



# 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 29 bis 32 (13.7. bis 9.8.2019)

### 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 29. bis zur 32. Kalenderwoche (KW) 2019 insgesamt stabil geblieben, 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 29. und der 32. KW 2019 in 22 (32 %) von 68 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert sowie zwei Influenza A(H3N2)-Viren (30. und 31. KW). Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 29. bis 32. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 63 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 Influenzäüberwachung 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 schien die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern ihren Höhepunkt erreicht bzw. überschritten zu haben.

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)

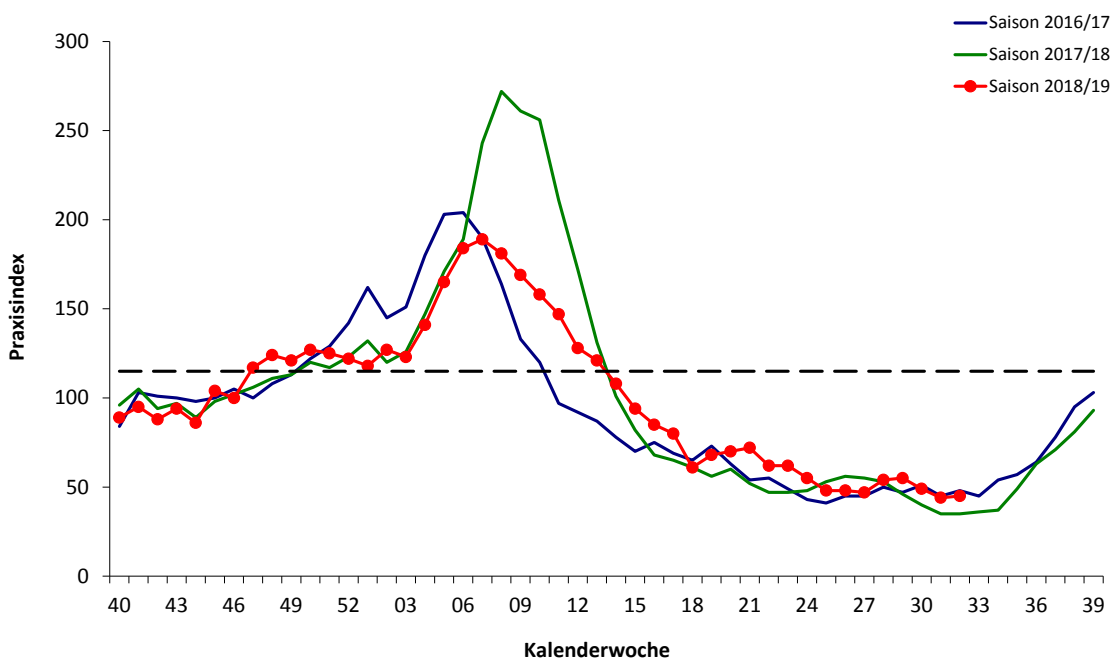
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist insgesamt von der 29. bis zur 32. KW 2019 stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 25. bis zur 32. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
<b>Süden</b>	55	46	45	56	57	49	46	55
Baden-Württemberg	60	48	42	53	64	57	45	50
Bayern	49	45	48	58	50	41	47	60
<b>Mitte (West)</b>	46	47	42	47	50	46	38	37
Hessen	53	44	33	40	41	28	30	31
Nordrhein-Westfalen	40	40	41	54	55	54	42	41
Rheinland-Pfalz, Saarland	45	55	53	47	55	56	43	40
<b>Norden (West)</b>	47	53	51	52	52	46	46	34
Niedersachsen, Bremen	48	45	47	47	58	48	46	35
Schleswig-Holstein, Hamburg	45	61	55	57	46	43	46	32
<b>Osten</b>	49	51	51	58	57	51	44	43
Brandenburg, Berlin	48	44	38	38	60	55	47	38
Mecklenburg-Vorpommern	51	55	48	70	85	67	44	31
Sachsen	45	51	63	74	54	55	48	77
Sachsen-Anhalt	47	59	55	45	44	36	41	29
Thüringen	54	46	52	64	42	42	39	39
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>45</b>

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können. Die im letzten Monatsbericht nicht aktualisierten Werte für die 28. KW wurden inzwischen hier und im Monatsbericht online korrigiert.

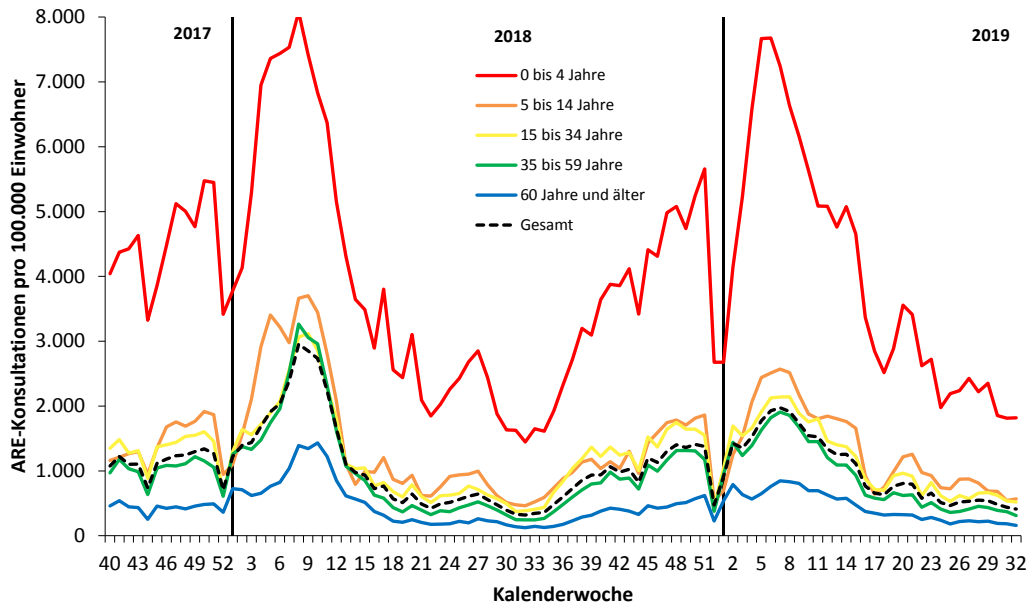
An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2018/19 bisher 594 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 29. bis 32. KW 2019 lagen bisher zwischen 270 und 392 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 32. 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 leicht gesunken (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 32. 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 29. bis zur 32. KW 2019 insgesamt 68 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus zwölf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 22 (32 %) von 68 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 14 (21 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 32]) Proben wurden Rhinoviren, in vier (6 %; 95 % KI [2; 14]) Proben Adenoviren und in zwei (3 %; 95 % KI [0; 10]) Proben humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen, in zwei wurden A(H3N2)-Viren (3 %; 95 % KI [0; 6]) nachgewiesen. Im aktuellen Berichtszeitraum wurden keine RS-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 13.8.2019).

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).

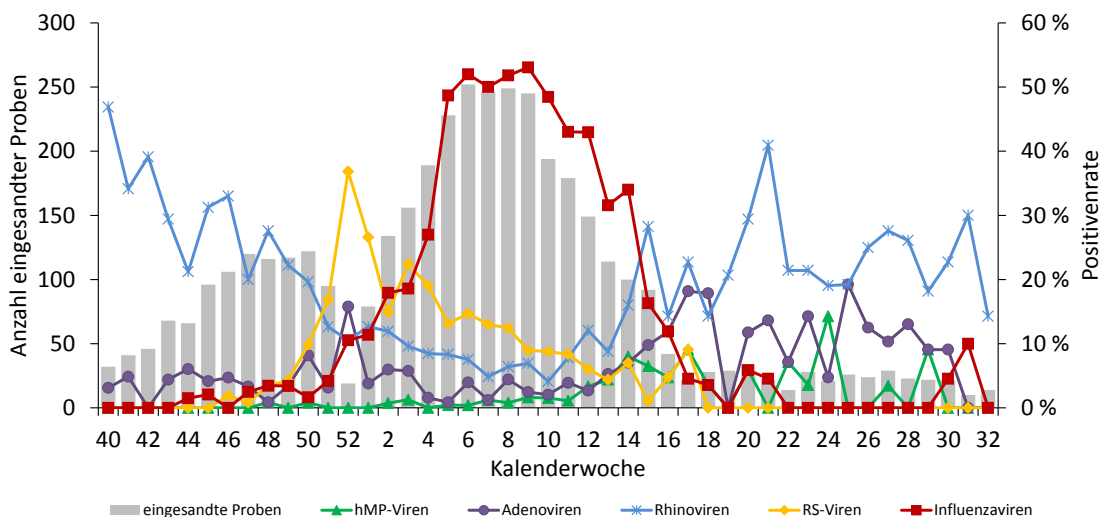
Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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

	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	24	29	23	22	22	10	14	4.060
Probenanzahl mit Virusnachweis	9	12	9	8	8	4	2	2.179
Anteil Positive (%)	38	41	39	36	36	40	14	53
Influenza								
A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	0	0	0	0	1	1	0	544
A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	0	0	0	0	0	0	0	554
B	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	5	10	0	27
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0	369
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	0	1	0	2	0	0	0	60
Anteil Positive (%)	0	3	0	9	0	0	0	1
Adenoviren	3	3	3	2	2	0	0	181
Anteil Positive (%)	13	10	13	9	9	0	0	4
Rhinoviren	6	8	6	4	5	3	2	590
Anteil Positive (%)	25	28	26	18	23	30	14	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 29. bis zur 32. 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 32. KW 2019.

## Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 29. bis 32. MW 2019 wurden bislang 63 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt, bei acht Erkrankungen gab das ermittelnde Gesundheitsamt eine wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektion an. Drei der acht Infektionen wurden in tropischen Regionen bzw. auf der Südhalbkugel erworben (u.a. Thailand, Ostafrika, Mauritius) (Tab. 3). Bei 24 (38 %) der 63 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2018 wurden insgesamt 182.191 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei 39.977 (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 961 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, davon 936 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)

		27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza	A(nicht subtypisiert)	13	10	10	6	15	4	161.528
	A(H1N1)pdm09	2	0	1	1	0	1	14.901
	A(H3N2)	3	2	1	1	0	1	3.109
	nicht nach A / B differenziert	0	1	3	0	0	1	1.365
	B	4	1	4	3	7	4	1.288
<b>Gesamt</b>		<b>22</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>182.191</b>

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

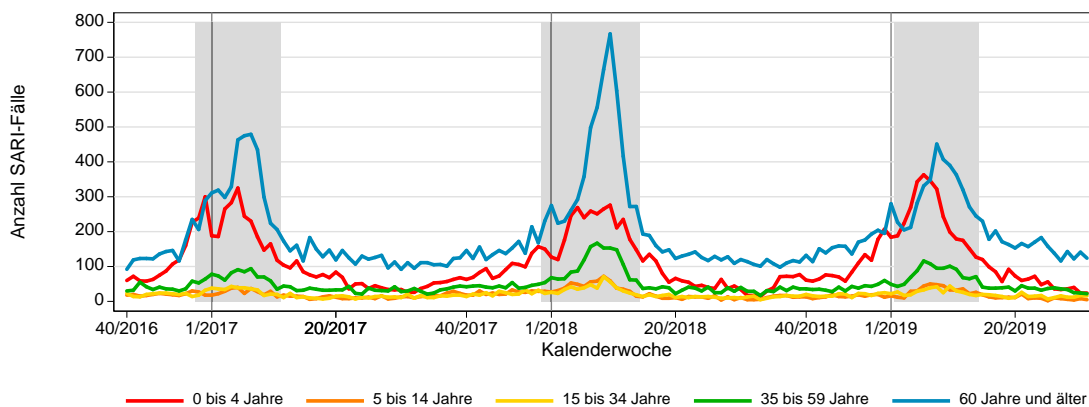
## Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

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 29. KW bis zur 32. KW (15.7. bis 13.8.2019) geringfügig von 2,9 % auf 2,4 % gesunken. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 29. KW bis zur 32. KW ebenfalls geringfügig gesunken von 0,7 % auf 0,5 %. 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 (ICOSARI)<sup>1</sup> lagen validierte Daten bis zur 31. KW 2019 vor. Im Zeitraum von der 27. KW bis zur 31. KW 2019 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gesunken (Abb. 4). Dabei sind die Fallzahlen in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre zurückgegangen. In den anderen Altersgruppen (5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre, 60 Jahre und älter) sind die Fallzahlen weitestgehend stabil geblieben.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt in der 31. KW 2019 in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.



**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 31. KW 2019, Daten aus 73 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

<sup>1</sup> 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.

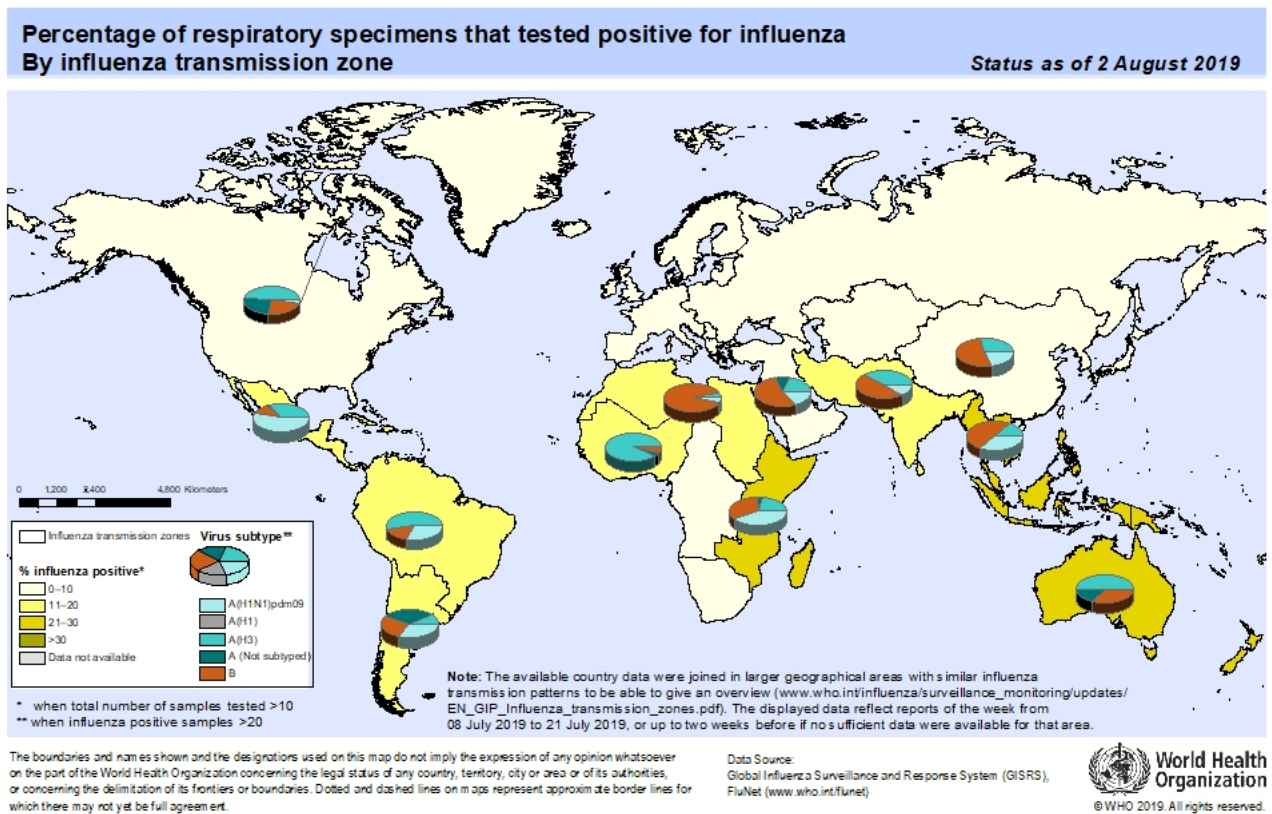
## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 347 vom 5.8.2019)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 21.7.2019.

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 südlichen Hemisphäre schien die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern ihren Höhepunkt erreicht bzw. überschritten zu haben. In Ozeanien und Südafrika dominierten Influenza A(H3N2)-Viren und in der Karibik, Zentralamerika und in den tropischen südamerikanischen Ländern dominierte Influenza A. In Australien blieb die Influenza-Aktivität hoch. Influenza A(H3N2)-Viren wurden hier am häufigsten detektiert gefolgt von Influenza B-Viren. In Neuseeland nahm die Influenza-Aktivität ab.

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 Influenzatyph- bzw. subtypverteilung (Tortendiagramme). Datenstand 2.8.2019.

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