



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 33 bis 36 (11.08. bis 07.09.2018)

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 33. bis zur 36. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gestiegen, die Werte des Praxisindex lagen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt ebenfalls gestiegen und befinden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 33. und der 36. KW 2018 in 21 (27 %) von 78 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 33. bis 36. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 30 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 11.09.2018).

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.

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://influenza.rki.de/Saisonbericht.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>

Informationen zu zugelassenen Grippe-Impfstoffen sind abrufbar auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts: <https://www.pei.de/DE/infos/fachkreise/impfungen-impfstoffe/influenza-grippeimpfstoffe-saisonal/influenza-grippeimpfstoffe-node.html>

Erregersteckbrief der BZgA zum Thema Grippe: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/>

* 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 33. bis zur 36. KW 2018 kontinuierlich gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen zwölf 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 29. bis zur 36. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW
Süden	61	47	41	38	41	35	40	43
Baden-Württemberg	61	43	43	36	44	35	44	37
Bayern	61	51	40	40	39	35	37	49
Mitte (West)	38	35	33	37	36	45	62	71
Hessen	32	22	31	40	38	54	83	84
Nordrhein-Westfalen	44	45	32	32	32	28	39	50
Rheinland-Pfalz, Saarland	40	38	37	39	39	55	65	79
Norden (West)	37	33	31	30	34	35	55	66
Niedersachsen, Bremen	38	31	32	30	31	36	52	64
Schleswig-Holstein, Hamburg	36	34	31	30	38	35	58	68
Osten	40	40	39	39	36	30	47	69
Brandenburg, Berlin	41	33	34	27	30	30	39	62
Mecklenburg-Vorpommern	36	34	30	29	39	27	38	55
Sachsen	50	39	26	36	26	33	41	59
Sachsen-Anhalt	35	53	71	63	42	18	48	76
Thüringen	39	43	36	40	43	44	68	91
Gesamt	46	40	35	35	36	37	49	62

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 564 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 33. bis 36. KW 2018 lagen bisher zwischen 303 und 369 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

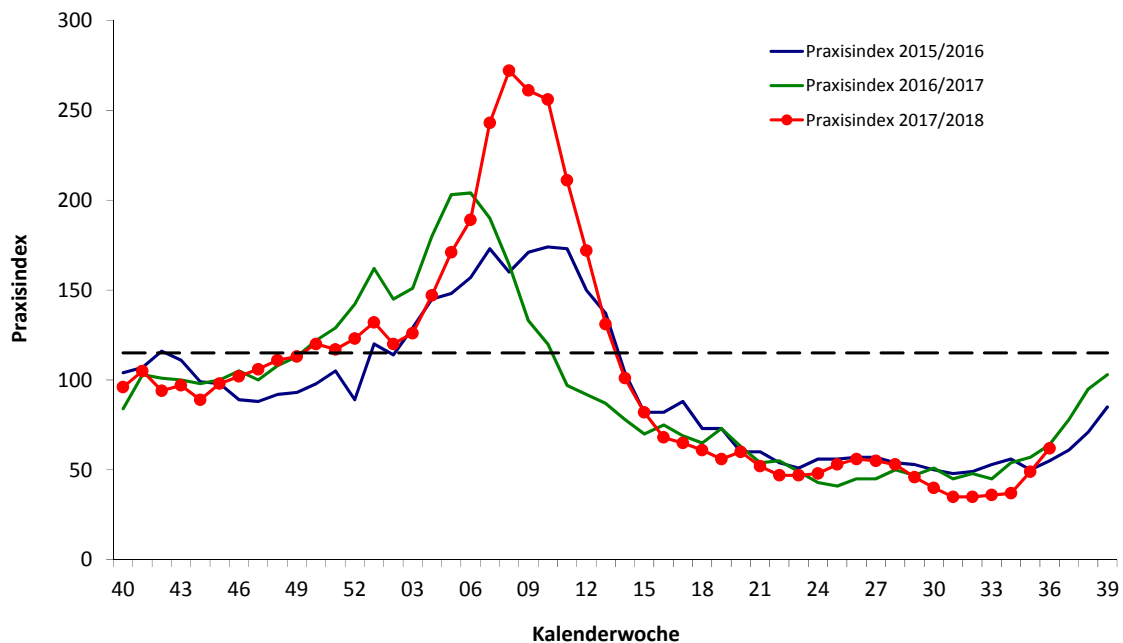


Abb. 1: Praxisindex bis zur 36. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 gestiegen und lagen damit in einem ähnlichen Bereich wie im Vorjahr zur gleichen Zeit (Abb. 2).

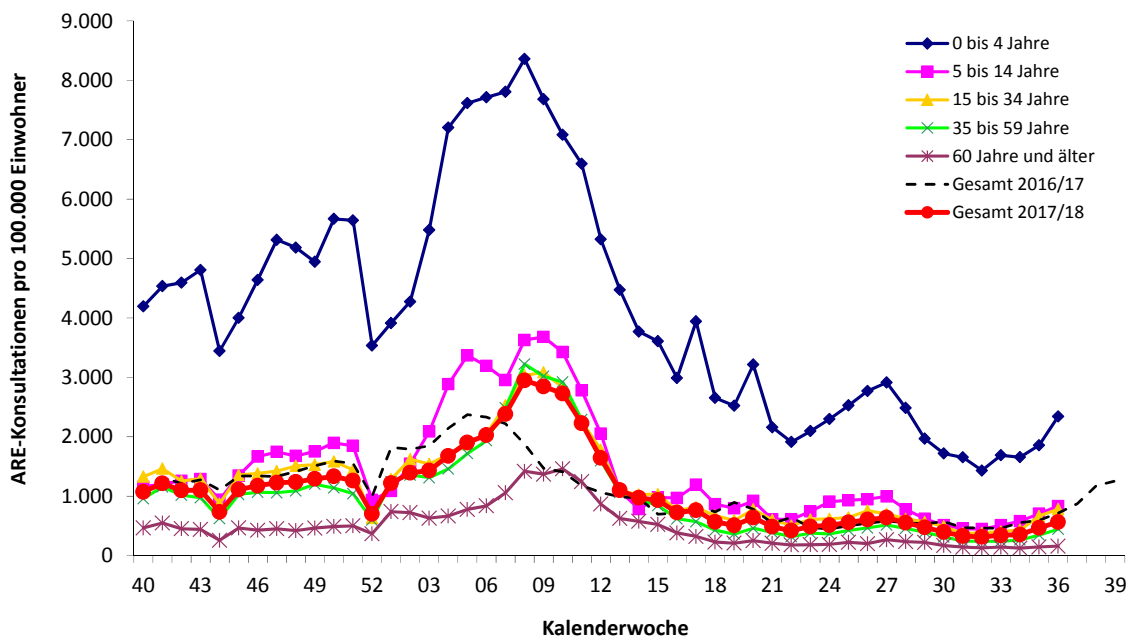


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 36. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 33. bis zur 36. KW 2018 insgesamt 78 Sentinelproben von 28 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 21 (27 %) von 78 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Im Berichtszeitraum wurden in einer (1 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 7]) Probe Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in 18 (23 %; 95 % KI [14; 36]) Proben wurden Rhinoviren und in drei (4 %; 95 % KI [1; 11]) Proben Adenoviren nachgewiesen. Ein Patient hatte eine Doppelinfektion mit Adeno- und Rhinoviren. RS- und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 11.09.2018).

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

	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	19	19	18	18	23	19	18	6.048
Probenanzahl mit Virusnachweis	8	6	6	4	6	5	6	3.505
Anteil Positive (%)	42	32	33	22	26	26	33	58
Influenza								
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	0	88
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	1	0	0	0	630
B	0	0	0	0	0	0	0	1.529
Anteil Positive (%)	0	0	0	6	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	1	0	0	0	0	0	259
Anteil Positive (%)	0	5	0	0	0	0	0	4
Adenoviren	0	0	0	0	0	1	2	215
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	5	11	4
Rhinoviren	8	5	6	3	6	4	5	736
Anteil Positive (%)	42	26	33	17	26	21	28	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 33. bis zur 36. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen, aber auch Adenoviren wurden vereinzelt in der 35. und 36. KW nachgewiesen (Abb. 3).

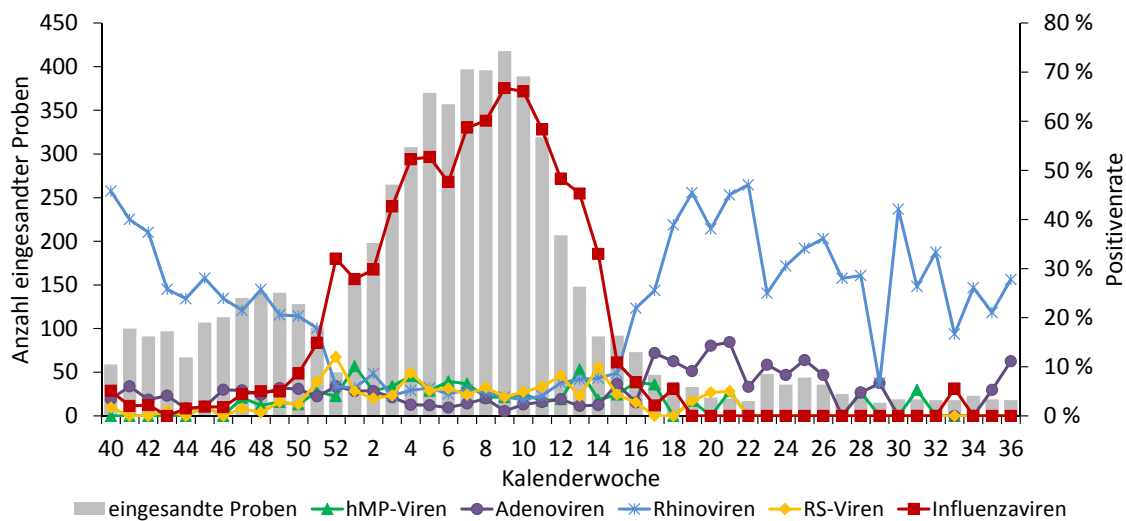


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2017 bis zur 36. KW 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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 33. bis 36. MW 2018 wurden bislang 30 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 19 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zwölf (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 334.750 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 260.228 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das

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

RKI übermittelt. Bei 59.613 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 11.09.2018).

Von der 33. bis zur 36. MW 2018 wurden keine neuen Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, seit der 40. MW 2017 waren es 639 Ausbrüche.

Bislang wurden 1.727 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (1.254-mal Influenza B, 347-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 Influenzaty/-subtyp (alle labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	35. MW	36. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	2	4	3	2	4	8	80.325
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	10.918
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	670
nicht nach A / B differenziert	0	2	1	1	0	1	13.354
B	6	3	3	2	2	2	229.483
Gesamt	9	9	7	6	6	11	334.750

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 33. KW bis zur 36. KW (13.08. bis 09.09.2018) von 1,8 % auf 4,9 % kontinuierlich gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 33. KW bis zur 36. KW ebenfalls gestiegen (von 0,4 % auf 0,9 %). Insgesamt liegen die ARE- und ILI-Raten auf einem für diese Jahreszeit üblichen 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 31. bis zur 35. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) zunächst gesunken, dann aber ab der 34. KW wieder angestiegen (Abb. 4). Dieser Anstieg erfolgte vor allem in den jüngeren Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre, 15 bis 34 Jahre). Dagegen kam es in der 35. KW zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen in den älteren Altersgruppen (35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und mehr).

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.

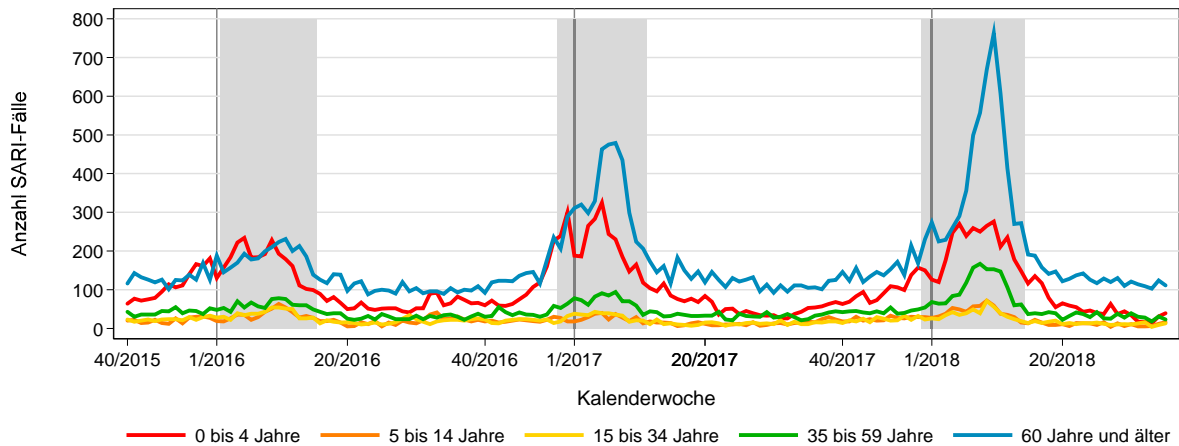


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 35. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (Flu News Europe)

Von den Ländern, die für die 31. bis 35. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle (darunter auch Deutschland) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 21. bis 35. KW sind acht (0,5 %) von 1.462 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet worden. In drei Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert, in jeweils zwei Proben Influenza A(H3N2)-Viren bzw. nicht subtypisierte Influenza A-Viren. In einer Probe wurden Influenza B-Viren detektiert, welche keiner Linie zugeordnet wurden. Im Berichtszeitraum (31. bis 35. KW 2018) gab es nur einen Influenza A(H1N1)pdm09-Virusnachweis.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 323 vom 03.09.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 19.08.2018.

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

Weltweit dominierten Influenza A-Viren. Bei den von allen Nationalen Referenzzentren weltweit an die WHO berichteten Influenzanachweisen waren vom 06.-19.08.2018 rund 85 % Influenza A-Viren (unter den subtypisierten A-Viren 58 % A(H1N1)pdm09 und 42 % A(H3N2)) und 15 % Influenza B-Viren. Unter den charakterisierten B-Viren waren Viren der Yamagata-Linie und der Victoria-Linie etwa gleich häufig vertreten.

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.)