



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 29 bis 32 (14.07. bis 10.08.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2017/18. 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 29. bis zur 32. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gesunken, die Werte des Praxisindex lagen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt leicht gesunken und befinden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 29. und der 32. KW 2018 in 22 (31 %) von 70 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 29. bis 32. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 37 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 14.08.2018).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2017/18

Die Grippewelle der Saison 2017/18 begann in der 52. KW 2017, erreichte während der 8. bis 10. KW 2018 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 14. KW 2018. Sie hielt 15 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>.

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) waren in der Saison mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren im Rahmen des AGI-Sentinels, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 28 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %.

Ergebnisse des NRZ für Influenza zur Charakterisierung der zirkulierenden Viren sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>

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

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

Saisonale Influenzaimpfung: 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 29. bis zur 32. KW 2018 kontinuierlich gesunken (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen zwölf AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Der Praxisindex hatte in der 8. KW den höchsten Wert der vergangenen zehn Jahre erreicht, seitdem sind die Werte stark zurückgegangen.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 25. bis zur 32. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
Süden	53	63	65	63	61	47	41	38
Baden-Württemberg	59	66	63	64	61	43	43	36
Bayern	48	60	68	63	61	51	40	40
Mitte (West)	60	61	54	46	38	35	32	31
Hessen	66	68	52	47	32	23	28	32
Nordrhein-Westfalen	51	59	58	49	44	45	32	32
Rheinland-Pfalz, Saarland	64	57	51	41	40	38	35	28
Norden (West)	53	48	54	48	37	33	31	28
Niedersachsen, Bremen	47	48	50	39	38	31	31	28
Schleswig-Holstein, Hamburg	59	48	58	58	36	34	30	29
Osten	50	53	46	52	40	38	41	37
Brandenburg, Berlin	47	47	51	55	41	34	34	25
Mecklenburg-Vorpommern	47	51	44	48	36	20	36	29
Sachsen	53	50	45	58	50	39	26	35
Sachsen-Anhalt	47	52	40	49	35	53	71	63
Thüringen	57	62	51	50	39	43	35	31
Gesamt	53	56	55	53	46	40	35	32

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 2017/18 bisher 563 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 29. bis 32. KW 2018 lagen bisher zwischen 301 und 381 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

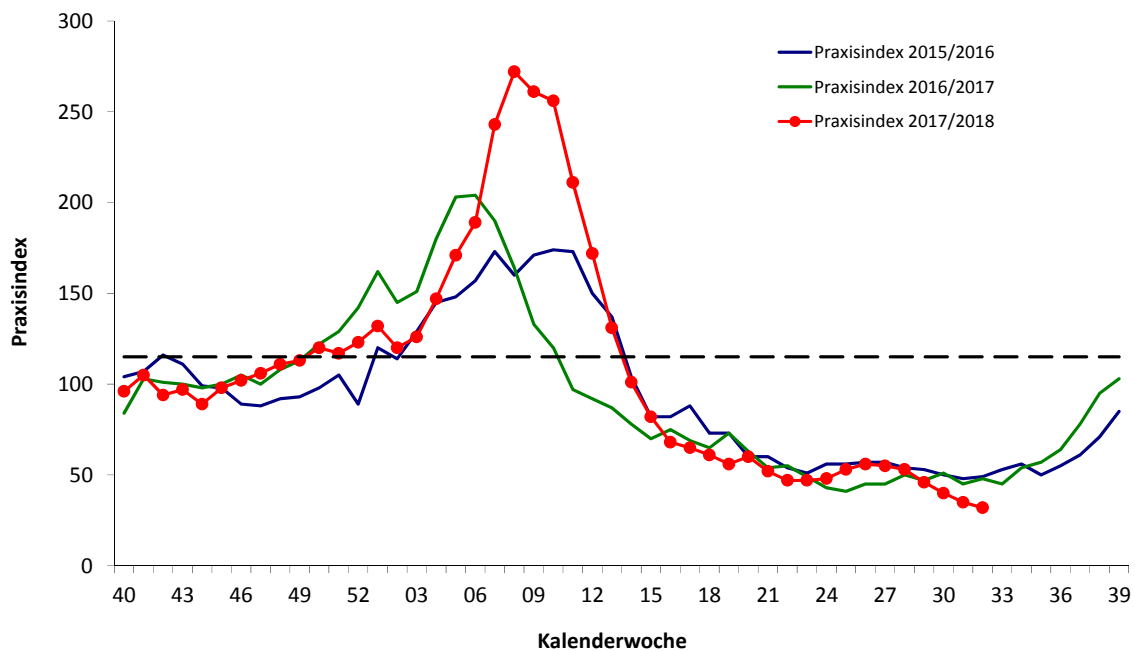


Abb. 1: Praxisindex bis zur 32. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 leicht gesunken und lagen damit in einem ähnlichen Bereich wie im Vorjahr zur gleichen Zeit (Abb. 2). In der 8. KW wurde der bisher höchste Wert in dieser Saison mit rund 3.000 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner und damit auch in den letzten zehn Saisons erreicht.

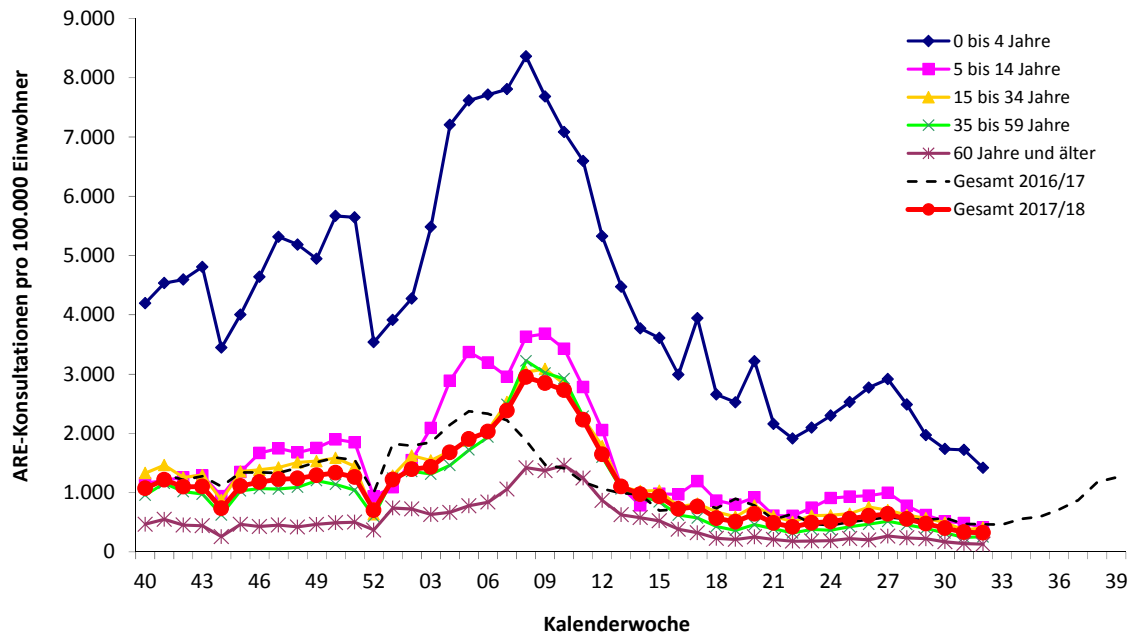


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 32. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 29. bis zur 32. KW 2018 insgesamt 70 Sentinelproben von 25 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 22 (31 %) von 70 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 20 (29 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [18; 41]) Proben wurden Rhinoviren, in jeweils einer (1 %; 95 % KI [0; 8]) Probe Adeno- bzw. humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 14.08.2018).

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 (Abb. 3).

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) waren in der Saison 2017/18 mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 28 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %.

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 2017 (Saison 2017/18) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren

	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	36	25	21	15	19	19	17	5.969
Probenanzahl mit Virusnachweis	14	7	7	2	8	6	6	3.484
Anteil Positive (%)	39	28	33	13	42	32	35	58
Influenza								
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	0	88
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	629
B	0	0	0	0	0	0	0	1.529
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	37
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0	254
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	4
hMP-Viren	0	0	1	0	0	1	0	259
Anteil Positive (%)	0	0	5	0	0	5	0	4
Adenoviren	3	0	1	1	0	0	0	212
Anteil Positive (%)	8	0	5	7	0	0	0	4
Rhinoviren	13	7	6	1	8	5	6	718
Anteil Positive (%)	36	28	29	7	42	26	35	12

* 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 29. bis zur 32. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen, aber auch Adeno- und hMP-Viren wurden vereinzelt im Berichtszeitraum nachgewiesen (Abb. 3).

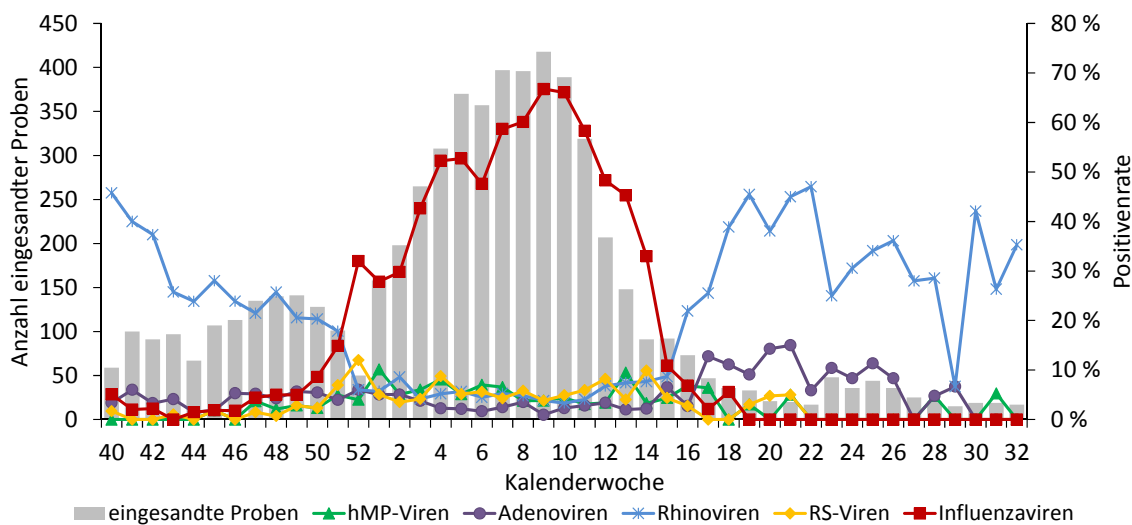


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2017 bis zur 32. KW 2018.

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 29. bis 32. MW 2018 wurden bislang 37 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 25 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 13 (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 334.709 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 260.150 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 59.594 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 14.08.2018).

¹ Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html

Von der 29. bis zur 32. MW 2018 wurden keine neuen Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, seit der 40. MW 2017 waren es 638 Ausbrüche.

Bislang wurden 1.723 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (1.251-mal Influenza B, 346-mal Influenza A, 52-mal Influenza A(H1N1)pdm09, 72-mal Influenza nicht nach A oder B differenziert, zweimal Influenza A(H3N2)), 87 % der Fälle waren 60 Jahre oder älter. Es handelt sich bei den seit dem letzten Monatsbericht übermittelten Fällen um Nachmeldungen von Gesundheitsämtern, die ihre Ermittlungen zu früher verstorbenen Fällen jetzt abgeschlossen haben.

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

		27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	7	4	3	8	2	4	80.303
	A(H1N1)pdm09	0	0	2	0	0	0	10.916
	A(H3N2)	0	1	0	0	1	0	670
	nicht nach A / B differenziert	0	0	1	0	0	2	13.351
	B	0	2	2	4	5	3	229.469
Gesamt		7	7	8	12	8	9	334.709

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 29. KW bis zur 31. KW (16.07. bis 05.08.2018) von 2,2 % auf 1,6 % gesunken und ist anschließend in der 32. KW (bis 12.08.2018) auf 2,4 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 29. KW bis zur 32. KW relativ stabil geblieben mit Raten zwischen 0,2 % und 0,4 %. Insgesamt liegen die ARE- und ILI-Raten auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau. 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)

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.

Im Zeitraum von der 27. bis zur 30. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 4).

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.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2016.pdf> Kapitel 7.3, ICOSARI – ICD-10-Code basierte Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen, Seite 81.

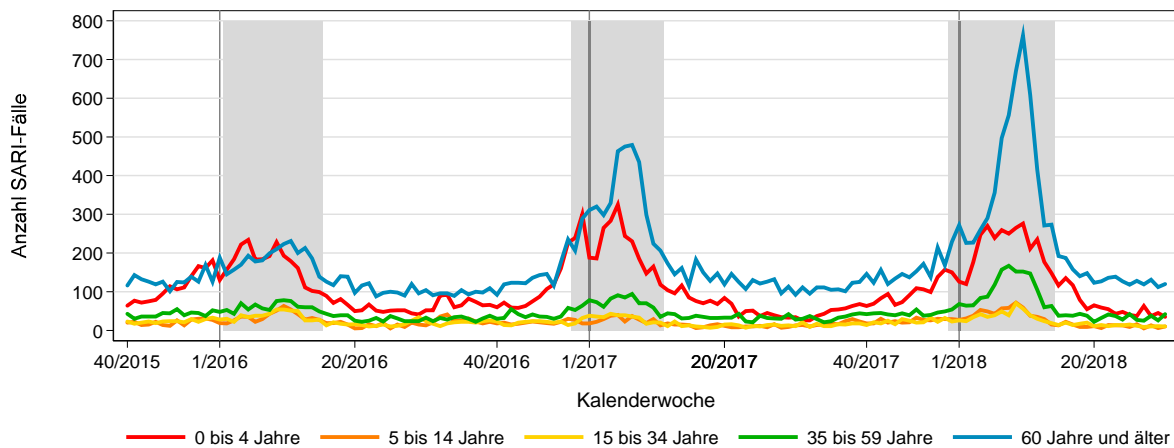


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 30. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (Flu News Europe)

Von den Ländern, die für die 26. bis 30. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten in mindestens einer der Berichtswochen alle 29 Länder (darunter auch Deutschland) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 21. bis 30. KW sind sieben (1 %) von 1.177 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet worden. In jeweils zwei Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09- bzw. A(H3N2)-, nicht subtypisierte Influenza A-Viren und in einer Probe wurden Influenza B-Viren detektiert. Einer der nicht subtypisierten Influenza A-Virusnachweise wurde im Berichtszeitraum (26. - 30. KW) detektiert.

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 (WHO-Update Nr. 321 vom 06.08.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 22.07.2018.

In den Ländern der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

In den Ländern der tropischen Zone wurde in der Karibik weiterhin über eine niedrige Zahl an Influenzavirusnachweisen (Influenza A) berichtet. In Zentralamerika wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet mit Ausnahme von Guatemala. Auch in Mexiko wurde ein leichter Anstieg der Influenza-Aktivität (Influenza A(H1N1)pdm09) in den letzten Wochen verzeichnet. In den tropischen Ländern Südamerikas variierte die Influenza-Aktivität. In der Zentralafrikanischen Republik wurden vermehrt Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Aus den Ländern im tropischen Asien wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet.

In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde eine weiterhin erhöhte Influenza-Aktivität in Südamerika und eine sinkende Influenza-Aktivität in Südafrika in den letzten Wochen verzeichnet. In Australien und Neuseeland blieb die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Weltweit dominierten Influenza A-Viren.

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

Eine interaktive Weltkarte mit Informationen zu Influenza-Aktivität und geografischer Verbreitung nach Kalenderwoche ist auf den Internetseiten der 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.)