



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 47 (17.11. bis 23.11.2018)

Aufgrund einer technischen Störung ist die Webseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de>) derzeit 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 47. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen in der 47. KW insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 47. KW 2018 in 27 (31 %) von 88 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Rhinoviren. Influenzaviren, Respiratorische Synzytial(RS)-Viren, Adeno- und humane Metapneumoviren wurden nur vereinzelt nachgewiesen.

In der 47. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 81 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind seit der 40. MW 2018 391 Fälle übermittelt worden (Datenstand: 27.11.2018).

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

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

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.05.2018): 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>.

Die WHO (World Health Organization) und das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) haben die Viruscharakterisierungen für die Saison 2017/18 in einem Bericht zusammengefasst: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-report-summary-17-18>.

* 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 47. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 40. KW bis zur 47. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
Süden	90	99	99	102	91	106	100	112
Baden-Württemberg	89	96	98	97	92	109	102	125
Bayern	92	102	100	106	90	102	98	98
Mitte (West)	90	93	91	92	86	112	111	126
Hessen	82	75	96	91	91	127	118	125
Nordrhein-Westfalen	95	102	95	82	90	100	103	126
Rheinland-Pfalz, Saarland	93	101	81	103	76	110	111	126
Norden (West)	104	98	76	97	86	107	101	120
Niedersachsen, Bremen	100	97	84	100	92	105	92	123
Schleswig-Holstein, Hamburg	109	98	68	95	81	109	109	117
Osten	90	99	88	96	90	110	100	116
Brandenburg, Berlin	99	105	98	93	89	95	93	118
Mecklenburg-Vorpommern	95	109	87	88	76	110	105	119
Sachsen	80	95	97	101	83	112	107	115
Sachsen-Anhalt	81	101	82	96	111	116	95	109
Thüringen	93	87	76	103	92	118	100	121
Gesamt	92	99	92	97	88	107	102	117

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 509 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 47. KW in der Saison 2018/19 lagen 352 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

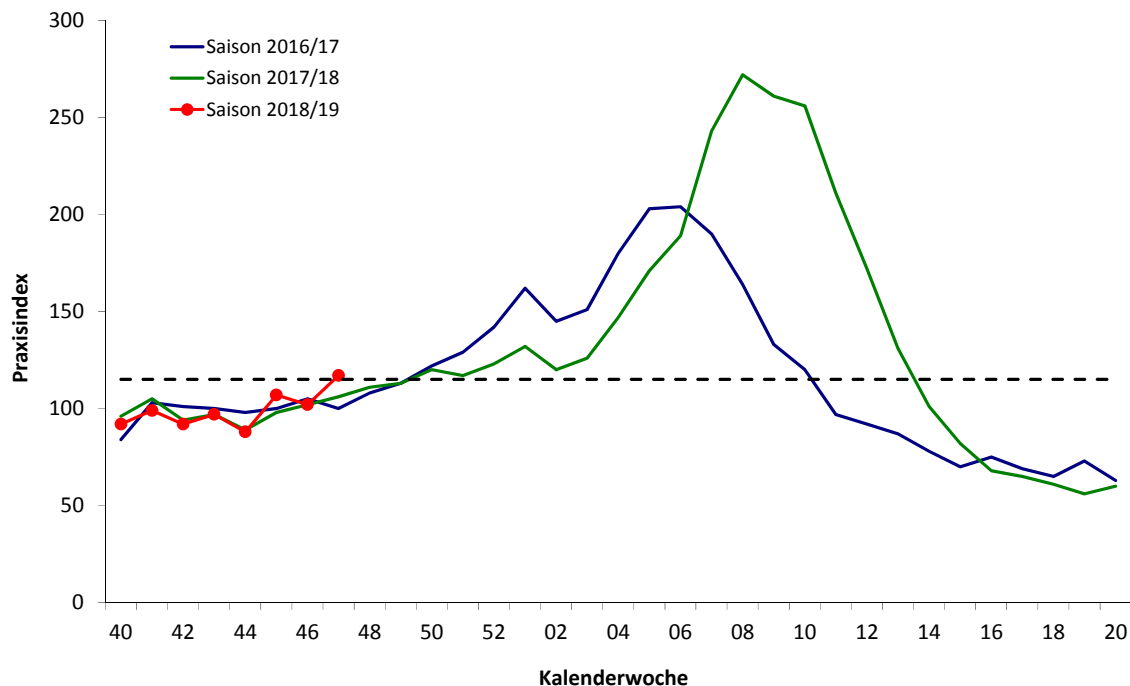


Abb. 1: Praxisindex bis zur 47. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 47. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Dabei sind die Werte in den Altersgruppen unter 60 Jahre (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre) gestiegen und der Wert in der Altersgruppe ab 60 Jahre gesunken.

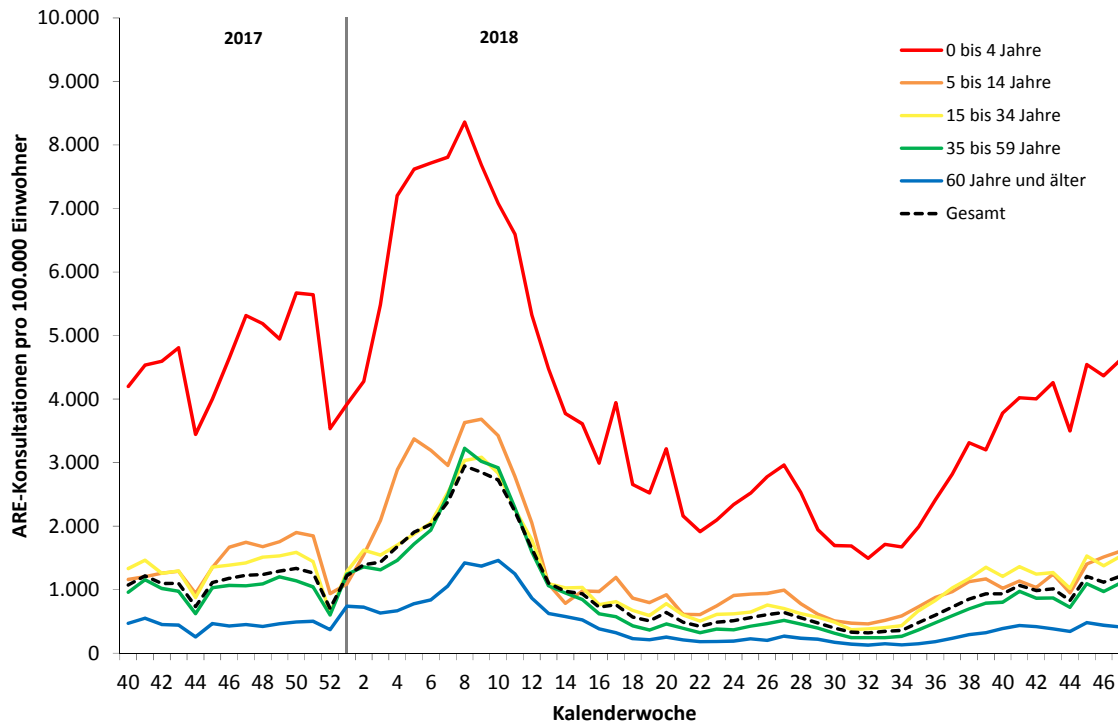


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 47. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 47. KW 2018 insgesamt 88 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 27 (31 %) von 88 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 47. KW 2018 in zwei (2 %; 95 % KI [0; 8]) Proben Influenza A(H1N1)pdm09-Viren nachgewiesen, in einer (1 %; 95 % KI [0; 7]) Probe Respiratorische Synzytial(RS)-Viren, in 21 (24 %; 95 % KI [15; 35]) Proben Rhinoviren und in vier (5 %; 95 % KI [1; 12]) Proben Adenoviren, darunter eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren (Tab. 2; Datenstand 27.11.2018).

Die ARE-Aktivität wurde in den letzten Wochen hauptsächlich durch Rhinoviren bestimmt. 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.

	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	46	68	66	96	103	88	540
Probenanzahl mit Virusnachweis	18	23	18	33	39	27	190
Anteil Positive (%)	39	34	27	34	38	31	35
Influenza A(H3N2)	0	0	1	2	0	0	3
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	2	2
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	2	2	0	2	1
RS-Viren	0	0	0	0	2	1	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	2	1	1
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	0	3	4	4	5	4	23
Anteil Positive (%)	0	4	6	4	5	5	4
Rhinoviren	18	20	14	30	34	21	166
Anteil Positive (%)	39	29	21	31	33	24	31

* 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 47. MW 2018 wurden bislang 81 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (darunter 58 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 17 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 27.11.2018).

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

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	13	31	16	32	61	42	227
A(H1N1)pdm09	0	1	2	4	5	1	14
A(H3N2)	0	1	4	1	2	0	8
nicht nach A / B differenziert	2	3	2	2	4	6	21
B	12	15	11	25	15	32	121
Gesamt	27	51	35	64	87	81	391

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 nach einer technischen Störung wieder erreichbar. Aufgrund der Störung liegen für die 44. bis 47. KW 2018 bisher keine validierten Daten vor.

Die technischen Untersuchungen haben bisher keine Hinweise auf einen erfolgreichen Angriff oder gar Datendiebstahl ergeben. Die wöchentlichen Fragen können ab jetzt wieder beantwortet werden. Wir bitten die GrippeWeb-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen ihre Angaben für die 44. bis 47. KW 2018 nachzumelden.

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.

Validierte Daten lagen bis zur 45. KW 2018 vor. In der 45. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 3). In den jüngeren Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) kam es in der 45. KW 2018 zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. Dagegen ist die Zahl der SARI-Fälle in den mittleren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre) gestiegen. In der ältesten Altersgruppe (60 Jahre und älter) sind die SARI-Fallzahlen stabil geblieben.

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.

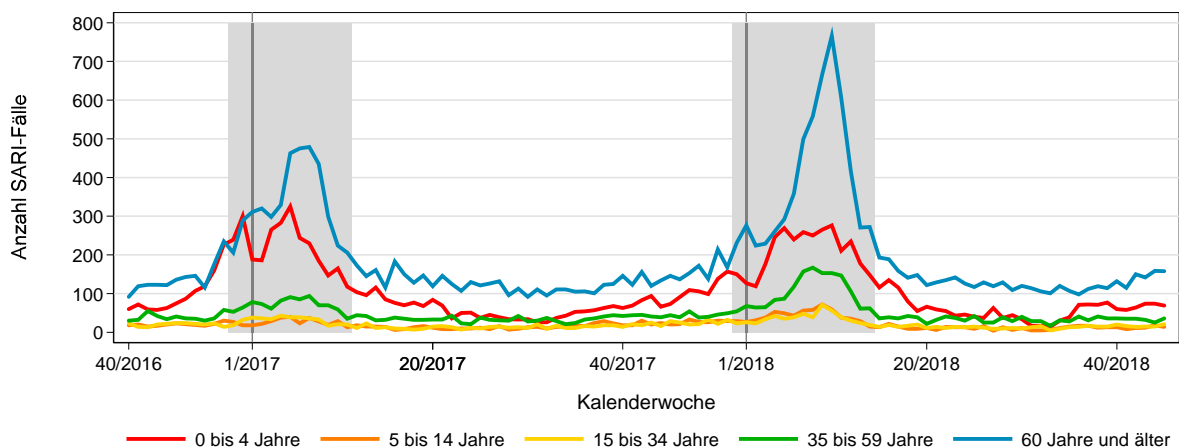


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 45. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 46 Länder und Regionen, die für die 46. 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 46. KW wurden in 26 (3,2 %) von 808 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen, davon waren 23 Nachweise positiv für Influenza A-Viren und drei waren positiv für Influenza B-Viren. Es wurden 22 dieser Viren subtypisiert, davon waren 17 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und fünf Influenza A(H3N2). Weitere Informationen sowie 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. 329 vom 26.11.2018)

Die Ergebnisse im Update der WHO beruhen auf Daten bis zum 11.11.2018. In der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre beginnt die Influenza-Aktivität zu steigen, bleibt aber insgesamt auf einem für die Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre ist die Influenza-Aktivität wieder auf das Niveau der Hintergrundaktivität zurückgegangen, mit Ausnahme einiger Länder Südostasiens und Zentralamerikas.

Weltweit wurden Influenza A-Viren am häufigsten nachgewiesen. Bei den von allen Nationalen Referenzzentren weltweit an die WHO berichteten Influenzanachweisen waren vom 29.10.2018-11.11.2018

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.

rund 88 % Influenza A-Viren (unter den subtypisierten A-Viren 85 % A(H1N1)pdm09 und 15 % A(H3N2)) und 12 % Influenza B-Viren. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten rund 43 % der Yamagata-Linie und 57 % der Victoria-Linie an.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

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 weitere Informationen anfordern.