



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 46 (10.11. bis 16.11.2018)

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 46. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit relativ stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen in der 46. 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 46. KW 2018 in 31 (39 %) von 80 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Rhinoviren.

In der 46. Meldeweche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 77 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 20.11.2018).

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 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.

* 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 46. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt 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 39. KW bis zur 46. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	65	91	99	100	104	95	107	100
Baden-Württemberg	66	91	98	100	101	98	111	104
Bayern	65	91	101	100	106	92	102	96
Mitte (West)	90	94	96	94	95	89	119	111
Hessen	110	87	79	100	94	94	139	115
Nordrhein-Westfalen	79	98	104	99	83	95	103	107
Rheinland-Pfalz, Saarland	82	96	105	83	107	79	114	110
Norden (West)	84	104	98	78	99	89	113	106
Niedersachsen, Bremen	79	100	97	85	101	96	112	98
Schleswig-Holstein, Hamburg	90	109	100	70	97	82	114	115
Osten	87	91	101	89	98	92	113	107
Brandenburg, Berlin	98	101	106	97	93	90	97	106
Mecklenburg-Vorpommern	85	96	110	89	90	76	111	123
Sachsen	81	82	96	100	103	88	118	103
Sachsen-Anhalt	80	80	102	81	96	112	116	102
Thüringen	88	95	90	78	107	95	122	100
Gesamt	81	94	100	94	98	91	111	105

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 501 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW in der Saison 2018/19 lagen 287 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

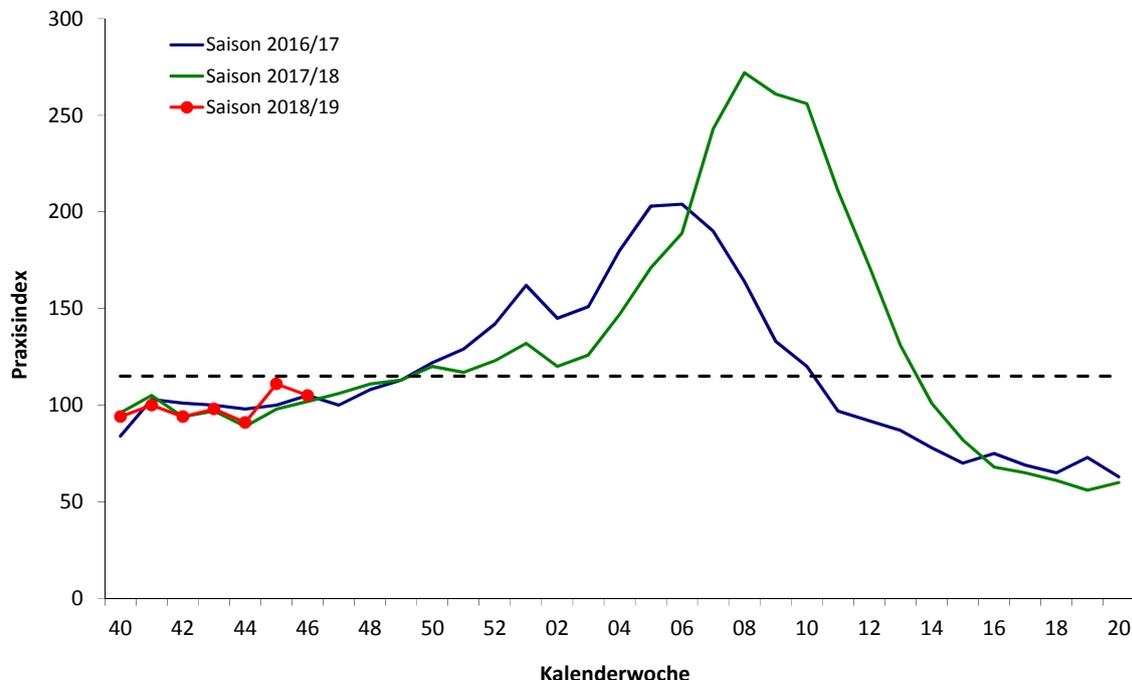


Abb. 1: Praxisindex bis zur 46. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 46. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken.

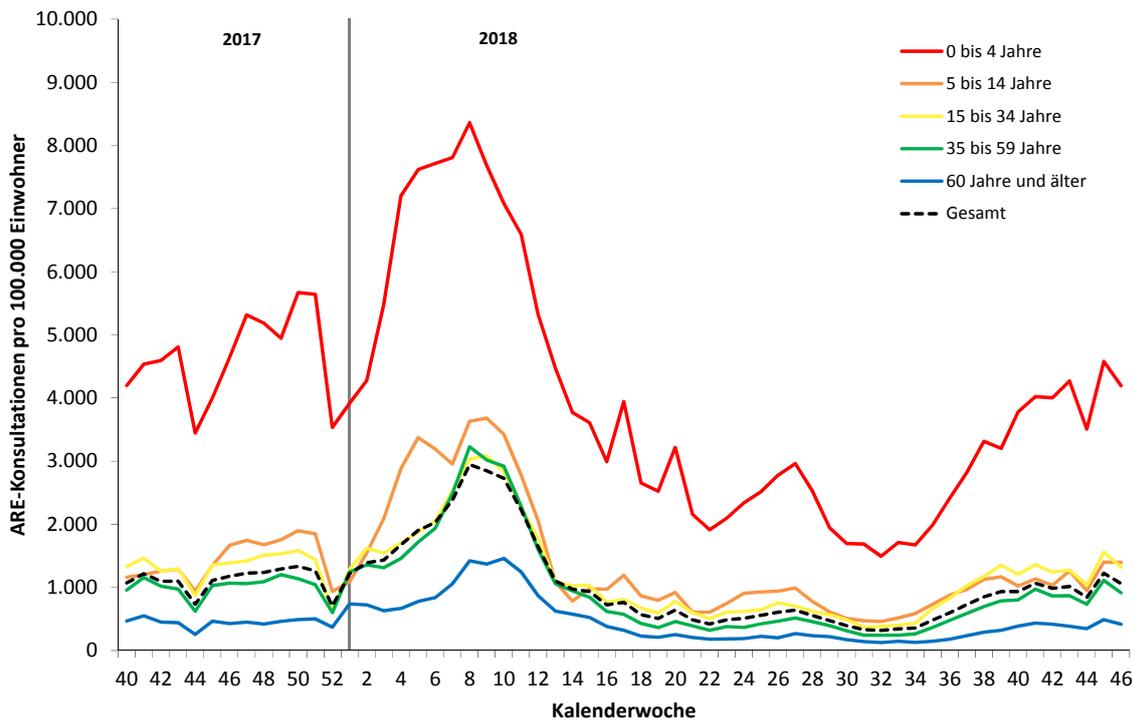


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 46. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

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 46. KW 2018 insgesamt 80 Sentinelproben von 37 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 31 (39 %) von 80 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 46. KW 2018 in 28 (35 %; 95 % KI [24; 47]) Proben Rhinoviren nachgewiesen und in 4 (5 %; 95 % KI [1; 13]) Proben Adenoviren, darunter eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 20.11.2018).

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.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	41	46	68	66	95	80	428
Probenanzahl mit Virusnachweis	16	18	23	18	33	31	155
Anteil Positive (%)	39	39	34	27	35	39	36
Influenza A(H3N2)	0	0	0	1	2	0	3
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	2	2	0	1
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0
Adenoviren	2	0	3	4	4	4	18
Anteil Positive (%)	5	0	4	6	4	5	4
Rhinoviren	14	18	20	14	30	28	139
Anteil Positive (%)	34	39	29	21	32	35	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 46. MW 2018 wurden bislang 77 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen (darunter 50 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 23 (30 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 20.11.2018).

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

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza A(nicht subtypisiert)	24	13	31	15	31	52	174
A(H1N1)pdm09	0	0	1	2	4	5	13
A(H3N2)	0	0	1	4	1	2	8
nicht nach A / B differenziert	1	2	3	2	2	4	15
B	9	12	15	11	25	14	88
Gesamt	34	27	51	34	63	77	298

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. bis 46. 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 44. KW 2018 vor. Im Zeitraum von der 43. bis zur 44. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter 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 43. und 44. KW im Vergleich zur 42. KW 2018 zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. Dagegen ist die Zahl der SARI-Fälle in der mittleren Altersgruppe (35 bis 59 Jahre) weiter zurückgegangen. In der ältesten Altersgruppe (60 Jahre und älter) sind die SARI-Fallzahlen weitestgehend 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.

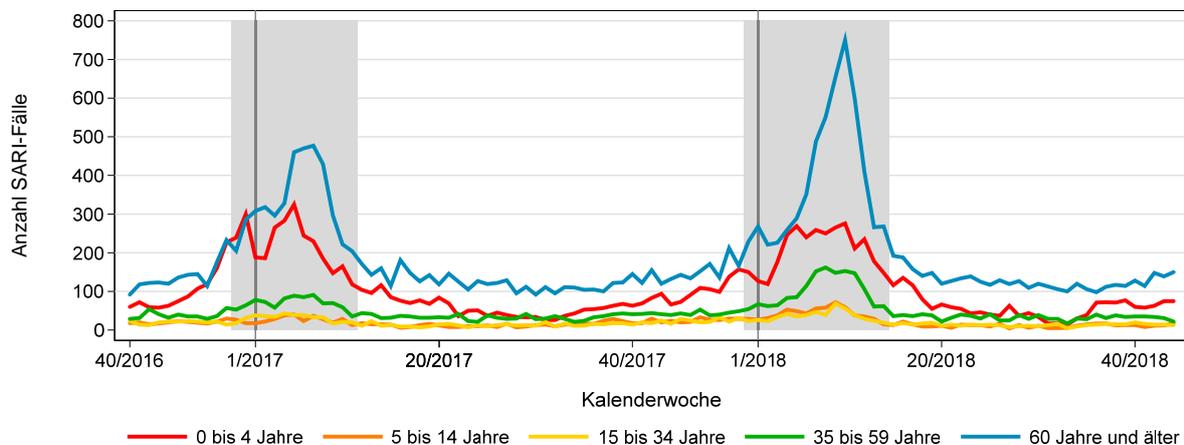


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 44. KW 2018, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 48 Länder und Regionen, die für die 45. 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 45. KW wurden in sieben (1 %) von 681 Sentinelproben Influenzaviren nachgewiesen, davon waren alle sieben Nachweise positiv für Influenza A-Viren. Fünf dieser Viren wurden subtypisiert, davon waren zwei Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und drei Influenza A(H3N2).

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

Informationen zu Influenzavirusnachweisen, die über das Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) an die WHO berichtet werden, sind hier abrufbar:

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/charts/en/

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.