter ARE-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 38. KW bis zur 45. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
<b>Süden</b>	65	92	91	99	100	104	98	103
Baden-Württemberg	66	99	92	99	101	102	99	107
Bayern	65	86	90	100	99	107	96	99
<b>Mitte (West)</b>	90	103	95	97	96	96	91	118
Hessen	110	120	90	82	104	95	96	136
Nordrhein-Westfalen	79	96	99	103	99	84	97	105
Rheinland-Pfalz, Saarland	82	95	97	104	86	109	80	113
<b>Norden (West)</b>	84	88	104	99	79	100	91	113
Niedersachsen, Bremen	79	81	100	97	85	101	96	112
Schleswig-Holstein, Hamburg	90	96	109	102	73	99	85	115
<b>Osten</b>	87	85	92	101	91	97	93	110
Brandenburg, Berlin	98	116	102	108	97	92	89	98
Mecklenburg-Vorpommern	85	79	99	109	90	84	80	111
Sachsen	81	80	82	95	101	104	89	114
Sachsen-Anhalt	80	56	80	104	86	98	113	107
Thüringen	88	94	95	91	79	109	92	122
<b>Gesamt</b>	81	93	94	100	94	99	93	109

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

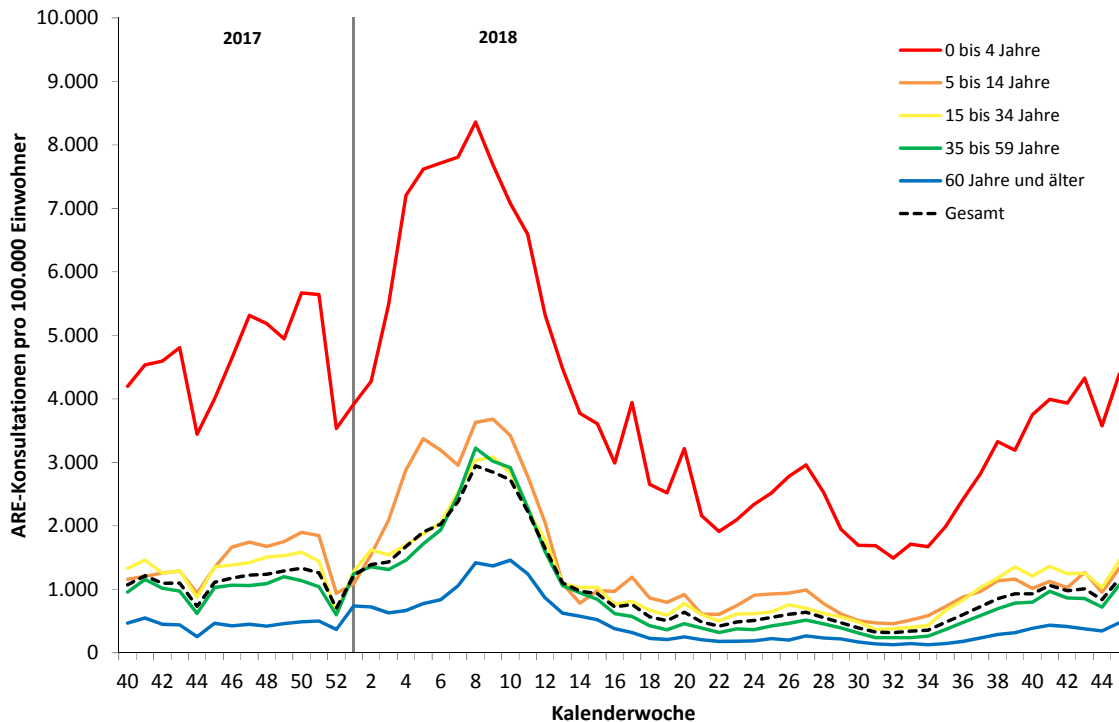
An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2018/19 bisher 498 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 45. KW in der Saison 2018/19 lagen 338 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 45. 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 45. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 45. 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 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 45. KW 2018 insgesamt 80 Sentinelproben von 42 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 29 (36 %) von 80 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 45. KW 2018 in zwei (3 %; 95 % KI [30; 88]) Proben Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, in 26 (33 %; 95 % KI [22; 44]) Proben Rhinoviren und in vier (5 %; 95 % KI [13; 13]) Proben Adenoviren, darunter 3 Doppelinfektionen mit Adeno- und Rhinoviren. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 13.11.2018).

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	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	32	41	46	68	66	80	333
Probenanzahl mit	16	16	18	23	18	29	120
Anteil Positive	50	39	39	34	27	36	36
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0	1	2	3
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive	0	0	0	0	2	3	1
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive	0	0	0	0	0	0	0
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	1	2	0	3	4	4	14
Anteil Positive	3	5	0	4	6	5	4
Rhinoviren	15	14	18	20	14	26	107
Anteil Positive	47	34	39	29	21	33	32

\* 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 45. MW 2018 wurden bislang 52 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (darunter 36 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>1</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sieben (13 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 13.11.2018).

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

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	9	24	13	31	15	25	117
A(H1N1)pdm09	1	0	0	1	2	4	8
A(H3N2)	0	0	0	1	4	1	6
nicht nach A / B differenziert	1	1	2	3	2	2	11
B	2	9	12	15	11	20	69
<b>Gesamt</b>	<b>13</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>52</b>	<b>211</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 GrippeWeb-Homepage (<https://grippeweb.rki.de>) ist aufgrund einer technischen Störung für einige Tage nicht erreichbar. Wir arbeiten an der Behebung des Problems und bitten die GrippeWeb-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen ihre Angaben für die 44. und 45. KW nachzumelden, sobald dies wieder möglich ist. Wie gewohnt erhalten die Teilnehmenden dann eine Erinnerungs-E-Mail.

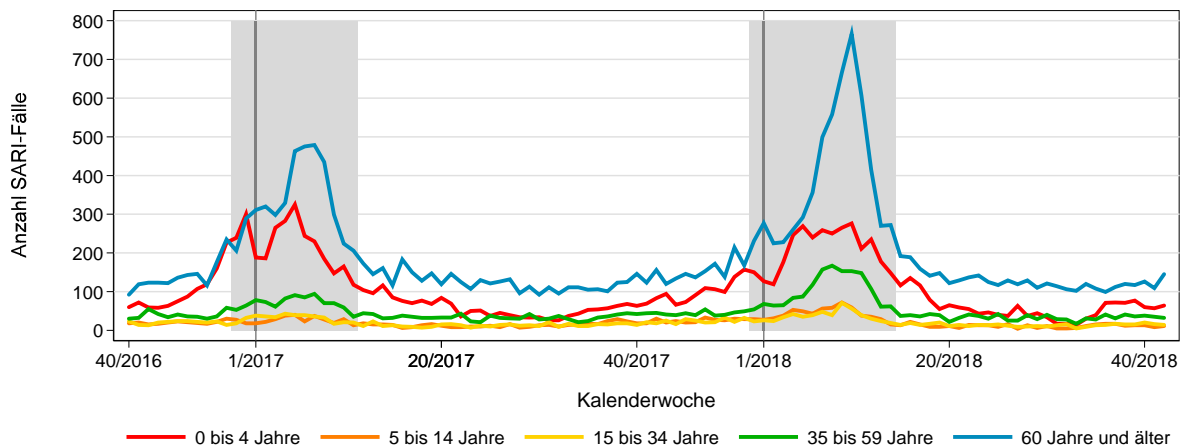
<sup>1</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

## 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 42. KW 2018 vor. In der 42. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen (Abb. 3). In den jüngeren Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) sowie bei der ältesten Altersgruppe (60 Jahre und älter) kam es zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. Dagegen ist die Zahl der SARI-Fälle in den mittleren Altersgruppen weiter zurückgegangen.

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 42. 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 46 Länder und Regionen, die für die 44. 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 44. KW wurden in neun (1,7 %) von 524 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen, davon waren alle neun Nachweise positiv für Influenza A-Viren. Fünf Viren wurden subtypisiert, davon waren vier Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und eines Influenza A(H3N2).

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. 328 vom 12.11.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 28.10.2018. 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 nimmt die Influenza-Aktivität weiter ab mit Ausnahme einiger Länder Süd(ost)asiens.

Weltweit wurden Influenza A-Viren am häufigsten nachgewiesen.

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

<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.