



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 41 (5.10. bis 11.10.2019)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. Kalenderwoche (KW) 2019 bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 41. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 41. KW 2019 in 29 (52 %) von 56 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter in einer Probe auch Influenza A(H3N2)-Viren. Am häufigsten wurden weiterhin Rhinoviren nachgewiesen.

In der 41. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 58 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 15.10.2019).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

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

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 25.9.2019): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 17.9.2019):

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.5.2018):

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

Ergebnisse der Influenzaüberwachung sind im Bericht der Epidemiologie der Influenza in Deutschland für die Saison 2018/19 umfassend analysiert und bewertet worden. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>.

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>

* 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 41. KW 2019 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und bis auf Sachsen-Anhalt in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Erhöhungen des Praxisindex in einzelnen Bundesländern können auch – z.B. während der Herbstferien – auftreten, wenn sich das Verhältnis von Patienten mit akuten Erkrankungen gegenüber Patienten mit chronischen Erkrankungen und geplanten Arztbesuchen verschiebt.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. KW bis zur 41. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Süden	48	36	43	53	67	92	86	108
Baden-Württemberg	55	37	46	53	60	79	85	111
Bayern	42	36	39	53	74	104	87	106
Mitte (West)	40	58	64	85	101	107	82	110
Hessen	34	58	68	80	108	104	70	114
Nordrhein-Westfalen	33	37	43	75	103	112	90	107
Rheinland-Pfalz, Saarland	54	78	83	100	91	104	85	109
Norden (West)	55	52	59	78	101	106	83	110
Niedersachsen, Bremen	39	47	59	84	97	113	85	106
Schleswig-Holstein, Hamburg	71	57	60	71	105	99	81	114
Osten	41	44	62	67	88	99	83	109
Brandenburg, Berlin	64	62	67	73	81	97	93	107
Mecklenburg-Vorpommern	46	44	87	89	121	103	78	104
Sachsen	33	44	53	70	91	102	85	103
Sachsen-Anhalt	26	31	41	39	72	76	79	131
Thüringen	33	37	60	66	75	116	81	99
Gesamt	45	48	57	72	88	103	85	108

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 der Saison 2019/20 bisher 443 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 41. KW in der Saison 2019/20 lagen 371 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

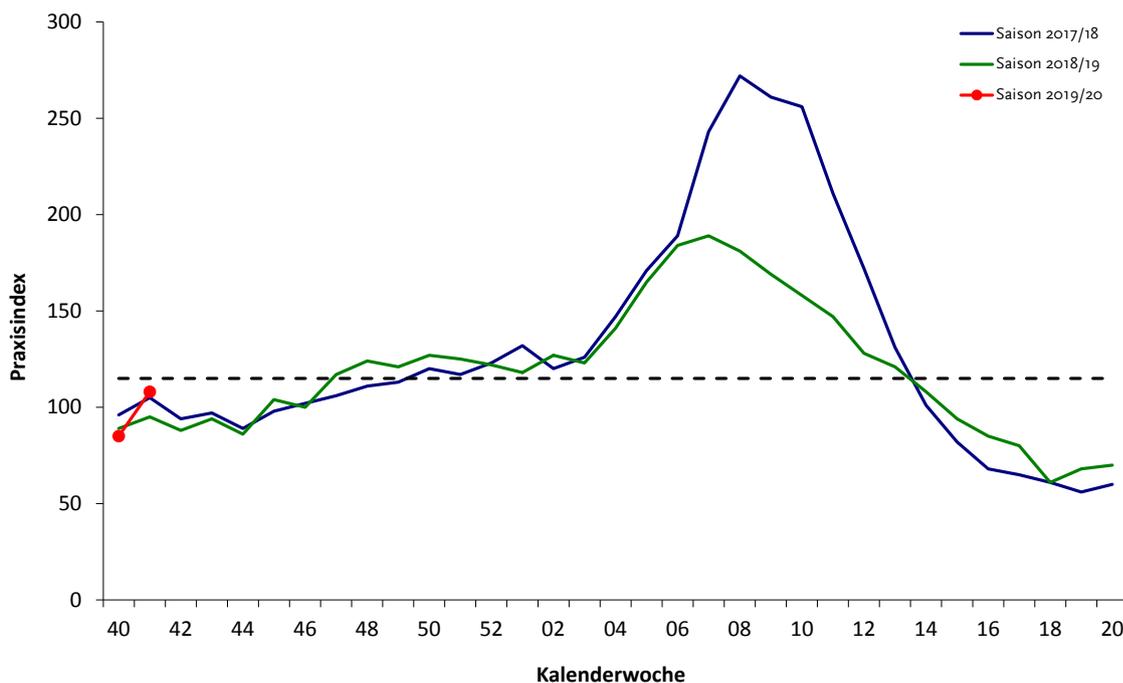


Abb. 1: Praxisindex bis zur 41. KW 2019 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2017/18 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2).

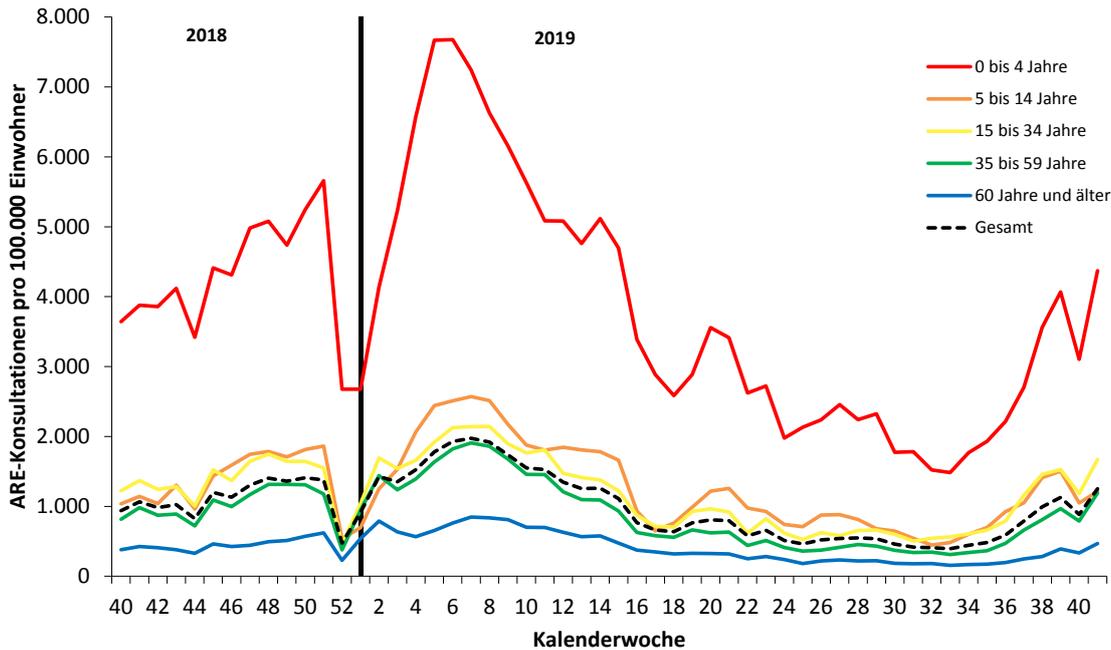


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 41. KW 2019 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 41. KW 2019 insgesamt 56 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 29 (52 %) von 56 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Ab Saison 2019/20 wird die virologische Sentinelsurveillance von Adenoviren nicht mehr fortgeführt. Die Untersuchungen werden stattdessen um humane Parainfluenzaviren ergänzt.

Es wurden in der 41. KW 2019 in einer Probe (2 %; 95 % KI [0; 10]) Influenza A(H3N2)-Viren, in fünf Proben (9 %; 95 % KI [2; 20]) wurden humane Metapneumoviren (hMPV), in sieben (13 %; 95 % KI [5; 24]) Proben wurden Parainfluenzaviren (PIV) und in 21 (38 %; 95 % KI [24; 52]) Proben wurden Rhinoviren nachgewiesen. In fünf Proben wurden Doppelinfektionen nachgewiesen: Zwei Proben mit PIV und hMPV-Viren, zwei mit Rhinoviren und PIV sowie eine mit Rhinoviren und hMPV. (Tab. 2; Datenstand 15.10.2019).

Mit einer Nachmeldung für 40. KW 2019 wurden damit in den ersten beiden Wochen der Saison 2019/20 bereits Influenza A(H3N2)-Viren im Rahmen des Sentinels nachgewiesen. Im Vergleich mit den Vorsaisons deutet dies bereits auf eine sporadische Zirkulation von Influenza A(H3N2)-Viren in der Bevölkerung hin (Tab. 2).

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 (Saison 2018/19) insgesamt und ab der 40. KW 2019 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 - 4) und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2018/19	40. KW 2019	41. KW 2019	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	4.233	37	56	93
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.256	24	29	53
Anteil Positive (%)	53	65	52	57
Influenza				
A(H3N2)	545	1	1	2
A(H1N1)pdm09	554	0	0	0
B	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	26	3	2	2
RS-Viren	370	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	0	0	0
hMP-Viren	61	0	5	5
Anteil Positive (%)	1	0	9	5
Adenoviren	186	-	-	-
Anteil Positive (%)	4	-	-	-
PIV (1 - 4)	-	8	7	15
Anteil Positive (%)	-	22	13	16
Rhinoviren	662	16	21	37
Anteil Positive (%)	16	43	38	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.

Bisher wurde im NRZ ein Influenza A(H3N2)-Virus in Zellkultur isoliert. Dieses Virus hatte hämagglutinierende Aktivität und reagierte im Hämagglutinationshemmtest mit Antiserum gegen den aktuellen Influenza A(H3N2)-Impfstamm.

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 41. MW 2019 wurden bislang 58 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 19 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. (Datenstand 15.10.2019).

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

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza A(nicht subtypisiert)	19	25	17	23	15	30	45
A(H1N1)pdm09	0	0	3	1	2	1	3
A(H3N2)	2	2	0	0	1	1	2
nicht nach A / B differenziert	1	1	0	1	2	1	3
B	2	5	8	12	15	25	40
Gesamt	24	33	28	37	35	58	93

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

Für die 40. MW 2019 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 41. KW (7.10. bis 13.10.2019) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (6,7 %; Vorwoche: 6,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,1 %; Vorwoche: 1,1 %). 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 40. KW 2019 vor.

In der 40. KW 2019 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen (Abb. 3); dabei gab es einen Anstieg der SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre und 60 Jahre und älter. In den anderen Altersgruppen (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre) sind die Fallzahlen gesunken.

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.

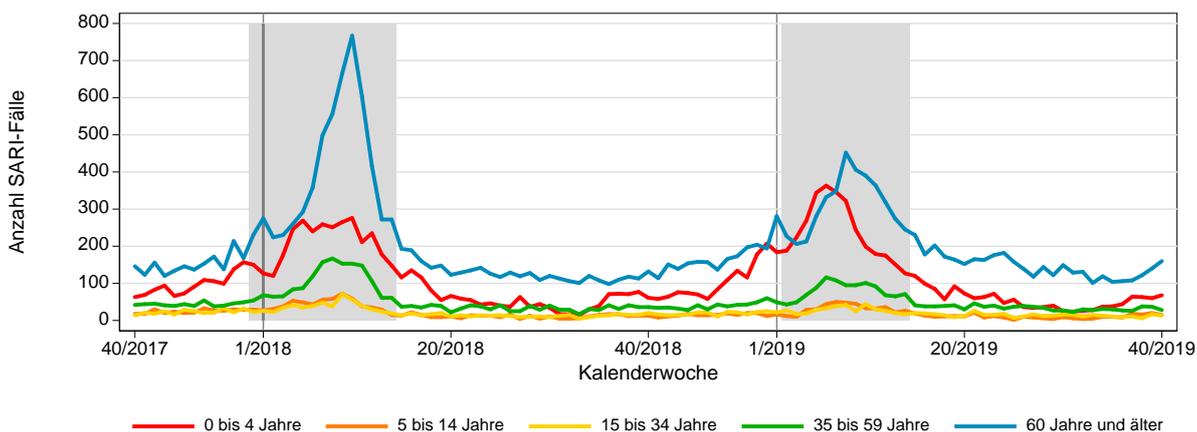


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 40. KW 2019, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

38 Länder, die für die 40. KW 2019 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität oder – wie Deutschland – dass die Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte lag.

Für die 40. KW 2019 wurden in neun (4 %) von 212 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Eine Probe war positiv für Influenza A-Viren. Acht Proben waren positiv für Influenza B-Viren. Sieben genotypisierte Influenza B-Viren stammten aus der Victoria-Linie.

Weitere Informationen und Karten zur Influenza-Intensität und -Ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenzotyp bzw. -subtyp sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Das ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) hat am 14.10.2019 den finalen Bericht zu den Ergebnissen der molekularbiologischen und antigenen Charakterisierung der Influenzaviren in Europa in der Saison 2018/19 veröffentlicht. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-september-2019>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 352 vom 14.10.2019)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 29.9.2019.

Weltweit wurden saisonale Influenza A-Viren am häufigsten detektiert, obwohl der Anteil der Influenza B-Viren in den letzten Wochen zugenommen hat.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität auf dem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau (im Bereich der Hintergrund-Aktivität). In den Ländern auf der Arabischen Halbinsel scheint die Influenza-Saison begonnen zu haben.

In der Karibik und in den tropischen Ländern Südamerikas war die Influenza-Aktivität insgesamt gering. In den zentralamerikanischen Ländern nahm die Influenza-Aktivität in El Salvador und Nicaragua zu. Im tropischen Afrika war die Influenza-Aktivität mit Ausnahme einiger westafrikanischer Länder gering. Mit Ausnahme von Buthan war in Südasien die Influenza-Aktivität gering; ebenso war die Influenza-Aktivität in Südostasien gering, schien jedoch in der Demokratischen Volksrepublik Laos zuzunehmen.

In den Ländern der südlichen Hemisphäre war die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern gering und schien auch in Chile nach einer zweiten Welle mit überwiegend Influenza B-Viren wieder abzunehmen.

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