



# Influenza-Wochenbericht

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

## Kalenderwoche 45 (2.11. bis 8.11.2019)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. Kalenderwoche (KW) 2019 bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 45. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 45. KW 2019 in 53 (60 %) von 89 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter zwei Proben mit Influenza A(H3N2)-Viren. Am häufigsten wurden weiterhin Rhinoviren nachgewiesen.

In der 45. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 94 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 12.11.2019).

### Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

In den ersten sechs Wochen der Saison 2019/20 wurden Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren im Rahmen des Sentinels nachgewiesen. Im Vergleich mit den Vorsaisons deutet dies bereits auf eine sporadische Zirkulation von Influenza A-Viren in der Bevölkerung hin.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 444 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 156 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden zwei Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, in einem Kindergarten bzw. Hort und in einem Krankenhaus.

Bisher wurden nur einzelne Influenzaerkrankungen übermittelt und die Grippewelle hat in Deutschland noch nicht begonnen. Alle Personen, für die die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) die Influenzaimpfung empfiehlt, sollten sich impfen lassen.

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

FAQ Influenzaimpfung (Stand 11.11.2019): [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq\\_ges.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html).

FAQ Saisonale Influenza (Stand 25.9.2019): [https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ\\_Liste.html](https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html)

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.5.2018):

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

Die Seiten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de/>) inklusive der Unterseiten können derzeit nicht im erforderlichen Umfang aktualisiert werden. Grund sind fehlende IT-Ressourcen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Robert Koch-Instituts tun ihr Möglichstes, um Abhilfe zu schaffen. Der Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19 steht nicht unter <https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx> zur Verfügung, sondern ist weiterhin nur auf dem edoc-Server des RKI abrufbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>

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

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

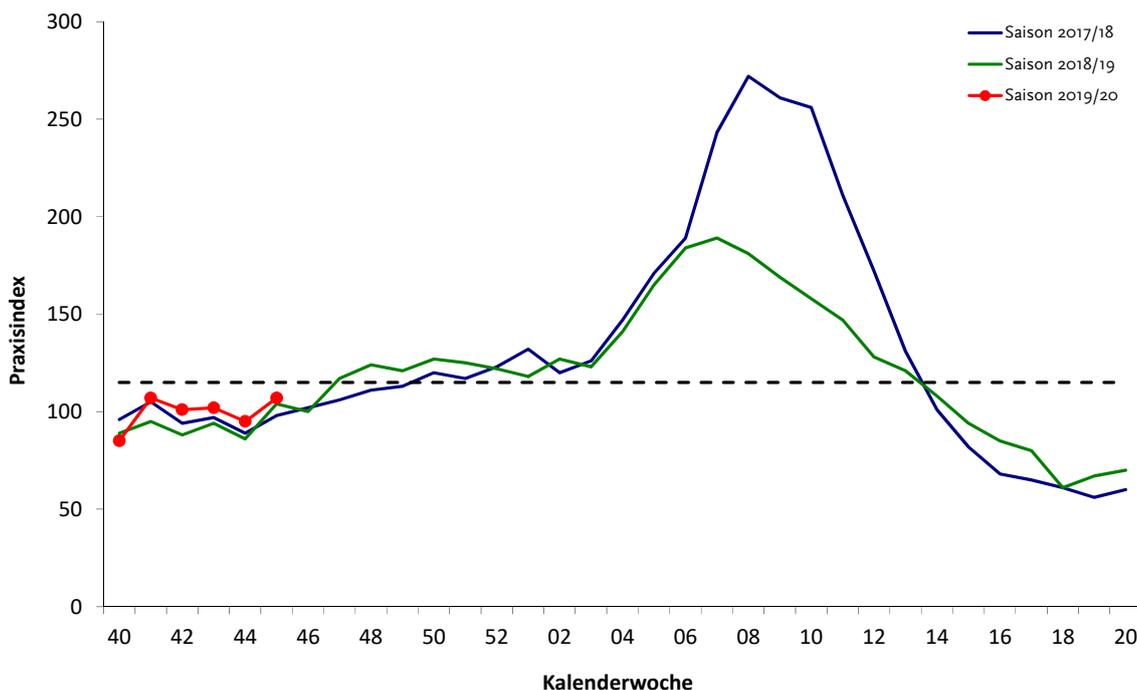
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 45. KW 2019 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In einzelnen AGI-Regionen wurde allerdings schon eine ARE-Aktivität über dem üblichen Niveau in den KW 40 bis 48 verzeichnet; diese Wochen dienen der Ermittlung der jährlich neu berechneten Hintergrund-Aktivität (siehe auch <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>, Seite 20).

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 38. KW bis zur 45. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW
<b>Süden</b>	43	53	86	101	103	102	101	107
Baden-Württemberg	46	53	84	103	103	101	100	112
Bayern	39	53	88	100	104	104	101	102
<b>Mitte (West)</b>	64	85	78	105	102	101	99	110
Hessen	68	80	63	98	104	111	114	100
Nordrhein-Westfalen	43	75	95	118	101	95	89	92
Rheinland-Pfalz, Saarland	83	100	76	99	100	98	93	138
<b>Norden (West)</b>	59	78	92	111	94	102	92	106
Niedersachsen, Bremen	59	84	92	110	105	90	88	111
Schleswig-Holstein, Hamburg	60	71	92	111	82	113	97	100
<b>Osten</b>	62	67	82	110	98	107	88	112
Brandenburg, Berlin	67	73	86	118	97	99	100	103
Mecklenburg-Vorpommern	87	89	77	94	87	122	79	125
Sachsen	53	70	78	103	121	114	91	98
Sachsen-Anhalt	41	39	86	132	85	101	82	119
Thüringen	60	66	81	101	100	99	87	116
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>72</b>	<b>85</b>	<b>107</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>95</b>	<b>107</b>

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

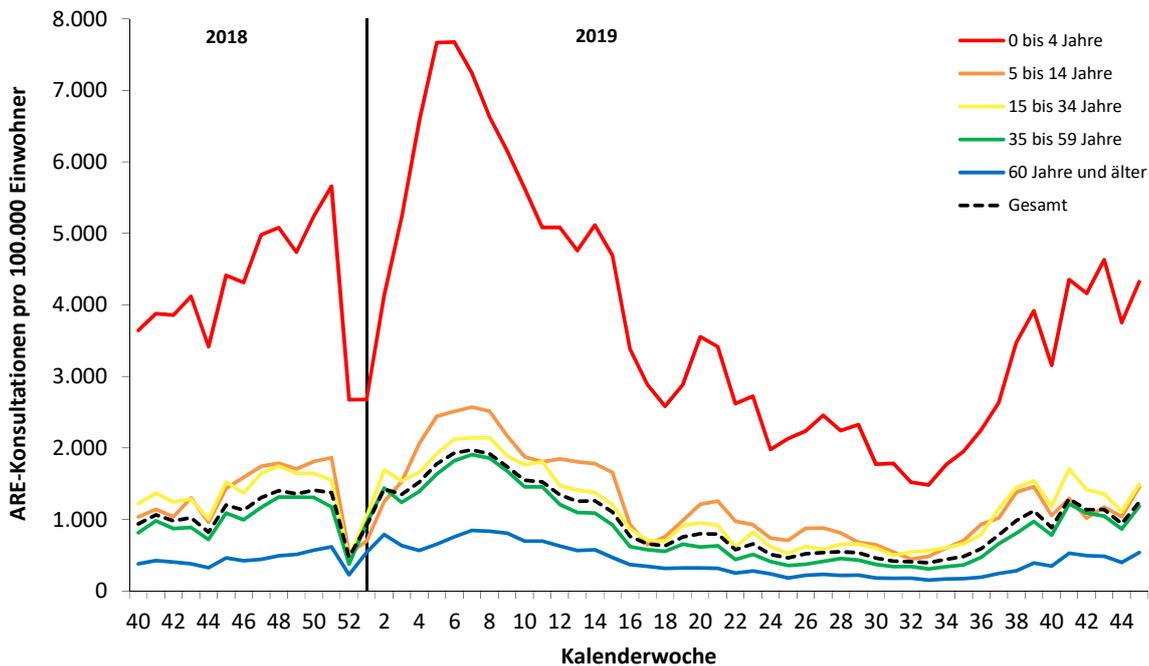
In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 514 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 45. KW in der Saison 2019/20 lagen 380 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 45. KW 2019 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2017/18 (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 Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 45. KW 2019 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 45. KW 2019 insgesamt 89 Sentinelproben von 46 Arztpraxen aus zehn AGI-Regionen zugesandt. In 53 (60 %) von 89 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 45. KW 2019 in zwei Proben (2 %; 95 % KI [0; 8]) Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren, in 26 Proben (29 %; 95 % KI [20; 40]) Parainfluenza (PIV 1 – 4) und in 34 Proben (38 %; 95 % KI [28; 50]) Rhinoviren nachgewiesen. In neun Proben wurden Doppelinfektionen mit PIV und Rhinoviren detektiert (Tab. 2; Datenstand 12.11.2019).

Seit der 40. KW 2019 wurden in der Saison 2019/20 bereits Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)- und A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren im Rahmen des Sentinels nachgewiesen. Im Vergleich mit den Vorsaisons deutet dies bereits auf eine sporadische Zirkulation von Influenza A-Viren in der Bevölkerung hin (Tab. 2).

In den letzten Wochen ist die ARE-Aktivität hauptsächlich auf eine deutliche Rhinovirus-Zirkulation zurückzuführen.

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 2019 insgesamt und bis zur 45. KW (Saison 2019/20) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 - 4) und Rhinoviren.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	37	76	58	66	63	89	389
Probenanzahl mit Virusnachweis	24	39	25	31	31	53	203
Anteil Positive (%)	65	51	43	47	49	60	52
Influenza							
A(H3N2)	1	1	1	0	0	2	5
A(H1N1)pdm09	0	1	2	0	0	0	3
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	3	3	5	0	0	2	2
RS-Viren	0	0	0	1	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	2	0	0	0
hMP-Viren	0	5	0	0	0	0	5
Anteil Positive (%)	0	7	0	0	0	0	1
PIV (1 – 4)	8	8	4	10	9	26	65
Anteil Positive (%)	22	11	7	15	14	29	17
Rhinoviren	16	29	20	22	25	34	146
Anteil Positive (%)	43	38	34	33	40	38	38

\* 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.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 45. MW 2019 wurden bislang 94 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 22 (23 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. (Datenstand 12.11.2019).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 444 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 156 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden zwei Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, in einem Kindergarten bzw. Hort und in einem Krankenhaus.

**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)

	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza A(nicht subtypisiert)	15	34	73	52	42	50	266
A(H1N1)pdm09	2	1	2	4	2	7	18
A(H3N2)	1	1	4	3	0	5	14
nicht nach A / B differenziert	2	1	1	0	2	8	14
B	15	25	28	19	21	24	132
<b>Gesamt</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>108</b>	<b>78</b>	<b>67</b>	<b>94</b>	<b>444</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

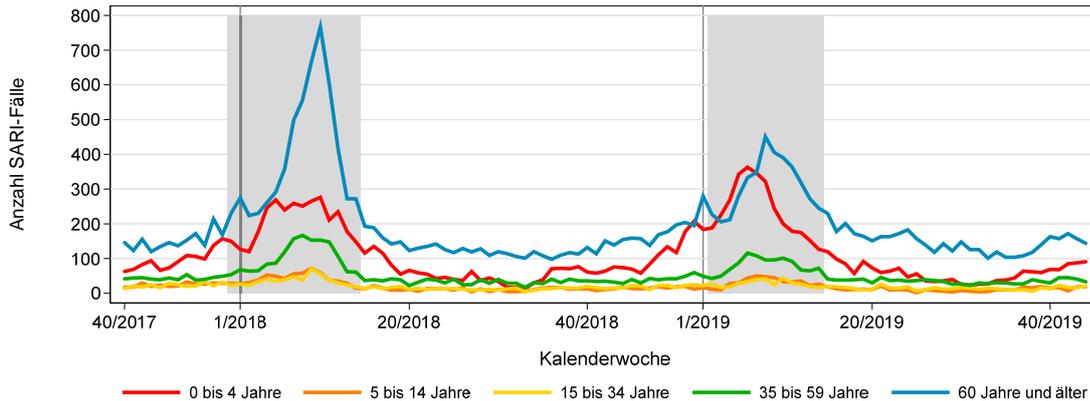
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 45. KW (4.11. bis 10.11.2019) im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen (5,9 %; Vorwoche: 6,1 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (1,2 %; Vorwoche: 0,9 %). 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)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 44. KW 2019 vor.

In der 44. KW 2019 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 3). Dabei kam es in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter sind die Fallzahlen dagegen zurückgegangen. In den beiden jüngsten Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) sind die Fallzahlen weitestgehend stabil geblieben.

Die Zahl der SARI-Fälle lag in allen Altersgruppen auf einem 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 2017 bis zur 44. KW 2019, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippezeit ist grau hinterlegt.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 47 Ländern, die für die 44. KW 2019 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten drei über eine niedrige Influenza-Aktivität und 44 über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes.

Für die 44. KW 2019 wurden in 17 (3 %) von 626 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. 13 Proben waren positiv für Influenza A-Viren, darunter fünf mit A(H1N1)pdm09-Viren und acht mit A(H3N2)-Viren. Vier Sentinelproben waren positiv für Influenza B-Viren.

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. 354 vom 11.11.2019)

Die Ergebnisse im Update der WHO beruhen auf Daten bis zum 27.10.2019.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität auf dem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau; in den Ländern auf der Arabischen Halbinsel stieg die Influenza-Aktivität weiter an.

In der Karibik und in den tropischen Ländern Südamerikas war mit Ausnahme von Kuba und Jamaika die Influenza-Aktivität gering. Die Influenza-Aktivität war in den zentralamerikanischen Ländern Nicaragua und El Salvador erhöht. Im tropischen Afrika blieb die Influenza-Aktivität bis auf einige westafrikanische Länder erhöht. In den meisten Berichtsländern Südasiens war die Influenza-Aktivität gering.

Vom 14.10. bis zum 27.10.2019 meldeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit 4.227 Influenzavirusnachweise, davon 70 % Influenza A-Viren und 30 % Influenza B-Viren. Unter den subtypisierten Influenza A-Viren wurden 43 % Influenza A(H1N1)pdm09 und 57 % Influenza A(H3N2) nachgewiesen. Von den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 5 % zur Yamagata-Linie und 95 % zur Victoria-Linie.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter:

[https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/).