



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 40 (29.09. bis 05.10.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2018 beginnt die neue Wintersaison 2018/19 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen in der 40. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 40. KW 2018 in zwölf (52 %) von 23 Sentinelproben ausschließlich Rhinoviren identifiziert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen.

In der 40. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang zwölf labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 09.10.2018).

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 28.09.2018): www.rki.de/faq-influenza-impfung

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.05.2018): www.rki.de/faq-zoonotische-influenza

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

Ergebnisse der Influenzäüberwachung 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>.

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019

Die WHO hat die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2019 veröffentlicht. Es wurden die gleichen Influenza A(H1N1)- und Influenza B-Komponenten wie für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 empfohlen. Für die A(H3N2)-Komponente wird bei Ei-basierten Impfstoffen ein neuer Impfstamm empfohlen, bei Zellkultur-basierten Impfstoffen kann die A(H3N2)-Komponente (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016-ähnliches Virus), die auch im Impfstoff für die Nordhalbkugel 2018/19 enthalten ist, beibehalten werden.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_south/en/.

* 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 40. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in allen AGI-Regionen 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 33. KW bis zur 40. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
Süden	43	35	40	46	49	64	89	93
Baden-Württemberg	45	34	42	40	45	66	98	96
Bayern	40	36	38	53	54	63	81	90
Mitte (West)	36	47	61	74	79	92	101	93
Hessen	37	53	79	81	89	114	122	91
Nordrhein-Westfalen	32	28	41	51	60	80	96	94
Rheinland-Pfalz, Saarland	39	59	63	90	89	82	84	93
Norden (West)	33	36	55	68	87	81	87	88
Niedersachsen, Bremen	31	36	53	65	75	79	80	94
Schleswig-Holstein, Hamburg	35	36	57	70	100	82	93	82
Osten	37	30	47	69	74	87	84	86
Brandenburg, Berlin	30	31	39	63	80	99	125	96
Mecklenburg-Vorpommern	45	27	40	52	63	85	79	83
Sachsen	26	33	47	60	74	83	80	72
Sachsen-Anhalt	42	18	44	72	63	80	56	89
Thüringen	43	43	66	97	93	86	83	91
Gesamt	36	37	49	64	71	81	91	90

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Für die aktuellen Auswertungen der 40. KW in der Saison 2018/19 lagen 365 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

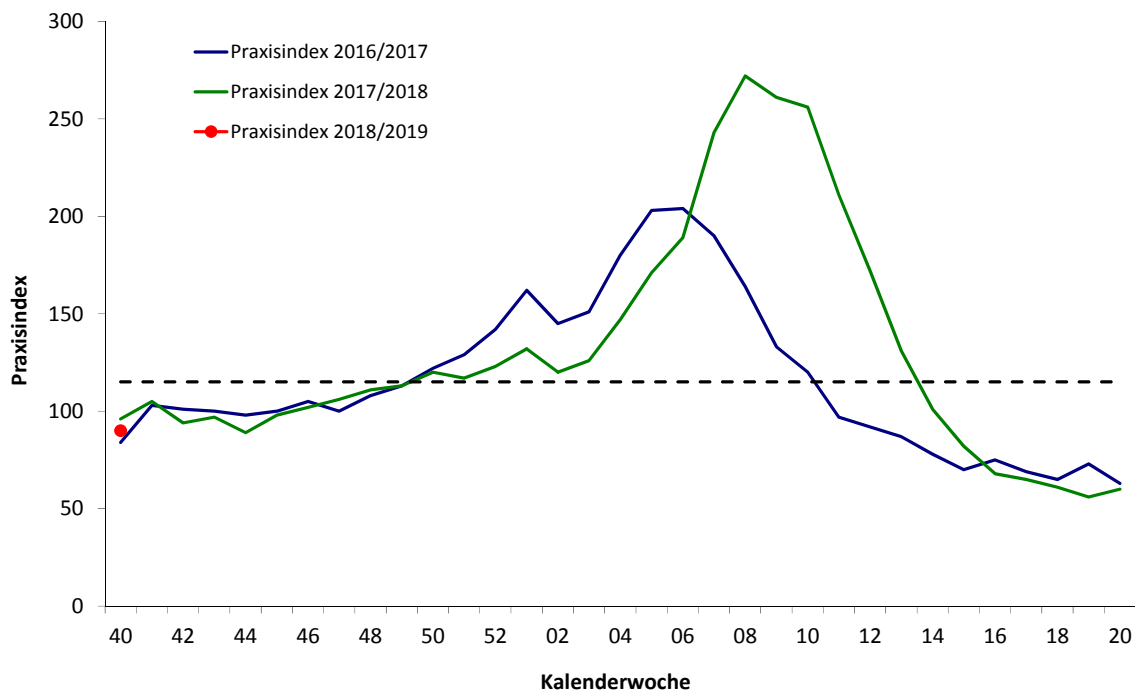


Abb. 1: Praxisindex bis zur 40. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2017/18 und 2016/17 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 lagen in der 40. KW 2018 leicht unter dem Niveau der beiden Vorsaisons in der 40. KW. Die grafische Darstellung der Konsultationsinzidenz wird im Verlauf der kommenden Wochen wieder in den Influenza-Wochenbericht aufgenommen werden.

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 in der 40. KW 2018 insgesamt 23 Sentinelproben von 13 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In zwölf (52 %) von 23 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 40. KW 2018 in zwölf (52 %; 95 % KI [30; 74]) Proben ausschließlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 09.10.2018).

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.

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 (Saison 2017/18) insgesamt und in der 40. KW 2018 (Saison 2018/19) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

	Gesamt Saison 2017/18	40. KW 2018	Gesamt ab 40. KW 2018
Anzahl eingesandter Proben*	6.169	23	23
Probenanzahl mit Virusnachweis	3.560	12	12
Anteil Positive (%)	58	52	52
Influenza			
A(H3N2)	88	0	0
A(H1N1)pdm09	630	0	0
B	1.529	0	0
Anteil Positive (%)	36	0	0
RS-Viren	254	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0
hMP-Viren	259	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0
Adenoviren	223	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0
Rhinoviren	788	12	12
Anteil Positive (%)	13	52	52

* 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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2018 wurden bislang zwölf labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter sechs klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. (Datenstand 09.10.2018).

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

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

		35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	Gesamt ab 40. MW 2018
Influenza	A(nicht subtypisiert)	3	10	9	4	7	8	8
	A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	4	1	1
	A(H3N2)	0	0	0	1	0	0	0
	nicht nach A / B differenziert	0	1	0	0	0	1	1
	B	2	3	0	3	5	2	2
Gesamt		6	14	9	8	16	12	12

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

Für die 40. MW 2018 wurden keine Ausbrüche oder Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt.

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 in der 40. KW (01.10. bis 07.10.2018) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (5,8 %; Vorwoche: 5,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (1,1 %; Vorwoche: 0,9 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche 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.

In der 39. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weitestgehend stabil geblieben (Abb. 2). Während es in den jüngeren Altersgruppen (0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) zu einem leichten Anstieg der SARI-Fallzahlen kam, sanken die Fallzahlen in den älteren Altersgruppen (15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre, 60 Jahre und älter) leicht.

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.

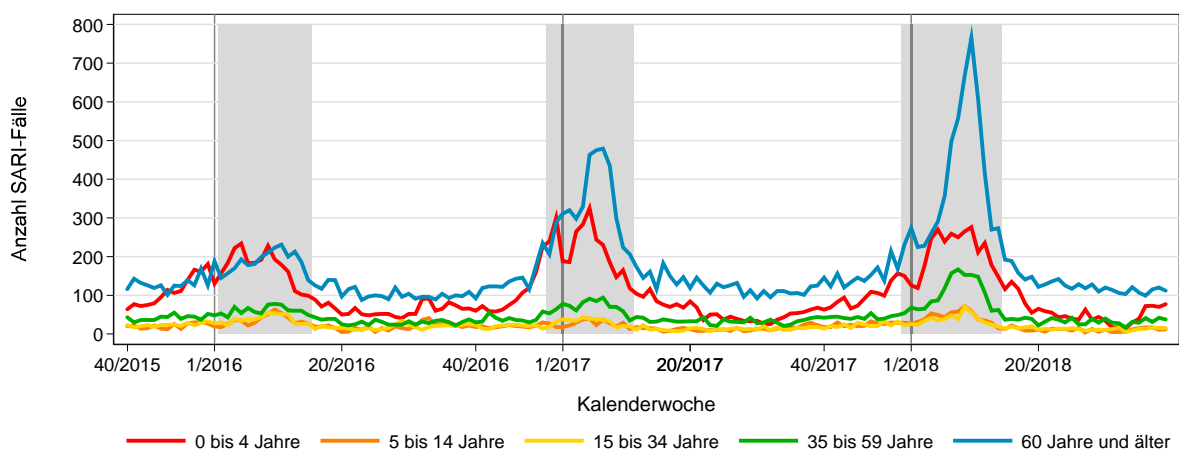


Abb. 2: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 39. KW 2018, Daten aus 74 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Alle 30 Länder, die für die 36. - 39. KW Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten über eine niedrige Influenza-Aktivität (entspricht der niedrigsten Stufe, die berichtet werden kann).

In den 65 Sentinelproben wurden keine Influenzaviren detektiert.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance

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

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/

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.