



# Influenza-Monatsbericht

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

## Kalenderwochen 33 bis 36 (10.8. bis 6.9.2019)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2018/19. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2019 insgesamt leicht gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen bundesweit im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz befinden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 33. und der 36. KW 2019 in 17 (31 %) von 55 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 33. bis 36. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 74 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Die Grippewelle begann in der 2. KW 2019 und endete in der 14. KW 2019.

### Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

Die Grippewelle der Saison 2018/19 begann in der 2. KW 2019, erreichte während der 8. und 9. KW 2019 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 14. KW 2019. Sie hielt 13 Wochen an. Die Diagramme zu den Ergebnissen der Influenzaüberwachung für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Seit der 40. KW 2018 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts (AGI) 1.098 Influenzaviren identifiziert, darunter 544 (49 %) Influenza A(H3N2)-Viren und 554 (51 %) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

Internationale Situation:

Auf der Nordhalbkugel ist keine Influenza-Aktivität zu verzeichnen. Auch auf der Südhalbkugel hat die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern ihren Höhepunkt überschritten. Reisende in diese Länder können sich entsprechend informieren unter dem folgenden Link (in englischer Sprache): [https://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/)

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

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

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

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

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

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

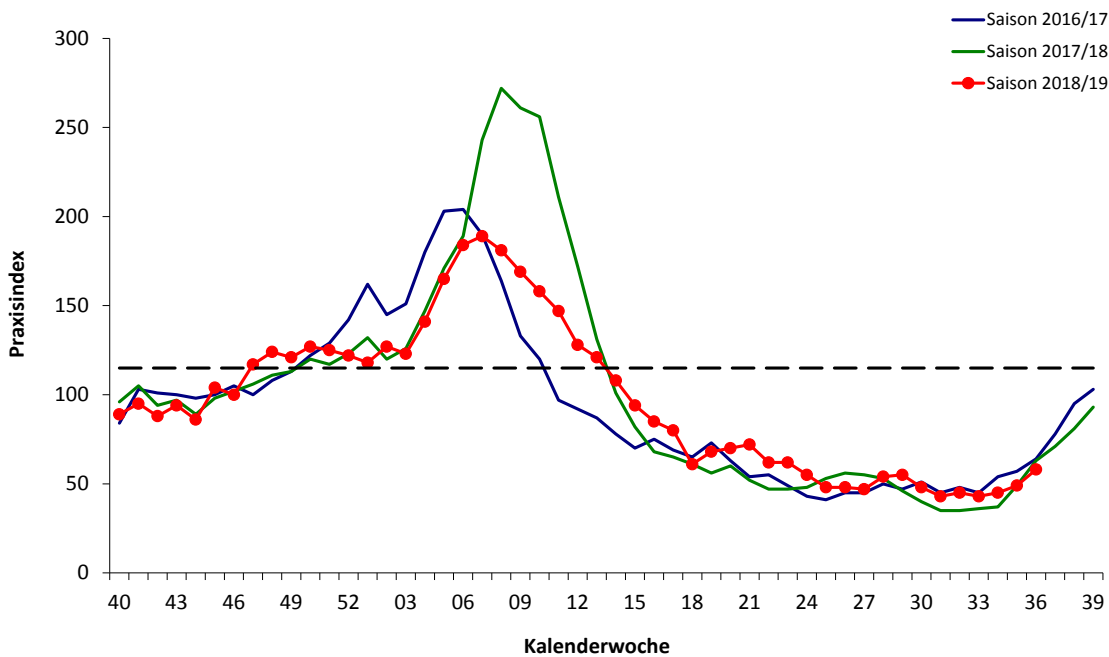
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist insgesamt von der 33. bis zur 36. KW 2019 leicht gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 29. bis zur 36. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW
<b>Süden</b>	57	48	46	59	52	47	37	47
Baden-Württemberg	64	56	44	59	64	56	38	53
Bayern	50	41	47	58	39	39	37	40
<b>Mitte (West)</b>	50	44	36	37	37	39	59	65
Hessen	41	28	30	28	28	32	59	64
Nordrhein-Westfalen	55	52	41	37	36	32	38	42
Rheinland-Pfalz, Saarland	53	53	38	45	48	53	79	89
<b>Norden (West)</b>	53	47	47	38	36	55	49	59
Niedersachsen, Bremen	60	49	46	40	34	39	47	59
Schleswig-Holstein, Hamburg	46	44	47	37	39	71	50	58
<b>Osten</b>	57	50	43	42	48	41	45	59
Brandenburg, Berlin	60	53	45	38	50	64	63	63
Mecklenburg-Vorpommern	85	67	43	27	43	47	44	80
Sachsen	54	52	46	70	47	33	44	55
Sachsen-Anhalt	44	36	41	31	59	26	32	43
Thüringen	42	42	39	45	39	32	40	56
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>58</b>

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

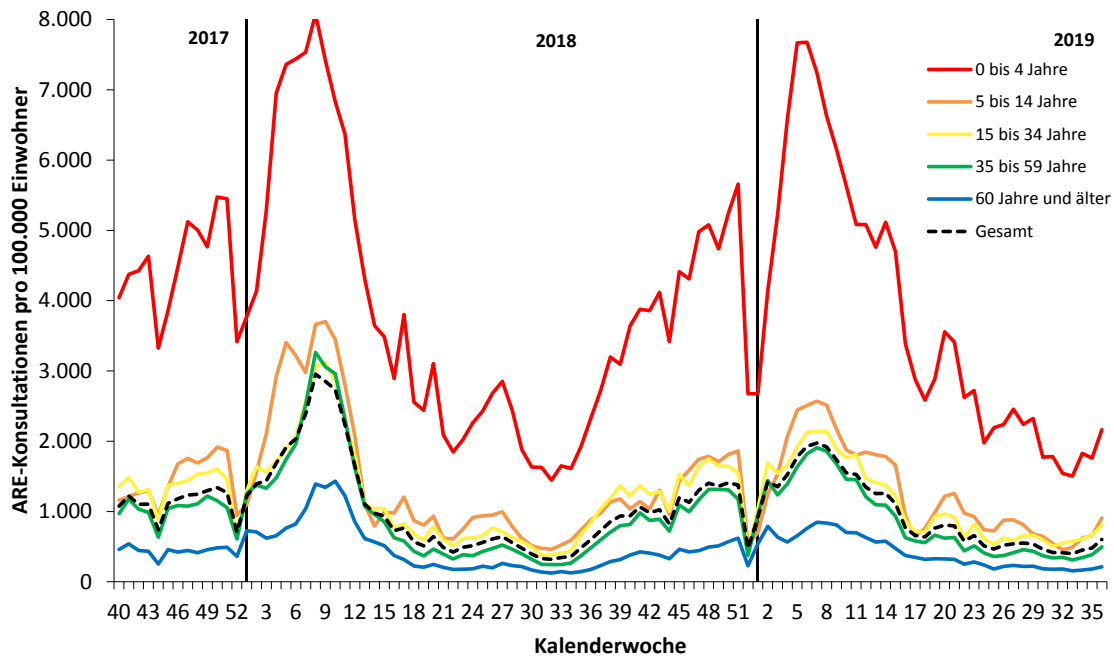
An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2018/19 bisher 595 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 33. bis 36. KW 2019 lagen bisher zwischen 326 und 383 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 36. KW 2019 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 im Berichtszeitraum insgesamt gestiegen (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 36. KW 2019 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich 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 von der 33. bis zur 36. KW 2019 insgesamt 55 Sentinelproben von 42 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 17 (31 %) von 55 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 16 Proben wurden Rhinoviren (29 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [17; 43]), in einer Probe wurden Adenoviren (2 %; 95 % KI [0; 10]) und in einer Probe wurden humane Metapneumoviren (hMPV) (2 %; 95 % KI [0; 10]) nachgewiesen. Es gab eine Doppelinfektion mit Rhino- und hMPV-Viren (Tab. 2; Datenstand 10.9.2019).

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 (Abb. 3).

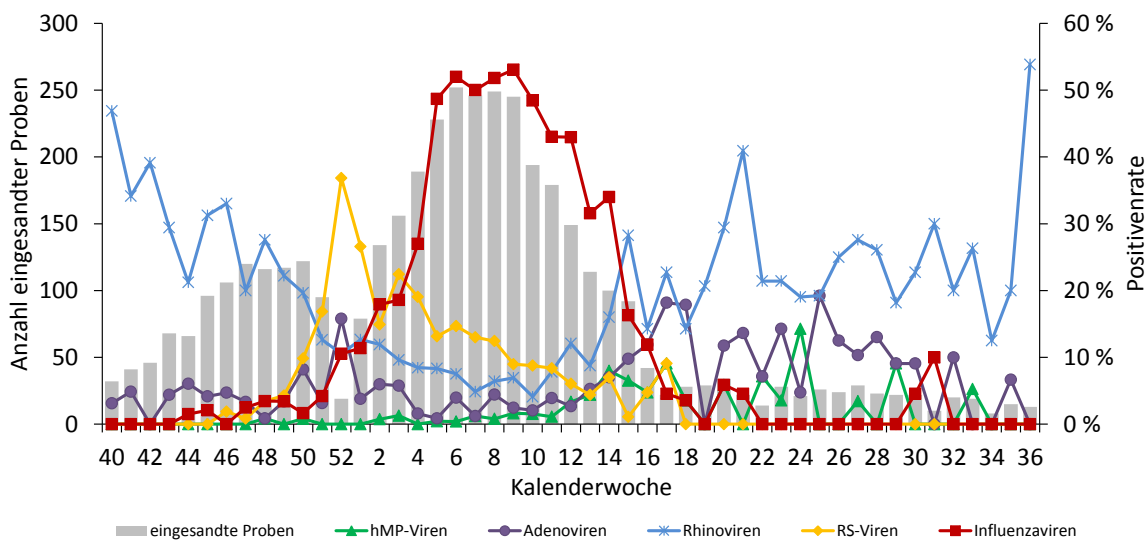
Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

**Tab. 2:** Anzahl der seit der 40. KW 2018 (Saison 2018/19) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten respiratorischen Viren

	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	22	10	20	19	8	15	13	4.121
Probenanzahl mit Virusnachweis	8	4	5	5	1	4	7	2.199
Anteil Positive (%)	36	40	25	26	13	27	54	53
Influenza								
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	1	1	0	0	0	0	0	544
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	554
B	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	5	10	0	0	0	0	0	26
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0	369
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	0	0	0	1	0	0	0	61
Anteil Positive (%)	0	0	0	5	0	0	0	1
Adenoviren	2	0	2	0	0	1	0	184
Anteil Positive (%)	9	0	10	0	0	7	0	4
Rhinoviren	5	3	4	5	1	3	7	608
Anteil Positive (%)	23	30	20	26	13	20	54	15

\* 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.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen von der 33. bis zur 36. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).



**Abb. 3:** Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2018 bis zur 36. KW 2019.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 33. bis 36. MW 2019 wurden bislang 74 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt, bei 23 Erkrankungen gab das ermittelnde Gesundheitsamt eine wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektion an. 16 der 23 Infektionen wurden in tropischen Regionen bzw. auf der Südhalbkugel erworben (u.a. Brasilien, Indien, Madagaskar) (Tab. 3). Bei 24 (32 %) der 74 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2018 wurden insgesamt 182.291 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei 40.011 (22 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 13.8.2019).

Insgesamt 560 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen wurden an das RKI übermittelt.

Seit der 40. MW 2018 wurden 963 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, davon 938 mit Influenza A-Nachweis (61 mit Subtypangabe A(H1N1)pdm09 und 18 mit Angabe A(H3N2)), neun mit Influenza B-Nachweis und 16 mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzotyp/-subtyp (alle labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	35. MW	36. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza	A(nicht subtypisiert)	15	4	13	7	13	18	161.604
	A(H1N1)pdm09	0	1	0	1	0	0	14.904
	A(H3N2)	0	1	0	2	0	2	3.113
	nicht nach A / B differenziert	0	2	0	0	0	1	1.365
	B	7	4	5	5	5	2	1.305
<b>Gesamt</b>		<b>22</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>182.291</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 von der 33. KW bis zur 36. KW (12.8. bis 8.9.2019) von 2,6 % auf 4,8 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 33. KW bis zur 36. KW bei 0,6 % bzw. 0,7 % stabil geblieben. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführlichere 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 35. KW 2019 vor. Im Zeitraum von der 32. KW bis zur 35. KW 2019 ist die Gesamtzahl der stationär behandelten Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) relativ stabil geblieben (Abb. 4). Auch in den einzelnen Altersgruppen war die Zahl der SARI-Fälle weitestgehend stabil und lag auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre in dieser Jahreszeit.

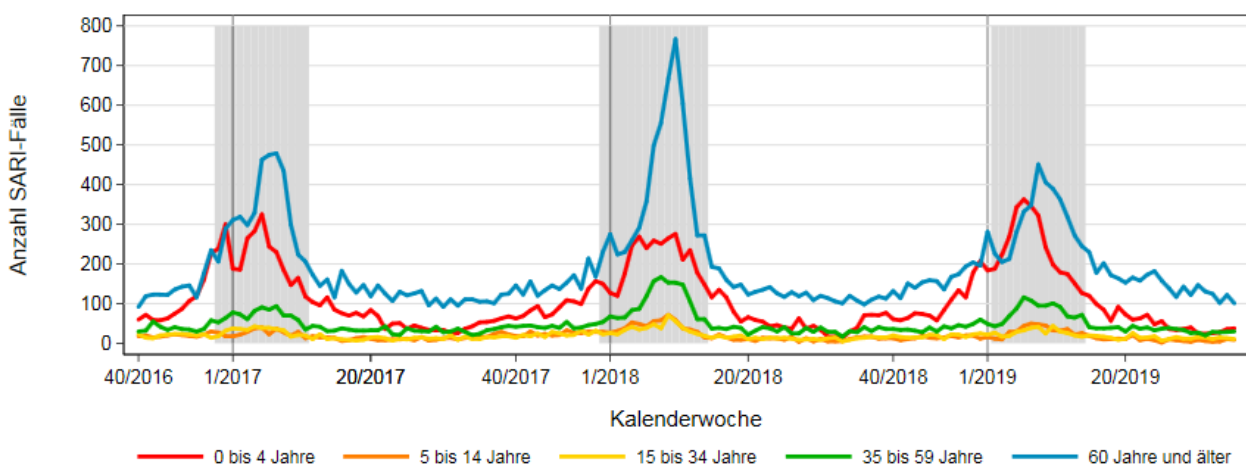


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 35. KW 2019, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

## Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Die europäischen Daten werden im Sommer in größeren Abständen veröffentlicht. Der aktuelle Bericht bezieht sich auf die Auswertung von der 21. bis zur 32. KW 2019.

Von 21 Ländern und Regionen, die für die 32. KW 2019 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle 21 Länder (darunter Deutschland), dass die Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte lag bzw. über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 21. - 32. KW 2019 wurden in sieben (1 %) der 821 eingesandten Sentinelproben Influenzaviren detektiert, fünf Proben waren positiv für Influenza A, und zwei für Influenza B. Die vier subtypisierten Influenza A-Viren waren Influenza A(H3N2)-Viren.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 349 vom 2.9.2019)

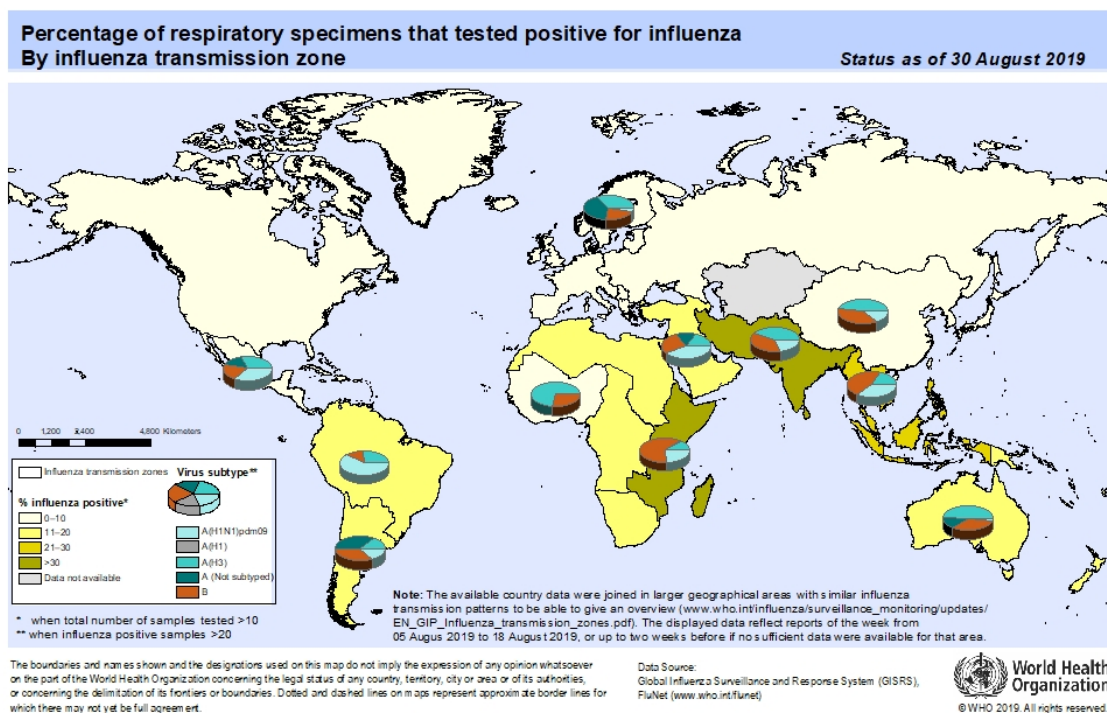
Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 18.8.2019.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität auf dem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau (im Bereich der Hintergrund-Aktivität).

In der Karibik, in Mittelamerika und in den tropischen Ländern Südamerikas war die Influenza-Aktivität insgesamt gering. Im tropischen Afrika war die Influenza-Aktivität gering mit Ausnahme einiger Länder in West- und Ostafrika. Mit Ausnahme von Buthan war in Südasien die Influenza-Aktivität gering. In den meisten Berichtsländern in Südostasien - bis auf Myanmar - war die Influenza-Aktivität ebenfalls gering.

In der südlichen Hemisphäre nahm die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern ab. Weltweit wurden am häufigsten saisonale Influenza A-Viren detektiert.

Die Influenza-Aktivität (angegeben als Influenza-Positivenrate) und Verteilung der Influenzatyphen und -subtypen weltweit zeigt die von der WHO erstellte Karte (Abb. 5).



**Abb. 5:** Anteil Influenza-positiver Proben in den von der WHO festgelegten Übertragungsregionen weltweit. Angegeben ist jeweils auch die Influenzatypp- bzw. subtypverteilung (Tortendiagramme). Datenstand 2.9.2019.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/).