



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 10/2020 (29.2. bis 6.3.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 10. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit angestiegen, die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2020 in 152 (61 %) von 250 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 34 Proben mit Influenza A(H1N1)pdm09-, 52 Proben mit Influenza A(H3N2)- und 20 Proben mit Influenza B-Viren. Die Influenza-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche wieder angestiegen und lag bei 42 % (95 % Konfidenzintervall 36 bis 49 %). In der 10. KW ist in einer Sentinelprobe SARS-CoV-2 identifiziert worden.

Für die 10. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 22.920 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 10.3.2020).

Für die 10. KW 2020 wurden insgesamt rund 330.000 Influenza-bedingte Arztbesuche geschätzt (95 % KI 250.000 bis 400.000). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche wieder angestiegen.

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

Nach Schätzung der AGI haben in der Saison 2019/20 von der 40. KW 2019 bis zur 10. KW 2020 insgesamt rund 3,2 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 2,3 bis 4,0 Millionen).

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 783 Influenzaviren identifiziert, darunter 338 (43 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 343 (44 %) Influenza A(H3N2)- sowie 102 (13 %) Influenza B-Viren. Die AGI hat die virologische Surveillance um SARS-CoV-2 erweitert. Von der 8. bis 9. KW 2020 sind keine SARS-CoV-2 in Sentinelproben identifiziert worden. In der 10. KW 2020 ist eine positive SARS-CoV-2 Probe detektiert worden. Das NRZ hat den Nachweis dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet. Der Fall wurde im Rahmen eines Clusters mit Exposition durch einen Reiserückkehrer aus Italien infiziert.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 145.258 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 23.276 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Es wurden bisher 405 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 76 Ausbrüche in Krankenhäusern. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 247 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Diagramme zur ARE-Konsultationsinzidenz, den Ergebnissen der virologischen Surveillance der AGI und den Influenzameldungen gemäß IfSG sind für die einzelnen AGI-Regionen abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>. Insbesondere in Nordrhein-Westfalen zeigte sich in der 10. KW 2020 ein Anstieg der ARE-Aktivität und der Influenzameldungen, der mit der erhöhten Aufmerksamkeit wegen COVID-19 zusammenhängen könnte.

Die Grippewelle hat in Deutschland in der 2. KW 2020 begonnen und hält seitdem an.

Das RKI hat umfangreiche Informationen zu Erkrankungen mit dem neuartigen Coronavirus in China zusammengestellt. Diese können hier abgerufen werden: <https://www.rki.de/covid-19>. Ausgewählte Hinweise werden auf der letzten Seite dieses Berichts mit den entsprechenden Internetverweisen angegeben.

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

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist in der 10. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität, in der AGI-Region Nordrhein-Westfalen lag der Wert im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität. Insbesondere in Nordrhein-Westfalen sind - vermutlich aufgrund der Situation und Berichterstattung zu Erkrankungen mit den neuartigen Coronaviren (COVID-19)- wieder vermehrt Arztbesuche wegen ARE aufgetreten. Dies kann zu vermehrter Diagnostik und nachfolgend zu mehr Influenzameldungen gemäß IfSG geführt haben.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen von der 3. KW bis zur 10. KW 2020

AGI-(Groß-)Region	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW
Süden	105	126	171	186	163	159	183	175
Baden-Württemberg	103	115	166	188	167	155	186	176
Bayern	106	138	176	184	160	163	180	174
Mitte (West)	111	114	157	162	148	148	152	175
Hessen	107	102	148	157	134	136	121	146
Nordrhein-Westfalen	117	122	155	168	159	158	179	210
Rheinland-Pfalz, Saarland	110	118	169	162	151	149	157	169
Norden (West)	101	123	159	143	160	144	162	163
Niedersachsen, Bremen	100	121	140	144	142	150	160	168
Schleswig-Holstein, Hamburg	103	124	177	141	178	137	163	157
Osten	107	119	153	155	150	149	141	157
Brandenburg, Berlin	112	113	151	142	147	132	138	157
Mecklenburg-Vorpommern	101	109	140	146	162	149	134	156
Sachsen	110	135	180	188	188	174	163	155
Sachsen-Anhalt	109	121	147	155	148	136	132	171
Thüringen	104	117	147	143	107	154	137	144
Gesamt	107	121	160	164	156	152	161	171

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 551 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 10. KW 2020 lagen 395 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

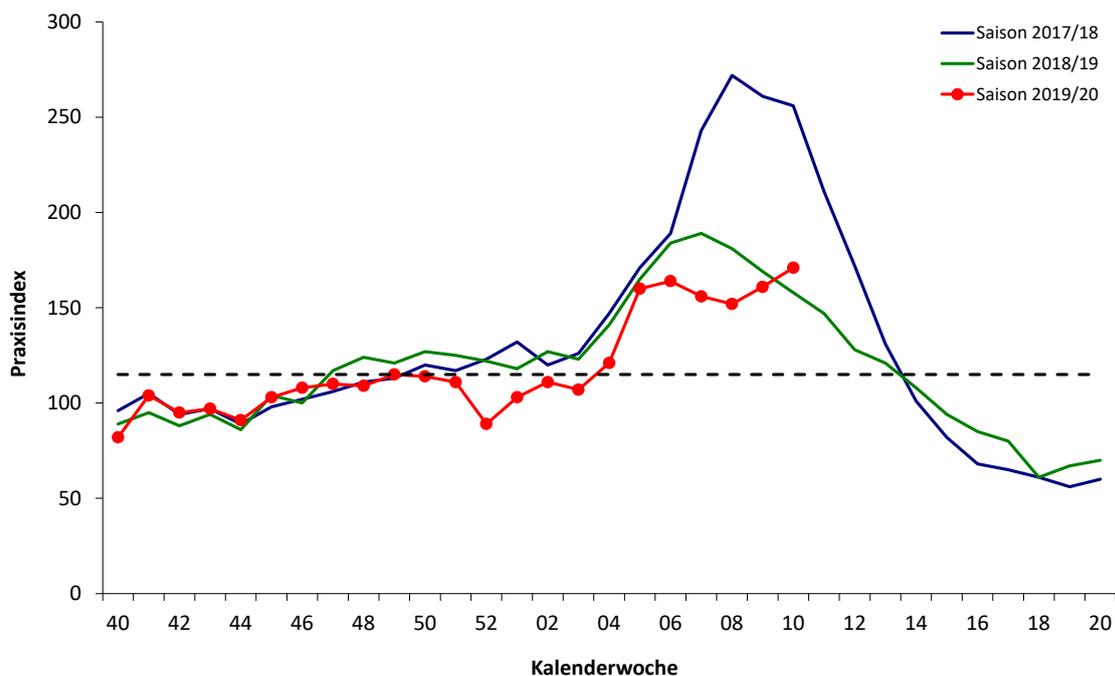


Abb. 1: Praxisindex bis zur 10. KW 2020 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2017/18 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 insgesamt und in den Altersgruppen der 5- bis 59-Jährigen in der 10. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Wert (gesamt) lag in der 10. KW 2020 bei rund 2.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 1,6 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In der Vorsaison 2018/19 wurde der höchste Wert in der 7. KW 2019 mit 1.970 ARE-Konsultationen pro 100.000 Einwohner erreicht (Abb. 2).

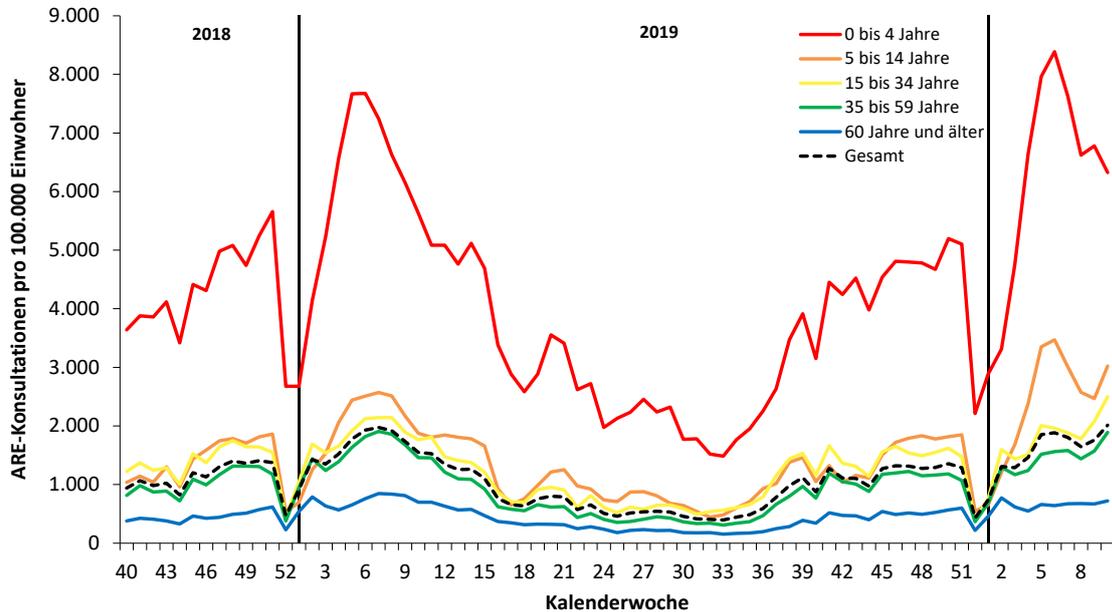


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 10. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 10. KW 2020 insgesamt 250 Sentinelproben von 87 Arztpraxen aus elf AGI-Regionen zugesandt. In 152 (61 %) von 250 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 10. KW 2020 in 105 Proben (42 %; 95 % KI [36; 49]) Influenzaviren identifiziert, 34 waren positiv für Influenza A(H1N1)pdm09, 52 waren positiv für Influenza A(H3N2) und 20 waren positiv für Influenza B/Victoria-Linie.

Es wurden in der 10. KW 2020 in 15 Proben (6 %; 95 % KI [3; 10]) Respiratorische Synzytial (RS)-Viren, in 17 Proben (7 %; 95 % KI [4; 11]) humane Metapneumoviren (hMPV), in einer Probe Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in 20 Proben (8 %; 95 % KI [5; 2]) Rhinoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 10.3.2020). Es wurden acht Doppelinfektionen identifiziert. Darunter eine Probe mit Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza A(H3N2). Es gab zusätzlich sieben weitere Proben mit unterschiedlichen Kombinationen von respiratorischen Viren. In einer von 230 in der 10. KW untersuchten Proben wurde SARS-CoV-2 detektiert. Das NRZ hat den Nachweis dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet. Der Fall wurde im Rahmen eines Clusters mit Exposition durch einen Reiserückkehrer aus Italien infiziert.

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf diesen Erreger untersucht. Es gab bisher einen Nachweis von SARS-CoV-2 in 446 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI.

Die Grippewelle hat nach der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 2. KW 2020 begonnen und hält seitdem an, der Höhepunkt der diesjährigen Grippewelle scheint überschritten zu sein. Die Influenza-Positivenrate lag in der 10. KW 2020 bei 42 % (Vorwoche: 39 %) (Abb. 3).

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 10. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluzaviren (PIV 1 – 4) und Rhinoviren.

	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	241	219	215	191	229	250	2.842
Probenanzahl mit Virusnachweis	167	142	138	124	143	151	1.623
Anteil Positive (%)	69	65	64	65	62	61	57
Influenza							
A(H3N2)	58	51	36	34	36	52	343
A(H1N1)pdm09	44	32	56	33	35	34	338
B	13	10	7	13	18	20	102
Anteil Positive (%)	46	42	46	41	39	42	27
RS-Viren	13	18	15	24	21	15	154
Anteil Positive (%)	5	8	7	13	9	6	5
hMP-Viren	27	24	17	20	18	17	195
Anteil Positive (%)	11	11	8	10	8	7	7
PIV (1 – 4)	5	6	0	4	2	1	179
Anteil Positive (%)	2	3	0	2	1	0	6
Rhinoviren	13	10	14	7	14	20	408
Anteil Positive (%)	5	5	7	4	6	8	14
SARS-CoV-2**	-	-	-	0	0	1	1
Anteil Positive (%)	-	-	-	0	0	0,4	0,2

* 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.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf die Zirkulation von Influzaviren in der Bevölkerung zurückzuführen. In den Wochen vor dem Jahreswechsel wurde die ARE-Aktivität hauptsächlich durch Rhinoviren verursacht (Abb. 3).

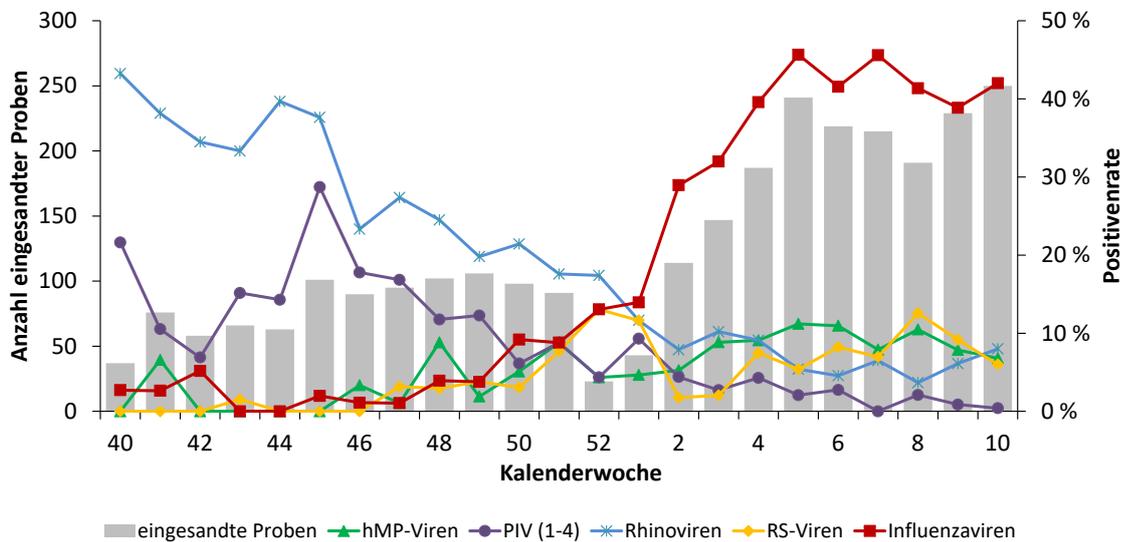


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 10. KW 2020.

Der Anteil Influenza-positiver Proben war in der 10. KW 2020 in der Altersgruppe der 2- bis 4-Jährigen mit 63 % am höchsten, gefolgt von der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen mit 61 % und der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen mit 47 %. In der Altersgruppe 60 Jahre und älter betrug die Influenza-Positivenrate 34 %. Die RSV betrug in der jüngsten Altersgruppe 22 % (Abb. 4).

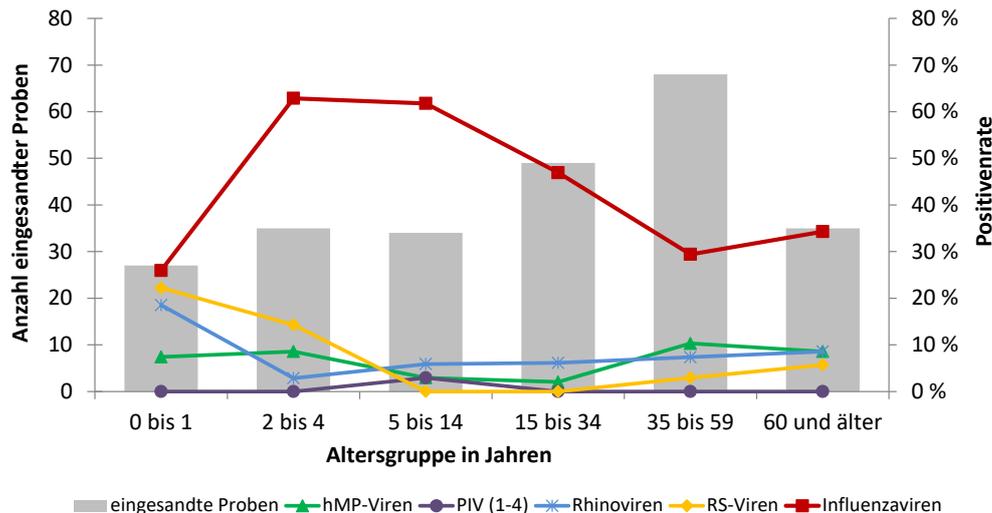


Abb. 4: Anteil (Positivenrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 10. KW 2020.

Charakterisierung der Influenzaviren

Es wurden bisher 194 A(H1N1)pdm09-, 166 A(H3N2)-Viren und 62 Influenza B-Viren in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H1N1)pdm09-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Brisbane/2/2018-like) im Hämagglutinationshemmtest erkannt, jedoch waren 44 Viren auffällig, welche einen mehr als vierfach niedrigeren reziproken Titer als der Impfstamm hatten. Diese Viren haben die Mutation N156K in der Antigenomäne Sa (S = strain-specific, Bedeutung: sehr variabel und nahe der Rezeptorbindungsstelle) des Hämagglutinins und reflektieren eine deutliche intrasaisonale Drift. Von den 188 A(H3N2)-Viren hatten 141 Viren hämagglutinierende Aktivität. Diese 141 A(H3N2)-Viren reagierten mit dem entsprechenden Impfstamm-Referenzserum (A/Kansas/14/2017-like). 61 der isolierten Influenza B-Viren wurden durch ein Immunsereum gegen den Impfstamm der Victoria-Linie (B/Colorado/6/2017-like) und ein Virus durch ein Immunsereum gegen den Impfstamm der Yamagata-Linie (B/Phuket/3073/13-like) detektiert. Die Untersuchungen dienen der Prüfung der antigenen Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Viren (Passgenauigkeit). Um eine größtmögliche Passgenauigkeit zu gewährleisten orientiert die WHO auf eine maximal vierfache Abweichung des reziproken Titers (= zwei Titerstufen) der zirkulierenden Viren vom Impfvirus (bei Prüfung durch Referenzserum im Hämagglutinationshemmtest). Bewertung der Ergebnisse: Alle Impfstämme reagieren mit den zirkulierenden Influenzaviren und haben somit das Potential zu schützen.

Die Untersuchungen ermöglichen keine Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da für diese weitere Aspekte wie Antigengehalt in der Impfdosis, Impfschema, die durch den jeweiligen Impfstamm induzierte Dauer der Immunität und Status des Impflings (Alter, vorhergehende Antigenkontakte zu Influenzaviren, immunologische Reaktivität) von Bedeutung sind.

Von 221 Influenzaviren aus dem AGI-Sentinel wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Von 105 untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren ließen sich 103 den 6B.1A5A-Viren (Referenzvirus A/Norway/3433/2018) und zwei den 6B.1A7-Viren (Referenzvirus A/Slovenia/1489/2019) zuordnen. Unter 92 analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden 26 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert (Referenzvirus A/South Australia/34/2019), 16 3C.2a1b+T135K-A-Viren (Referenzvirus A/La Rioja/2202/2018), ein 3C.2a1b+T135K-B-Virus (Referenzvirus A/Hong Kong/2675/2019) und 49 3C.3a-Viren (Referenzvirus/Impfstamm A/Kansas/14/2017). Von 24 charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören 23 zur 1A(Δ162-164B)-Subgruppe, welche durch das Referenzvirus B/Washington/02/2019 repräsentiert wird, und ein Virus zur 1A(Δ162-163)-Subgruppe (Referenzvirus/Impfstamm B/Colorado/06/2017).

Von elf Influenzaviren aus einer SARI-Studie (schwere akute respiratorische Infektionen, hospitalisierte Patienten) wurde das für das Hämagglutinin kodierende Gen sequenziert und phylogenetisch analysiert. Die zwei untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09-Viren lassen sich den 6B.1A5A-Viren zuordnen. Unter

sieben analysierten Influenza A(H3N2)-Viren wurden drei 3C.2a1b+T131K-Viren identifiziert und vier 3C.3a-Viren. Die zwei charakterisierten Influenza B/Victoria-Viren gehören zur 1A(Δ 162-164B)-Subgruppe.

Insgesamt wurden 190 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir, Zanamivir und Peramivir untersucht (Tab. 3). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate gegen die Neuraminidase-Inhibitoren (NAI) sensitiv.

Tab. 3: Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir		Peramivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	84/84	100 %	84/84	100 %	84/84
A(H3N2)	100 %	71/71	100 %	71/71	100 %	71/71
B/Yam	100 %	1/1	100 %	1/1	100 %	1/1
B/Vic	100 %	34/34	100 %	34/34	100 %	34/34

Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; N: Anzahl der untersuchten Viren

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 10. MW 2020 wurden bislang 22.920 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 2.903 (13 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 10.3.2020).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 145.258 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 23.276 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden bisher 405 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter Ausbrüche in Kindergärten (156), Krankenhäusern (76), Schulen (39), privaten Haushalten (17), Alten-/Pflegeheimen (17), Betreuungseinrichtungen (7), Wohnstätten (6), Reha-Einrichtungen (8), ambulanten Behandlungseinrichtungen (3), Flüchtlingsheimen (3) und ein Ausbruch an einem Arbeitsplatz sowie 72 Ausbrüche ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 247 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 226 mit Influenza A-Nachweis, 16 mit Influenza B-Nachweis und fünf mit einem nicht nach Influenzaty (A/B) differenzierten Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter.

Tab. 4: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	10. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	13.136	18.434	16.735	15.828	17.282	18.360	117.005
	A(H1N1)pdm09	913	1.125	1.126	1.046	988	1.116	7.885
	A(H3N2)	213	295	282	237	270	280	1.961
	nicht nach A / B differenziert	107	100	86	230	150	118	996
	B	1.566	2.572	2.703	2.597	2.556	3.046	17.411
Gesamt		15.935	22.526	20.932	19.938	21.246	22.920	145.258

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 10. KW (02.03. - 08.03.2020) im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken (6,6 %; Vorwoche: 8,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,9 %; Vorwoche: 1,9 %). 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 9. KW 2020 vor.

In der 9. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. In den Altersgruppen der Kinder, insbesondere der 5- bis 14-jährigen, kam es zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. In allen anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle stabil geblieben (Abb. 5).

In der 9. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 60 Jahre und älter auf einem jahreszeitlich üblichen hohen Niveau. Die Zahl der SARI-Fälle lag in den Altersgruppen unter 60 Jahre (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre) auf einem sehr hohen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

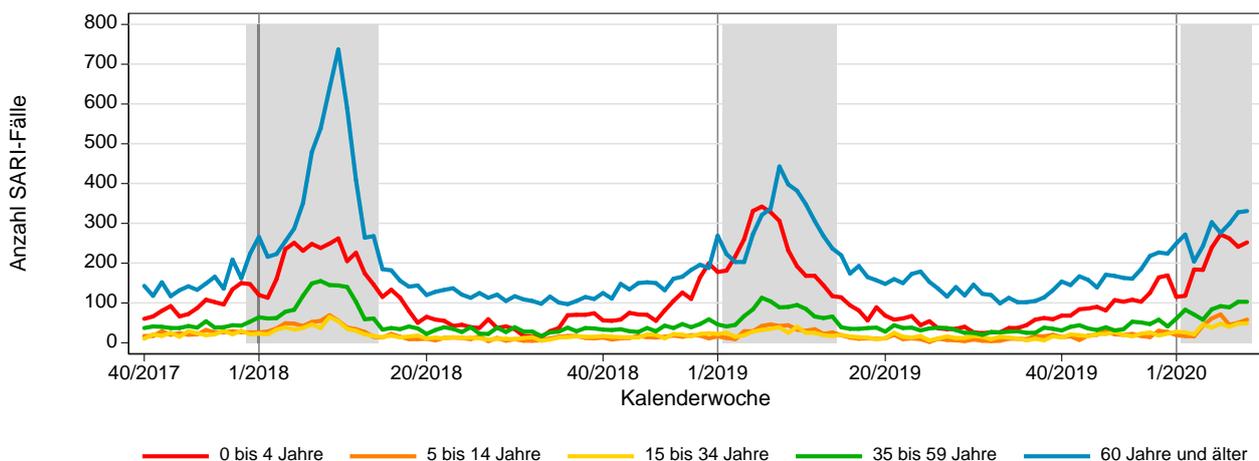


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 9. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 43 Ländern, die für die 9. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten acht Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 15 Länder über eine niedrige, 14 Länder (darunter Deutschland) über eine moderate und sechs Länder über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 9. KW 2020 wurden in 764 (47 %) von 1.755 Sentinelproben Influenzaviren detektiert (8. KW: 47 %). 457 (60 %) Proben waren positiv für Influenza A-Viren. Es wurden 338 dieser Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 176 (52 %) A(H1N1)pdm09-Viren und 162 (48 %) A(H3N2)-Viren. 307 (40 %) Sentinelproben waren Influenza B positiv. 115 Proben wurden weiter untersucht, davon gehörten alle der Victoria-Linie an. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Empfehlung für die Impfstoffkomponenten für die Nordhalbkugel in der Saison 2019/20

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 28.2.200 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der nördlichen Hemisphäre für die Saison 2020/21 veröffentlicht. Gegenüber der Empfehlung für die Saison 2019/20 wurden die Komponenten im Impfstoff gegen Influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 und Influenza B (Victoria-Linie) aktualisiert, die Komponente B-Yamagata wurde beibehalten.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

Tägliche Lageberichte zu COVID-19 in Deutschland, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (Stand 10.03.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfohlene_Schutzma%C3%9Fnahmen.html

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand 10.03.2020):

<http://www.rki.de/covid-19-faq>

COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen - Orientierungshilfe für Ärzte abrufbar unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Empfehlungen des RKI für das Management von Kontaktpersonen bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html