



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 46 (9.11. bis 15.11.2019)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. Kalenderwoche (KW) 2019 bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen in der 46. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 46. KW 2019 in 27 (45 %) von 60 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter eine Probe mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Am häufigsten wurden Rhino- und Parainfluenzaviren nachgewiesen.

In der 46. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 97 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 19.11.2019).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2019/20

In den ersten sieben Wochen der Saison 2019/20 wurden Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren im Rahmen des Sentinels nachgewiesen. Im Vergleich mit den Vorsaisons deutet dies auf eine sporadische Zirkulation von Influenza A-Viren in der Bevölkerung hin.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 546 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 185 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden zwei Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, in einem Kindergarten bzw. Hort und in einem Krankenhaus.

Bisher wurden – bis auf die zwei Ausbrüche – vereinzelte Influenzaerkrankungen übermittelt und die Grippewelle hat in Deutschland noch nicht begonnen. Alle Personen, für die die Ständige Impfkommission am RKI (STIKO) die Influenzaimpfung empfiehlt, sollten sich impfen lassen.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zur Influenzaimpfung:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html.

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

FAQ Saisonale Influenza (Stand 25.9.2019): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Zoonotische Influenza (Stand 24.5.2018):

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>

Die Seiten der Arbeitsgemeinschaft Influenza (<https://influenza.rki.de/>) inklusive der Unterseiten können derzeit nicht im erforderlichen Umfang aktualisiert werden. Grund sind fehlende IT-Ressourcen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Robert Koch-Instituts tun ihr Möglichstes, um Abhilfe zu schaffen.

Der Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/19 steht nicht unter <https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx> zur Verfügung, sondern ist weiterhin nur auf dem edoc-Server des RKI abrufbar unter <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>

* 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 2019 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in der AGI-Großregion Mitte (West) im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität. Insgesamt lag der Praxisindex auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In einzelnen AGI-Regionen wurde eine ARE-Aktivität verzeichnet, die über dem üblichen Niveau in den KW 40 bis 48 liegt; diese Wochen dienen der Ermittlung der jährlich neu berechneten Hintergrund-Aktivität (siehe auch <https://edoc.rki.de/handle/176904/6253>, Seite 20).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 39. KW bis zur 46. KW 2019.

AGI-(Groß-)Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	43	86	100	103	102	103	109	96
Baden-Württemberg	46	83	102	102	100	101	115	100
Bayern	39	89	99	105	105	105	103	92
Mitte (West)	64	76	102	97	97	96	106	124
Hessen	68	60	95	99	107	110	96	133
Nordrhein-Westfalen	43	94	115	97	93	85	98	107
Rheinland-Pfalz, Saarland	83	73	95	95	92	94	123	133
Norden (West)	59	88	109	92	97	89	102	116
Niedersachsen, Bremen	59	91	107	104	89	85	106	117
Schleswig-Holstein, Hamburg	60	86	111	80	106	92	99	115
Osten	62	79	109	96	104	88	110	115
Brandenburg, Berlin	67	83	117	96	94	94	103	116
Mecklenburg-Vorpommern	87	75	93	83	121	94	113	115
Sachsen	53	76	101	121	114	90	97	108
Sachsen-Anhalt	41	86	132	83	100	81	111	114
Thüringen	60	77	100	95	92	80	125	123
Gesamt	57	84	105	99	100	93	106	111

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

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 521 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW in der Saison 2019/20 lagen 405 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

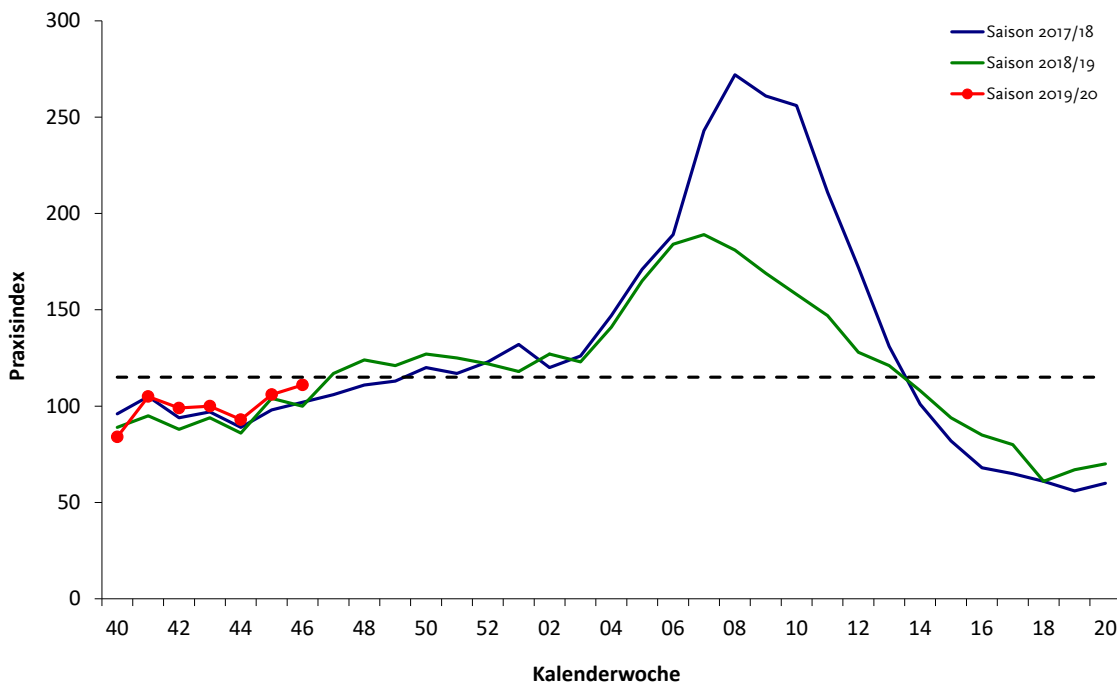


Abb. 1: Praxisindex bis zur 46. KW 2019 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2017/18 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 insgesamt seit der 40. KW relativ stabil geblieben (Abb. 2).

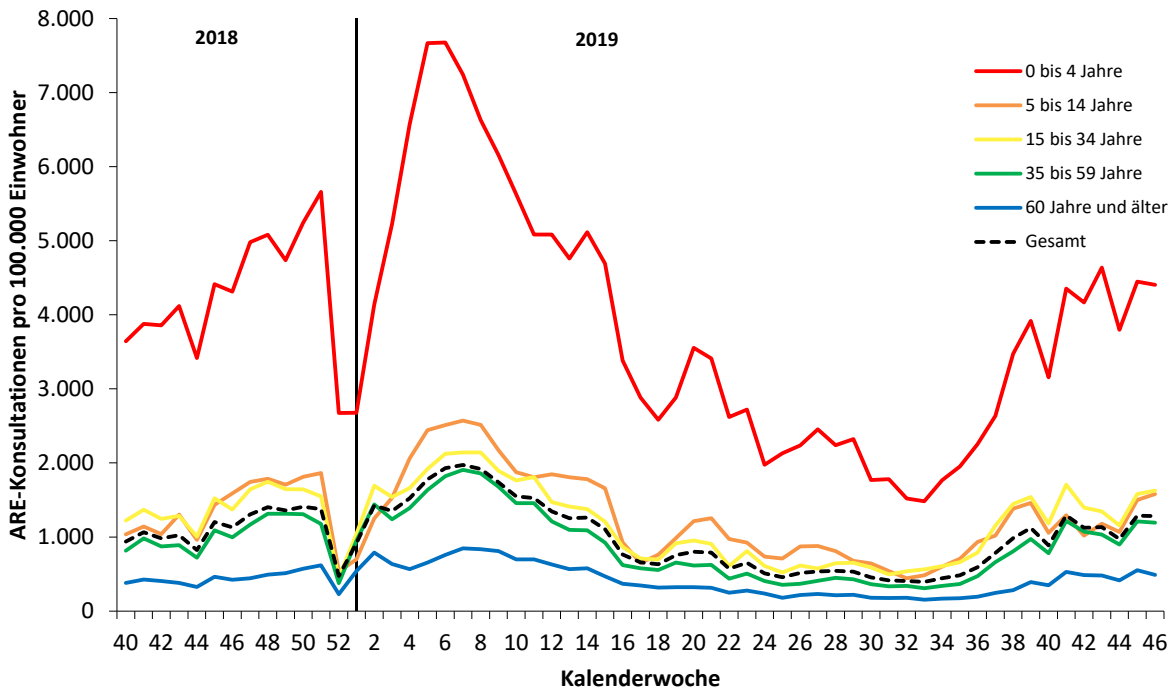


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 46. KW 2019 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die senkrechte Linie markiert die 1. KW des Jahres.

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 in der 46. KW 2019 insgesamt 60 Sentinelproben von 33 Arztpraxen aus zehn AGI-Regionen zugesandt. In 27 (45 %) von 60 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Es wurden in der 46. KW 2019 in einer Probe (2 %; 95 % KI [0; 8]) Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in drei Proben (5 %; 95 % KI [1; 14]) humane Metapneumoviren (hMPV), in 12 Proben (20 %; 95 % KI [10; 33]) Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in 13 Proben (22 %; 95 % KI [12; 35]) Rhinoviren nachgewiesen. Insgesamt wurden drei Doppelinfektionen identifiziert, zwei mit PIV1 und Rhinoviren und eine mit PIV1 und PIV4. (Tab. 2; Datenstand 19.11.2019).

Seit der 40. KW 2019 wurden in der Saison 2019/20 bereits Influenza A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren im Rahmen des Sentinels nachgewiesen. Im Vergleich mit den Vorsaisons deutet dies bereits auf eine sporadische Zirkulation von Influenza A-Viren in der Bevölkerung hin (Tab. 2).

In den letzten Wochen ist die ARE-Aktivität hauptsächlich auf eine deutliche Rhinovirus-Zirkulation zurückzuführen.

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>.

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 2019 insgesamt und bis zur 46. KW (Saison 2019/20) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, humane Parainfluenzaviren (PIV 1 - 4) und Rhinoviren.

	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	76	58	66	63	98	60	458
Probenanzahl mit Virusnachweis	39	25	31	31	57	27	234
Anteil Positive (%)	51	43	47	49	58	45	51
Influenza							
A(H3N2)	1	1	0	0	2	0	5
A(H1N1)pdm09	1	2	0	0	0	1	4
B	0	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	3	5	0	0	2	2	2
RS-Viren	0	0	1	0	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	2	0	0	0	0
hMP-Viren	5	0	0	0	0	3	8
Anteil Positive (%)	7	0	0	0	0	5	2
PIV (1 – 4)	8	4	10	9	28	12	79
Anteil Positive (%)	11	7	15	14	29	20	17
Rhinoviren	29	20	22	25	36	13	161
Anteil Positive (%)	38	34	33	40	37	22	35

* 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.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 46. MW 2019 wurden bislang 97 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 26 (27 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. (Datenstand 19.11.2019).

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 546 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 185 (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Es wurden zwei Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, in einem Kindergarten bzw. Hort und in einem Krankenhaus.

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

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza A(nicht subtypisiert)	34	73	52	42	52	64	332
A(H1N1)pdm09	1	2	4	2	8	7	26
A(H3N2)	1	4	3	0	5	1	15
nicht nach A / B differenziert	1	0	0	2	8	2	15
B	25	28	19	21	27	23	158
Gesamt	62	107	78	67	100	97	546

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 in der 46. KW (11.11. bis 17.11.2019) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (6,9 %; Vorwoche: 6,2 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,3 %; Vorwoche: 1,5 %), aber in den letzten Wochen relativ stabil geblieben. 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)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 45. KW 2019 vor.

In der 45. KW 2019 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen (Abb. 3). Dabei kam es in der jüngsten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre) zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. In allen anderen Altersgruppen ist die Fallzahl gestiegen.

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter lag in der 45. KW 2019 auf einem leicht erhöhten Niveau. In allen anderen Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

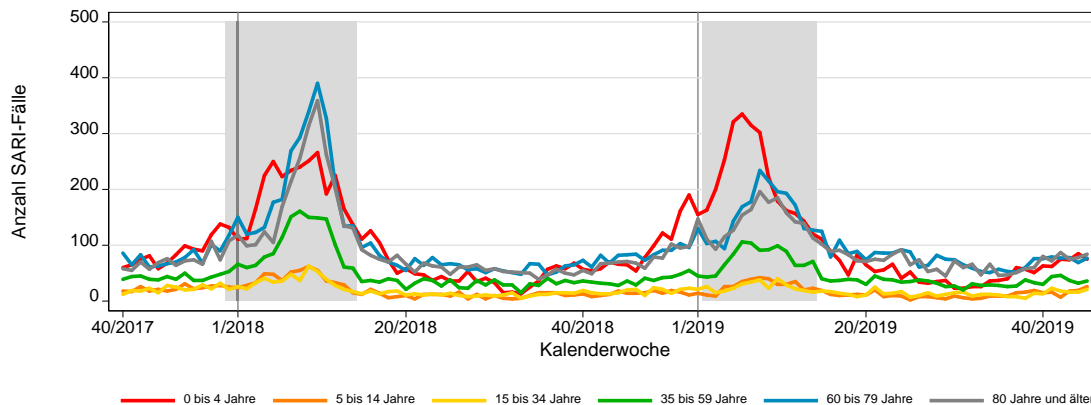


Abb. 3: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 45. KW 2019, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Die senkrechte Linie markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 45 Ländern, die für die 45. KW 2019 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten fünf über eine niedrige Influenza-Aktivität und 40 über eine Aktivität an akuten Atemwegserkrankungen unterhalb des nationalen Influenza-Schwellenwertes.

Für die 45. KW 2019 wurden in 31 (4 %) von 784 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. 26 Proben waren positiv für Influenza A-Viren, darunter 16 mit A(H3N2)-Viren, acht mit A(H1N1)pdm09-Viren und zwei mit nicht-subtypisierten Influenza A-Viren. Fünf Sentinelproben waren positiv auf Influenza B.

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

Der erste Bericht der Saison 2019/20 zur Charakterisierung der Influenzaviren ist am 11.11.2019 erschienen und abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-october-2019>.