



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 37 bis 39 (7.9. bis 27.9.2019)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Monatsbericht endet die Berichterstattung für die Saison 2018/19. Ab der nächsten Woche beginnt die wöchentliche Berichterstattung für die neue Saison 2019/20.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist von der 37. bis zur 39. Kalenderwoche (KW) 2019 insgesamt gestiegen, 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 37. und der 39. KW 2019 in 42 (51 %) von 82 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 37. bis 39. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 98 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2018/19

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 Influenzaüberwachung 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.

Eine ausführliche Auswertung der Saison 2018/19 mit Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza, weiteren Untersuchungen des NRZ für Influenza und Ergebnissen aus GrippeWeb, dem elektronischen SEED^{ARE}-Modul der AGI, der Krankenhaussurveillance ICOSARI, zu Influenza-bedingten Todesfallschätzungen und der klinischen Wirksamkeit der Influenzaimpfung in der Saison 2018/19 ist abrufbar im Bericht zur Epidemiologie der Influenza unter: <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>.

Internationale Situation:

Auf der Nordhalbkugel ist keine Influenza-Aktivität zu verzeichnen. Auch auf der Südhalbkugel ist die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern wieder zurückgegangen. Reisende in diese Länder können sich entsprechend informieren unter dem folgenden Link (in englischer Sprache):

https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

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

Saisonale Influenza (25.09.2019): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

Saisonale Influenzaimpfung (17.9.2019): 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 37. bis zur 39. KW 2019 kontinuierlich gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität mit Ausnahme der AGI-Region Mecklenburg-Vorpommern in der 38. KW und Thüringen in der 39. KW 2019. Dort lag der Praxisindex im geringfügig erhöhten Bereich.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 32. bis zur 39. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	59	50	48	36	44	54	66	87
Baden-Württemberg	59	61	55	37	48	54	59	78
Bayern	58	40	42	36	39	54	72	96
Mitte (West)	36	37	40	58	64	85	95	102
Hessen	28	28	34	58	68	81	94	82
Nordrhein-Westfalen	37	36	33	37	43	74	102	111
Rheinland-Pfalz, Saarland	44	47	54	78	83	100	88	112
Norden (West)	38	36	55	52	59	78	100	108
Niedersachsen, Bremen	40	34	39	47	59	84	95	115
Schleswig-Holstein, Hamburg	37	39	71	57	60	71	105	100
Osten	42	48	41	44	62	68	88	98
Brandenburg, Berlin	38	50	64	62	67	73	81	95
Mecklenburg-Vorpommern	27	43	46	44	87	89	121	103
Sachsen	70	47	33	44	53	70	91	101
Sachsen-Anhalt	31	59	26	31	41	39	72	72
Thüringen	45	39	33	37	60	66	76	121
Gesamt	45	43	45	48	57	72	87	100

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 595 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 37. bis 39. KW 2019 lagen bisher zwischen 360 und 394 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

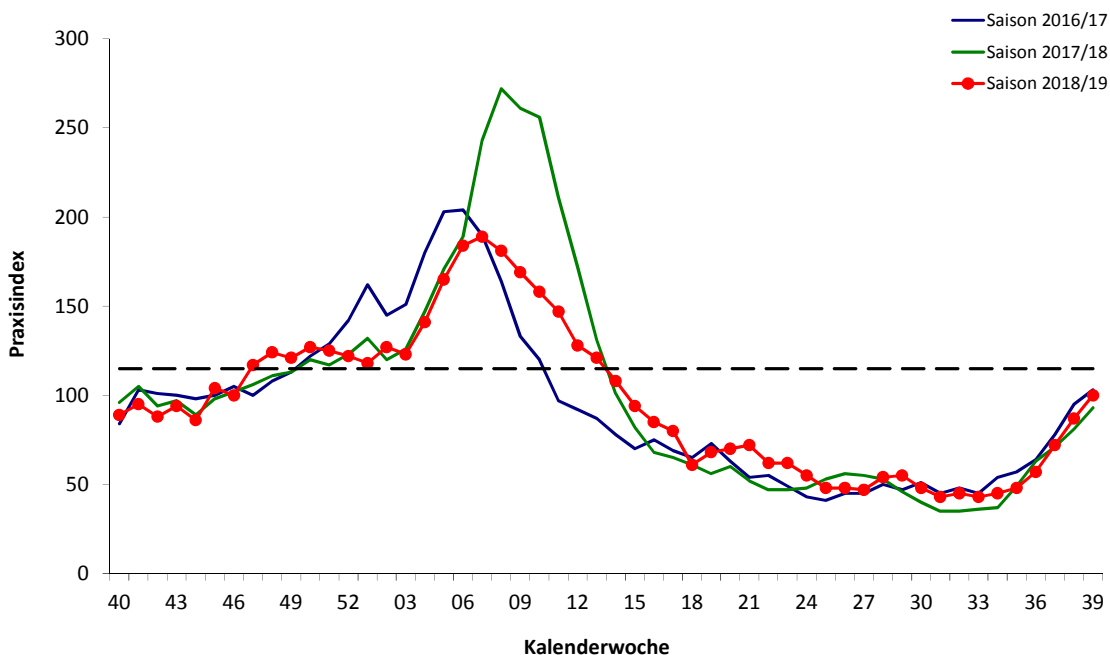


Abb. 1: Praxisindex bis zur 39. KW 2019 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 gestiegen (Abb. 2).

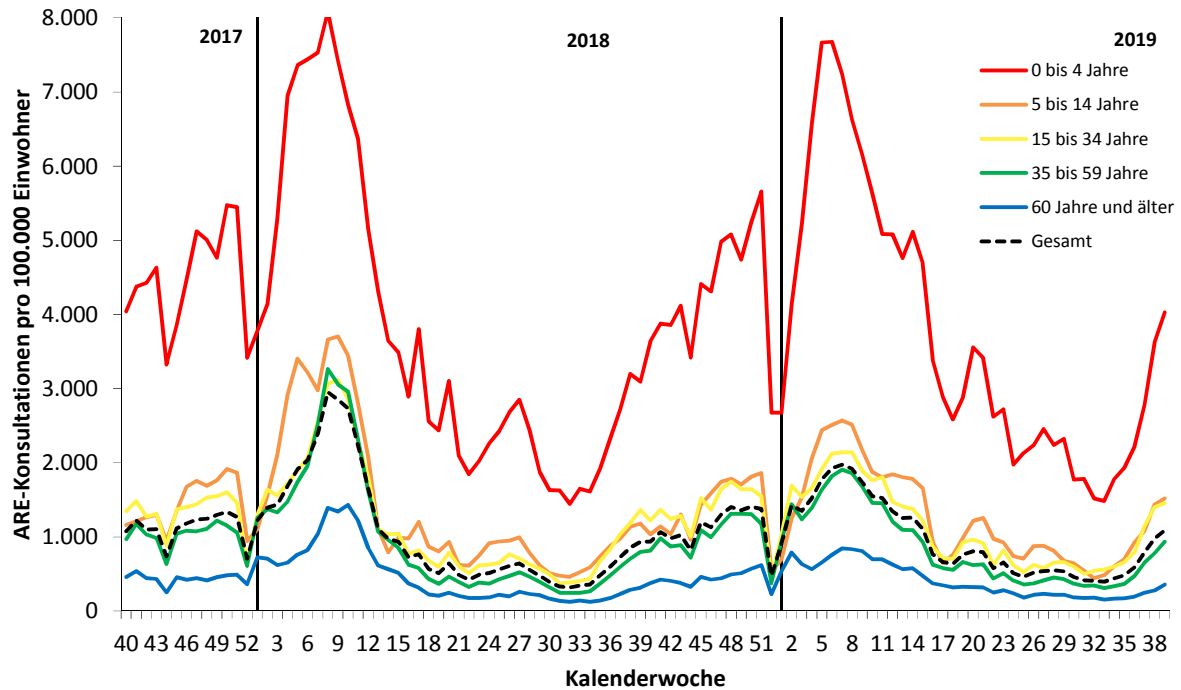


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 39. KW 2019 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 37. bis zur 39. KW 2019 insgesamt 82 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 42 (51 %) von 82 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 41 Proben wurden Rhinoviren (50 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [38; 62]) und in einer Probe wurden Adenoviren (1 %; 95 % KI [0; 7]) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 1.10.2019).

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

	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	19	8	15	21	29	36	17	4.211
Probenanzahl mit Virusnachweis	5	1	4	11	13	19	10	2.245
Anteil Positive (%)	45	53	59	53	45	53	59	53
Influenza								
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	0	544
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	554
B	0	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	26
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0	369
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	9
hMP-Viren	1	0	0	0	0	0	0	61
Anteil Positive (%)	5	0	0	0	0	0	0	1
Adenoviren	0	0	1	1	0	1	0	186
Anteil Positive (%)	0	0	7	5	0	3	0	4
Rhinoviren	5	1	3	10	13	18	10	652
Anteil Positive (%)	26	13	20	48	45	50	59	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 37. bis zur 39. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen (Abb. 3).

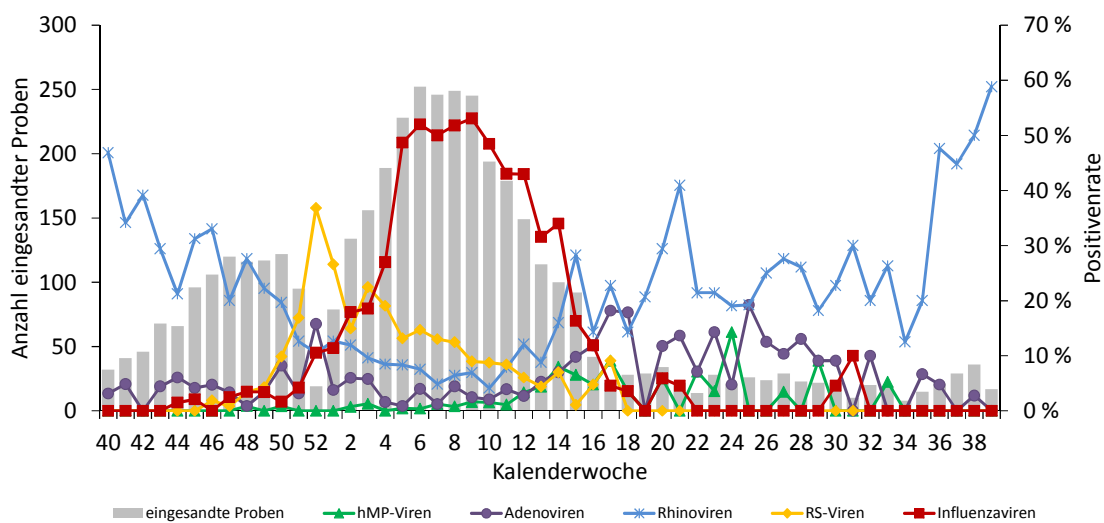


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2018 bis zur 39. KW 2019.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 37. bis 39. MW 2019 wurden bislang 98 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt, bei 13 Erkrankungen gab das ermittelnde Gesundheitsamt eine wahrscheinlich im Ausland erworbene Infektion an. Acht der 13 Infektionen wurden in Afrika erworben (u.a. Zentral-, Ost- und Nordafrika) (Tab. 3). Bei 45 (46 %) der 98 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2018 wurden insgesamt 182.391 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei 40.050 (23 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 1.10.2019).

Insgesamt 561 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen wurden an das RKI übermittelt.

Seit der 40. MW 2018 wurden 966 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, davon 940 mit Influenza A-Nachweis (61 mit Subtypangabe A(H₁N₁)pdm09 und 18 mit Angabe A(H₃N₂)), zehn mit Influenza B-Nachweis und 16 mit einem nicht nach Influenzatyph (A/B) differenzierten Nachweis.

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

		34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza	A(nicht subtypisiert)	7	13	19	25	17	23	161.672
	A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	3	1	14.907
	A(H3N2)	2	1	2	2	0	0	3.116
	nicht nach A / B differenziert	0	0	1	1	0	1	1.367
	B	5	5	2	5	8	12	1.330
Gesamt		15	19	24	33	28	37	182.392

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 37. KW bis zur 39. KW (9.9. bis 29.9.2019) von 4,9 % auf 6,1 % gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 37. KW bis zur 39. KW bei 1,0 % bzw. 0,9 % stabil geblieben. 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 (SARI) lagen validierte Daten bis zur 38. KW 2019 vor. Im Zeitraum von der 36. KW bis zur 38. KW 2019 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gestiegen (Abb. 4). Dabei sind die Fallzahlen in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre und 15 bis 34 Jahre stabil geblieben, in den anderen Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und älter) sind die Fallzahlen gestiegen.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt in der 38. 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.

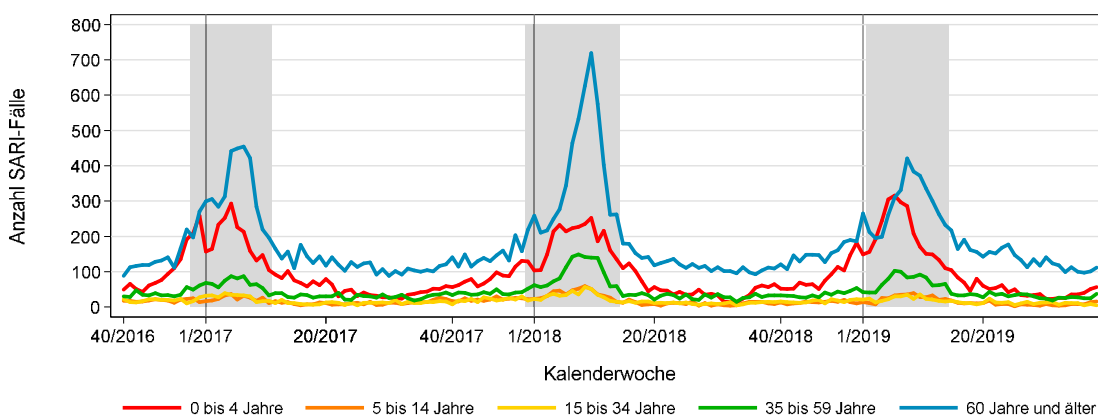


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 38. KW 2019, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 351 vom 30.9.2019)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 15.9.2019.

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 Karibik und in den tropischen Ländern Südamerikas war die Influenza-Aktivität insgesamt gering. In dem zentralamerikanischen Land El Salvador nahm die Influenza-Aktivität zu. Im tropischen Afrika war die Influenza-Aktivität gering. Mit Ausnahme von Buthan war in Südasien die Influenza-Aktivität gering. In den meisten Berichtsländern in Südostasien war die Influenza-Aktivität ebenfalls gering.

In der südlichen Hemisphäre nahm die Influenza-Aktivität in den meisten Ländern ab. Die Ausnahme war Chile, hier wurden überwiegend Influenza B-Viren detektiert.

Weltweit wurden am häufigsten saisonale Influenza A-Viren detektiert.

Die Influenza-Aktivität (angegeben als Influenza-Positivenrate) und Verteilung der Influenzatyphen und -subtypen weltweit zeigt die von der WHO erstellte Karte (Abb. 5).

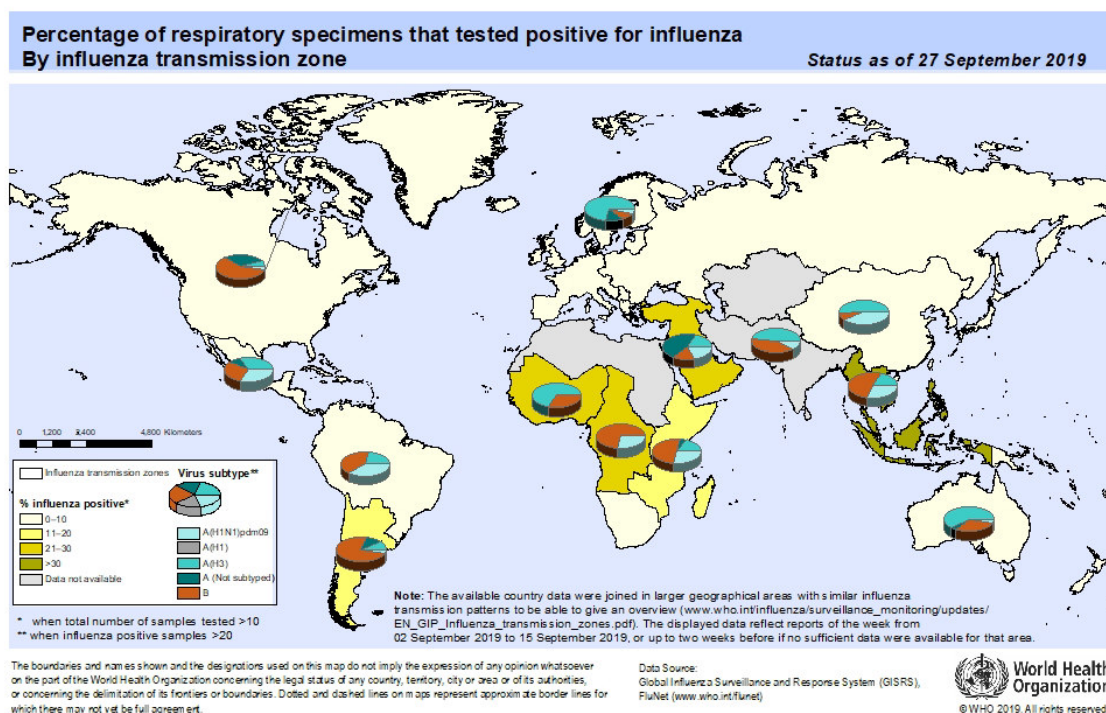


Abb. 5: Anteil Influenza-positiver Proben in den von der WHO festgelegten Übertragungsregionen weltweit. Angegeben ist jeweils auch die Influenzatypp- bzw. subtypverteilung (Tortendiagramme).

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

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2020

Die WHO hat die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs für die Südhalbkugel 2020 veröffentlicht:

Influenza A(H1N1)-Komponente: ein A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-ähnliches Virus,

Influenza A(H3N2)-Komponente: ein A/South Australia/34/2019 (H3N2)-ähnliches Virus,

Influenza B-Komponente: B/Washington/02/2019-ähnliches Virus aus der Victoria-Linie,

Influenza B-Komponente: B/Phuket/3073/2013-ähnliches Virus aus der Yamagata-Linie.

In trivalenten Impfstoffen, die nur einen B-Stamm enthalten, empfiehlt die WHO, den Impfvirus der Victoria-Linie einzuschließen (B/Washington/02/2019).

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020_south/en/.