



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 42 (13.10. bis 19.10.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 42. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit relativ stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen in der 42. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 42. KW 2018 in 17 (40 %) von 43 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich ausschließlich um Rhinoviren.

In der 42. Meldeweche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 26 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 23.10.2018).

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 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>.

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 42. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (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 35. KW bis zur 42. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW
Süden	40	46	49	65	92	91	101	102
Baden-Württemberg	42	40	45	66	99	91	102	103
Bayern	38	53	54	65	84	91	100	102
Mitte (West)	61	73	78	91	104	94	96	98
Hessen	79	77	87	110	119	90	90	111
Nordrhein-Westfalen	41	51	60	80	98	97	99	99
Rheinland-Pfalz, Saarland	63	90	89	82	95	94	101	84
Norden (West)	55	68	87	84	88	97	97	85
Niedersachsen, Bremen	53	65	75	79	81	101	94	87
Schleswig-Holstein, Hamburg	57	70	100	90	96	94	100	83
Osten	47	69	74	87	85	88	103	93
Brandenburg, Berlin	39	63	80	98	116	99	105	90
Mecklenburg-Vorpommern	40	52	63	85	79	93	101	85
Sachsen	47	60	74	81	80	77	100	107
Sachsen-Anhalt	44	72	63	80	56	72	113	93
Thüringen	66	97	93	88	94	97	94	89
Gesamt	49	63	71	81	93	92	100	96

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 473 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 42. KW in der Saison 2018/19 lagen 373 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

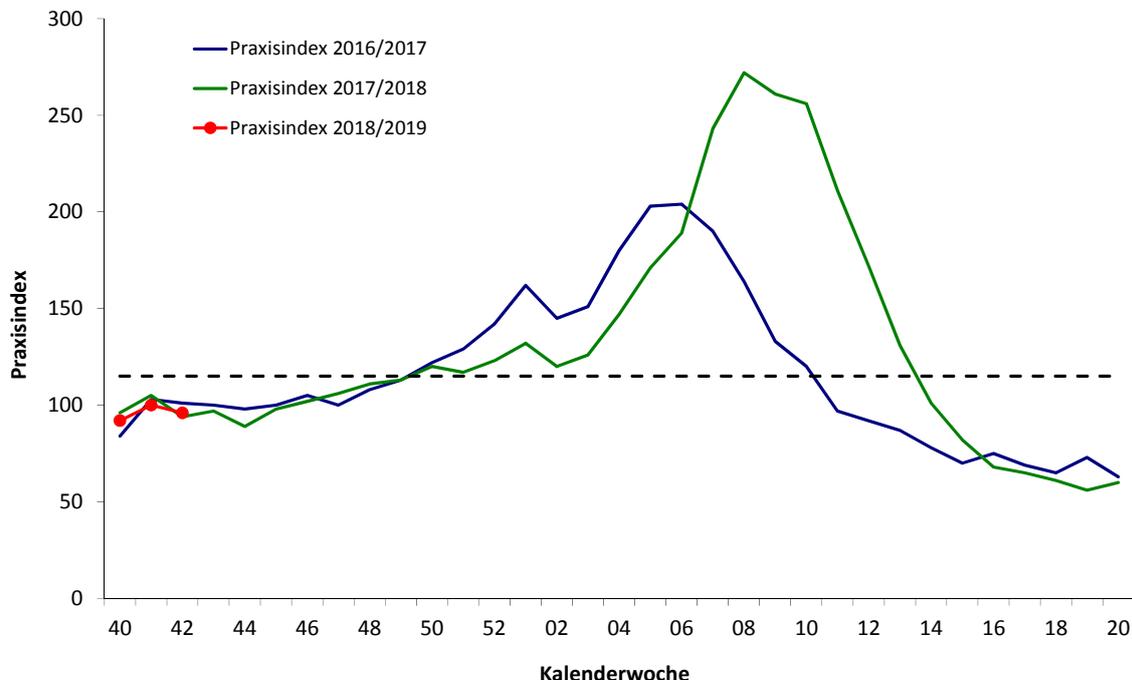


Abb. 1: Praxisindex bis zur 42. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 42. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gesunken.

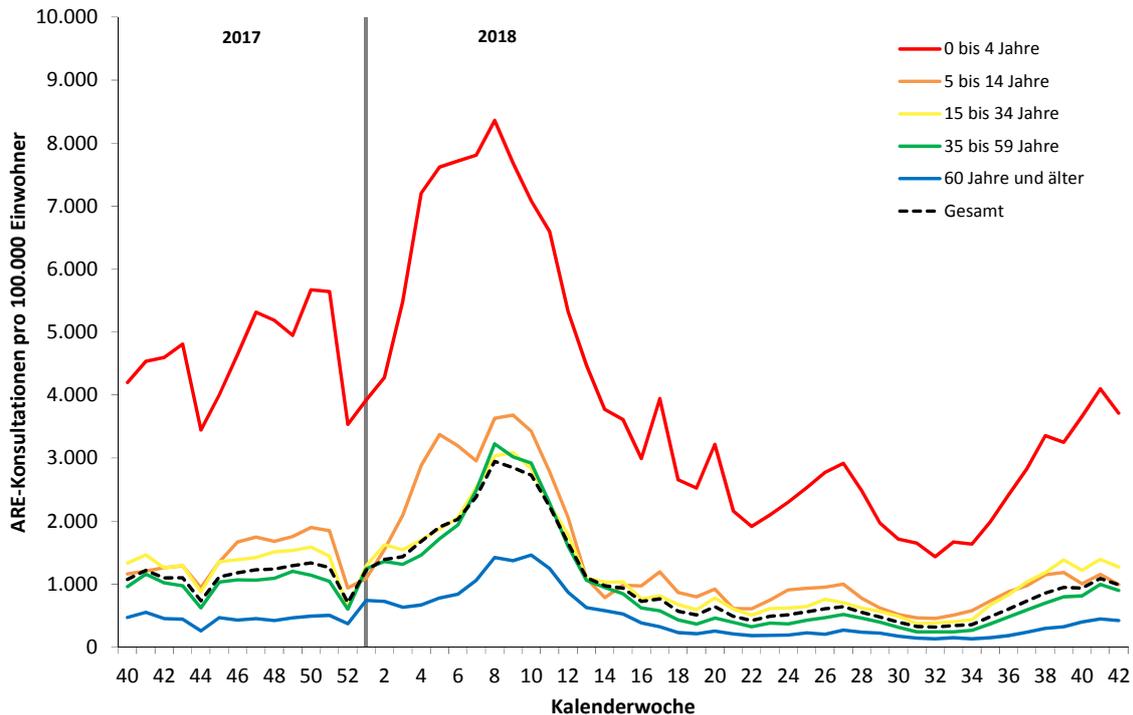


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 42. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 42. KW 2018 insgesamt 43 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 17 (40 %) von 43 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 42. KW 2018 in 17 (40 %; 95 % KI [24; 56]) Proben Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 23.10.2018).

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 2018 (Saison 2018/19) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	40. KW 2018	41. KW 2018	42. KW 2018	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	32	41	43	116
Probenanzahl mit Virusnachweis	16	16	17	49
Anteil Positive (%)	50	39	40	42
Influenza A(H3N2)	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0
B	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0
RS-Viren	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0
hMP-Viren	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0
Adenoviren	1	2	0	3
Anteil Positive (%)	3	5	0	3
Rhinoviren	15	14	17	46
Anteil Positive (%)	47	34	40	40

* 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 42. MW 2018 wurden bislang 26 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 19 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 21 (81 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 23.10.2018).

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)

	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	9	3	7	8	24	12	44
A(H1N1)pdm09	0	0	4	1	0	0	1
A(H3N2)	0	2	0	0	0	0	0
nicht nach A / B differenziert	0	0	0	1	1	2	4
B	0	3	5	2	9	12	23
Gesamt	9	8	16	12	34	26	72

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

Für die 42. 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 42. KW (15.10. bis 21.10.2018) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (5,3 %; Vorwoche: 5,2 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (0,6 %; 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>.

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 41. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gesunken (Abb. 4). 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.

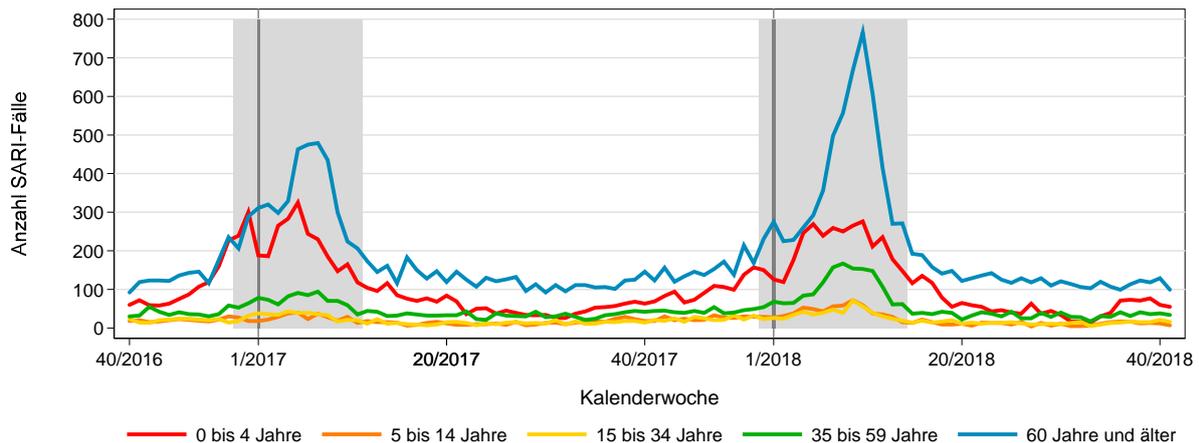


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 41. KW 2018, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 49 Länder und Regionen, die für die 41. 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 41. KW wurden in keiner der 329 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen.

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

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/

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.