



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 44 (27.10. bis 02.11.2018)

Aufgrund einer technischen Störung sind die Webseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de>) und die Webseite von GrippeWeb (<https://grippeweb.rki.de>) für einige Tage 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 44. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit relativ stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen in der 44. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 44. KW 2018 in 16 (28 %) von 57 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Rhinoviren.

In der 44. Meldeweche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 27 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 06.11.2018).

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>.

Hinweis in eigener Sache

Arztpraxen für die Arbeitsgemeinschaft Influenza ständig gesucht:

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheidet 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.

* 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 44. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Großregionen 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 37. KW bis zur 44. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW
Süden	49	65	92	91	99	100	105	103
Baden-Württemberg	45	66	99	92	99	100	101	109
Bayern	54	65	86	90	99	100	108	97
Mitte (West)	78	90	103	97	98	99	100	92
Hessen	87	110	120	92	87	111	102	96
Nordrhein-Westfalen	59	79	96	98	102	101	87	97
Rheinland-Pfalz, Saarland	89	82	95	100	105	84	111	82
Norden (West)	87	84	88	105	98	82	105	90
Niedersachsen, Bremen	75	79	81	101	97	87	104	97
Schleswig-Holstein, Hamburg	100	90	96	109	100	78	106	83
Osten	74	87	85	92	102	92	100	96
Brandenburg, Berlin	80	98	116	102	109	96	89	90
Mecklenburg-Vorpommern	63	85	79	99	109	90	85	87
Sachsen	74	81	80	85	96	103	109	83
Sachsen-Anhalt	63	80	56	80	101	87	99	121
Thüringen	93	88	94	97	94	84	115	96
Gesamt	71	81	93	95	100	96	102	94

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 495 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 44. KW in der Saison 2018/19 lagen 318 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

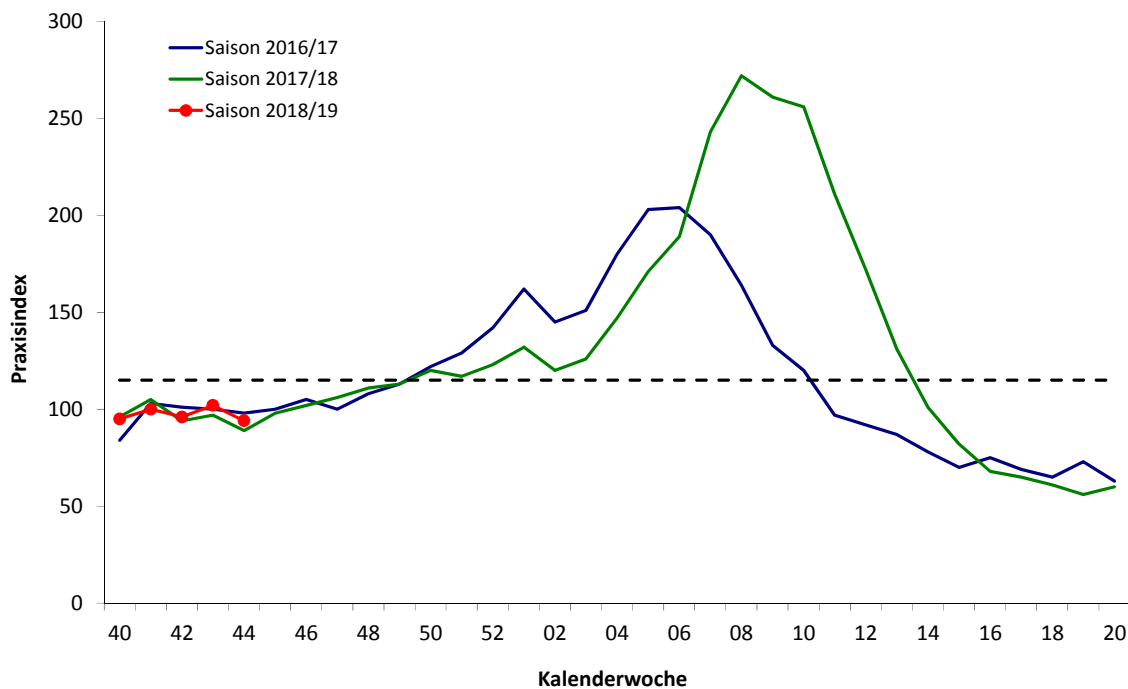


Abb. 1: Praxisindex bis zur 44. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

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

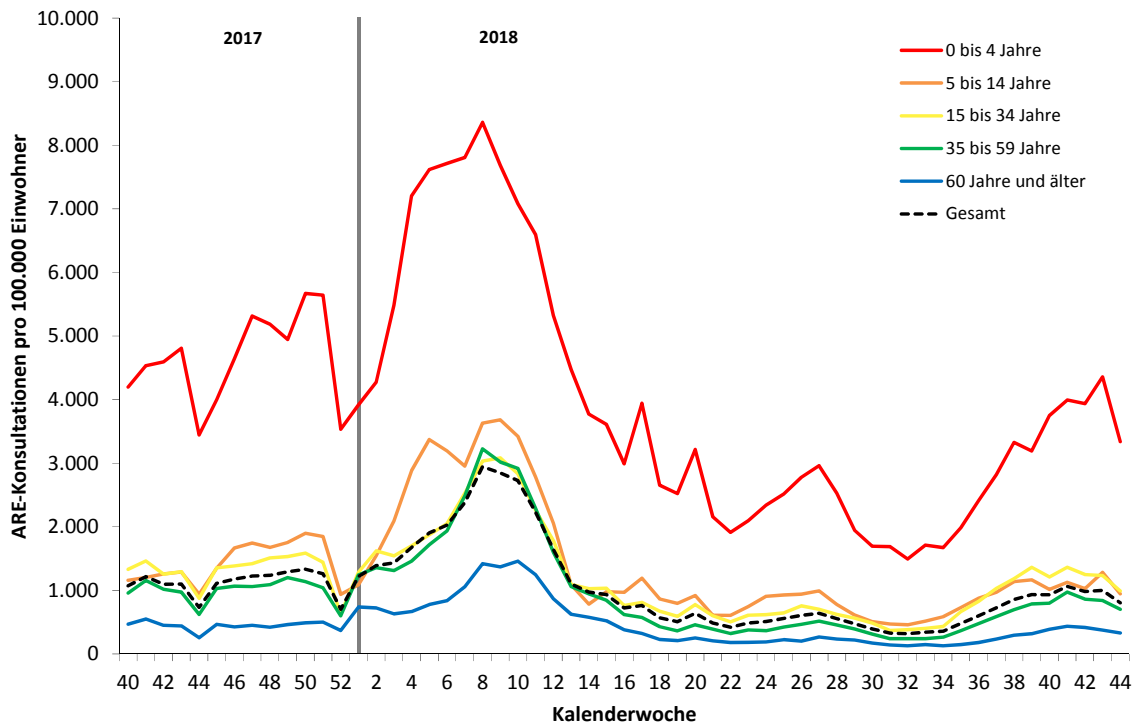


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 44. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 44. KW 2018 insgesamt 57 Sentinelproben von 30 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 16 (28 %) von 57 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 44. KW 2018 in einer Probe (2 %; 95 % KI [0; 10]) Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen, in zwölf (21 %; 95 % KI [11; 34]) Proben Rhinoviren und in drei (5 %; 95 % KI [1; 15]) Proben Adenoviren. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 06.11.2018).

Aufgrund der geringen Zahl an eingesandten Proben, die auch nicht aus allen AGI-Regionen eingesandt wurden, 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	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	32	41	46	68	57	244
Probenanzahl mit Virusnachweis	16	16	18	23	16	89
Anteil Positive (%)	50	39	39	34	28	36
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	1	1
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	2	0
RS-Viren	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	1	2	0	3	3	9
Anteil Positive (%)	3	5	0	4	5	4
Rhinoviren	15	14	18	20	12	79
Anteil Positive (%)	47	34	39	29	21	32

* 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 44. MW 2018 wurden bislang 27 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (darunter zwölf klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (22 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 06.11.2018).

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

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	8	24	13	31	14	90
A(H1N1)pdm09	4	1	0	0	1	1	3
A(H3N2)	0	0	0	0	1	3	4
nicht nach A / B differenziert	0	1	1	2	3	1	8
B	5	2	9	12	15	8	46
Gesamt	16	12	34	27	51	27	151

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 aufgrund einer technischen Störung für einige Tage nicht erreichbar. Wir arbeiten an der Behebung des Problems und bitten die GrippeWeb-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen ihre Angaben für die 44. KW nachzumelden, sobald dies wieder möglich ist. Wie gewohnt erhalten die Teilnehmenden dann eine Erinnerungs-E-Mail.

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 42. KW 2018 vor. In der 42. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen (Abb. 3). In den jüngeren Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) sowie bei der ältesten Altersgruppe (60 Jahre und älter) kam es zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. Dagegen ist die Zahl der SARI-Fälle in den mittleren Altersgruppen weiter zurückgegangen.

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.

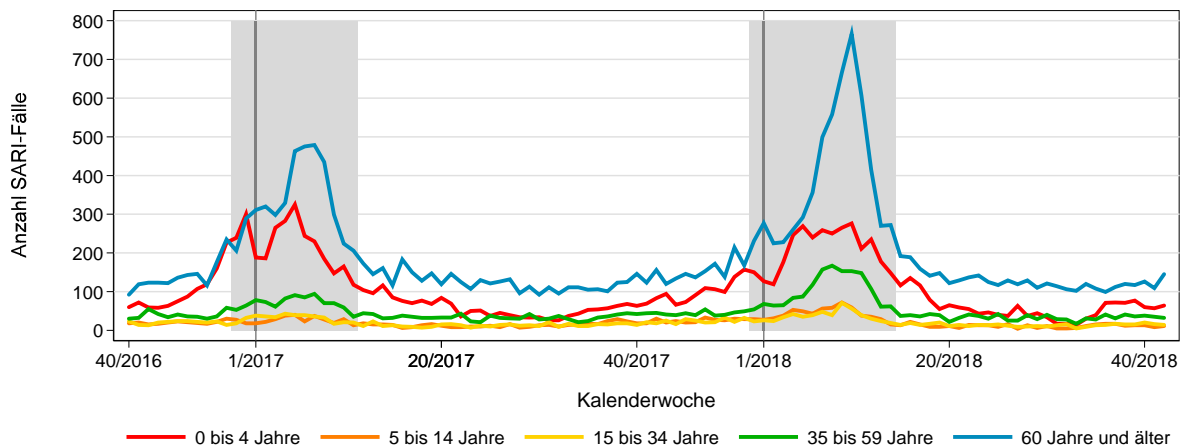


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 42. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 49 Länder und Regionen, die für die 43. 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 43. KW wurden in acht (1,5 %) von 549 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen, davon sechs Influenza A- und zwei Influenza B-Viren. Von den Influenza A-Virusnachweisen waren fünf positiv für A(H1N1)pdm09 und einer positiv für A(H3N2). Die zwei Influenza B-Viren waren keiner Linie zugeordnet.

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

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.