



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe\*

**Kalenderwoche 20 (12.05. bis 18.05.2018)**

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

*Mit diesem Influenza-Wochenbericht endet die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2017/18. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt in der Sommersaison monatlich.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 20. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen in der 20. KW insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen, befinden sich aber auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 20. KW 2018 in zehn (50 %) von 20 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 20. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 45 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

## Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

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. Die Diagramme zu den Ergebnissen der Influenzaüberwachung für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) sind seit der 40. KW 2017 mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren im Rahmen des AGI-Sentinels, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 28 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %. Ergebnisse des NRZ für Influenza zur Charakterisierung der zirkulierenden Viren sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>

Bei der Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber), die in GrippeWeb erhoben wurden, begann sich nach der Jahreswende 2017/18 ein deutlicher Anstieg abzuzeichnen. Der lang anhaltende Gipfel wurde zwischen der 7. und 9. KW 2018 beobachtet. Der Anteil der 35- bis 59-Jährigen, die bei einer grippeähnlichen Erkrankung ärztlichen Rat aufsuchten, lag in der diesjährigen Grippewelle deutlich über den Vergleichswerten aus den Vorsaisons. Möglicherweise hat dies zu den hohen Belastungen in den Arztpraxen beigetragen (<https://grippeweb.rki.de>).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz erreichten in der 8. KW mit rund 3.000 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner den höchsten Wert der letzten zehn Jahre.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) wurden in dieser Saison in fast allen Altersgruppen außergewöhnlich viele Patienten mit einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) je KW beobachtet. Insbesondere in den mittleren und älteren Altersgruppen waren deutlich mehr Patienten wegen einer SARI hospitalisiert als in den drei vorherigen Saisons.

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)

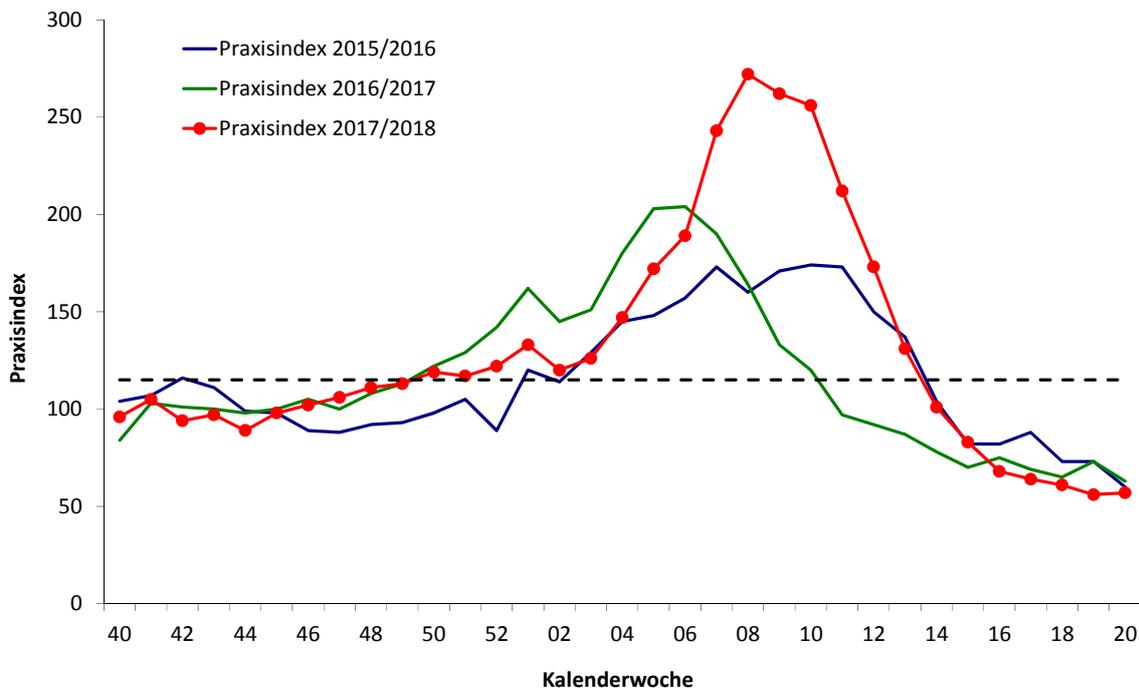
Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 20. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt und in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Der Praxisindex hatte in der 8. KW den höchsten Wert der vergangenen zehn Jahre erreicht, seitdem sind die Werte stark zurückgegangen.

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 13. KW bis zur 20. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW
<b>Süden</b>	131	96	77	67	63	56	55	59
Baden-Württemberg	135	92	81	67	64	57	50	63
Bayern	127	100	73	67	62	54	61	56
<b>Mitte (West)</b>	127	103	93	70	73	73	56	64
Hessen	130	109	102	83	76	74	59	72
Nordrhein-Westfalen	129	94	83	55	61	64	53	54
Rheinland-Pfalz, Saarland	122	105	92	72	81	81	57	68
<b>Norden (West)</b>	147	107	77	71	67	62	56	54
Niedersachsen, Bremen	138	90	72	64	61	61	54	58
Schleswig-Holstein, Hamburg	156	124	83	78	72	64	59	49
<b>Osten</b>	126	104	85	70	61	57	57	53
Brandenburg, Berlin	120	116	82	68	61	51	51	49
Mecklenburg-Vorpommern	135	101	100	71	65	52	53	50
Sachsen	142	112	94	80	58	61	55	58
Sachsen-Anhalt	124	95	89	60	63	72	69	57
Thüringen	111	96	60	69	57	49	54	51
<b>Gesamt</b>	<b>131</b>	<b>101</b>	<b>83</b>	<b>68</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>56</b>	<b>57</b>

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

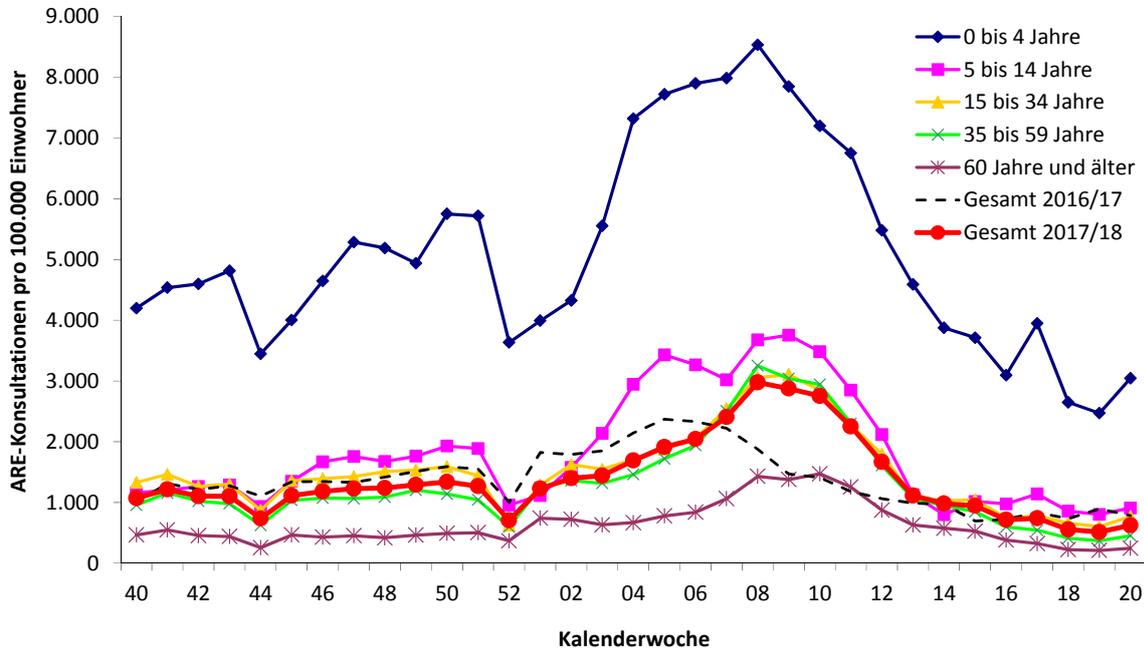
An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2017/18 bisher 558 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 20. KW in der Saison 2017/18 lagen 327 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 20. 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 in der 20. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 2). Der stärkste Anstieg mit 28 % war bei den 15- bis 34-Jährigen zu beobachten. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz erreichte einen Wert von rund 620 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner und lag damit in einem ähnlichen Bereich wie im letzten Jahr zur gleichen Zeit. In der 8. KW wurde der bisher höchste Wert in dieser Saison mit rund 3.000 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner und damit auch in den letzten zehn Saisons erreicht.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 20. 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 in der 20. KW 2018 insgesamt 20 Sentinelproben von zwölf Arztpraxen aus fünf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In zehn (50 %) von 20 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 20. KW 2018 wurden in acht (40 %; 95 % KI [19; 64]) Proben Rhinoviren, in drei (15 %; 95 % KI [3; 38]) Adenoviren und in einer (5 %; 95 % KI [0; 25]) Probe Respiratorische Synzytial(RS)-Viren nachgewiesen. Zwei Patienten hatten eine Doppelinfektion. Es wurden keine Influenzaviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 22.05.2018).

Die Grippewelle der Saison 2017/18 endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza, die sich auf die Influenza-Positivenrate bezieht, in der 14. KW 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) sind seit der 40. KW 2017 mit 68 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 28 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 4 %.

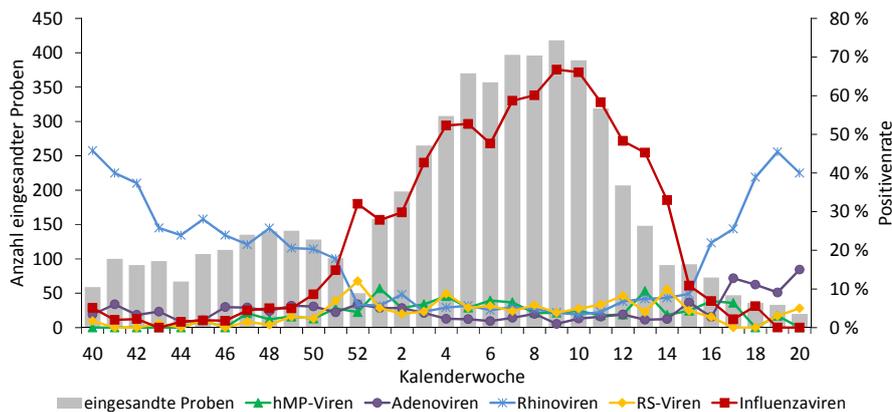
Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter:

<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.

	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	Gesamt ab 40. KW 2017	
Anzahl eingesandter Proben*	91	92	73	47	36	33	20	5.651	
Probenanzahl mit Virusnachweis	49	31	29	18	20	20	10	3.366	
Anteil Positive (%)	54	34	40	38	56	61	50	60	
Influenza	A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	4	1	1	0	2	0	0	88
	A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	15	8	3	0	0	0	0	629
	B	11	1	1	1	0	0	0	1.529
	Anteil Positive (%)	33	11	7	2	6	0	0	39
RS-Viren		9	4	2	0	0	1	1	253
	Anteil Positive (%)	10	4	3	0	0	3	5	4
hMP-Viren		3	4	5	3	0	1	0	256
	Anteil Positive (%)	3	4	7	6	0	3	0	5
Adenoviren		2	6	2	6	4	3	3	190
	Anteil Positive (%)	2	7	3	13	11	9	15	3
Rhinoviren		7	8	16	12	14	15	8	617
	Anteil Positive (%)	8	9	22	26	39	45	40	11

\* 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.



**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 20. KW 2018.

## Charakterisierung der Influenzaviren

In der Saison 2017/18 wurden bisher 169 Viren bezüglich ihrer genetischen Eigenschaften im NRZ für Influenza analysiert. Alle Viren ordnen sich genetisch in die phylogenetischen Cluster ein, die durch die Impfstoffstämme repräsentiert werden (zu Details siehe <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>).

1.218 Influenzaviren wurden in Zellkultur isoliert. Ein repräsentativer Anteil der aus Proben des AGI-Sentinels isolierten Viren wurde auf ihre antigenen Eigenschaften untersucht. Alle Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren zeigten eine sehr hohe Reaktivität mit gegen das Impfantigen gerichtetem Immuns Serum. Die Influenza B/Yam-Viren hatten bis zur 8. KW eine hohe Reaktivität mit dem gegen den Impfstamm generierten Immuns Serum. Seit der 9. KW gibt es Isolate mit einer 2- bis 3-fachen Titerreduktion im Hämagglutinationshemmtest gegen das Immuns Serum B/Phuket/3073/13 im Vergleich zu den bisher zirkulierenden Influenza B/Yam-Viren. Bei den Influenza B/Vic-Viren reagieren die Viren der 1A Δ162-163 Subgruppe nur schwach oder nicht mit dem gegen den Impfstamm B/Brisbane/60/2008 etablierten Immuns Serum, aber deutlich mit einem Immuns Serum gegen B/Norway/2409/2017. Nur 28 % der Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren hatten hämagglutinierende Aktivität. Die Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren werden im Neutralisationstest durch das entsprechende Immuns Serum neutralisiert.

Insgesamt wurden 578 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir und Zanamivir untersucht (Tab. 3). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate (453) gegen die Neuraminidase-Inhibitoren sensitiv. Die Genotypisierung von 178 Viren zeigte ein Influenza B/Yam-Virus mit einer Mutation in der Neuraminidase (NA-D198N), die mit einer verminderten Suszeptibilität gegenüber Oseltamivir und Zanamivir assoziiert ist (genotypische Resistenz). Das Virus verfügt über verminderte Wachstumseigenschaften (virale Fitness) und war in der Zellkultur nicht anzüchtbar.

**Tab. 3:** Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	170/170	100 %	170/170
A(H3N2)	100 %	63/63	100 %	63/63
B/Yam	99,7 %	330/331	99,7 %	330/331
B/Vic	100 %	10/10	100 %	10/10

Ns: Anzahl der suszeptiblen Viren; N: Anzahl der untersuchten Viren

Weitere Ergebnisse des NRZ sowie eine Aufstellung zu den in den letzten Saisons zirkulierenden Anteilen der Influenza B-Linien sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/CirculatingViruses.aspx>.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 20. MW 2018 wurden bislang 45 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 39 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition<sup>1</sup>) an das RKI übermittelt (Tab. 4). Bei 16 (36 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 333.567 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 59.386 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 22.05.2018).

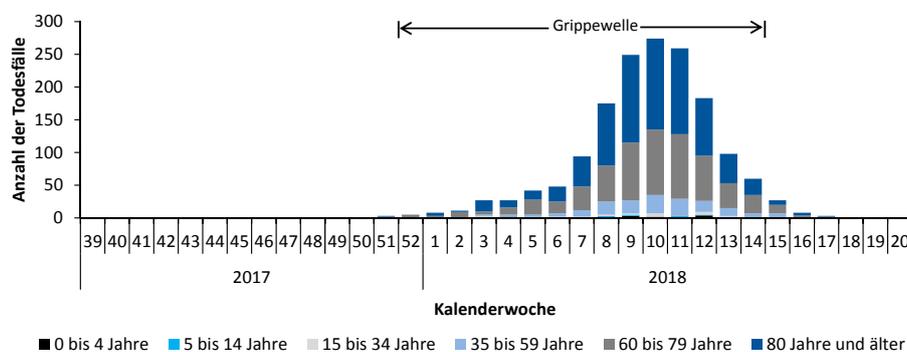
**Tab. 4:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	1.736	752	225	87	49	25	79.869
	A(H1N1)pdm09	414	348	34	4	6	2	10.834
	A(H3N2)	28	12	5	0	2	0	666
	nicht nach A / B differenziert	88	27	16	3	2	1	13.332
	B	1.973	829	171	92	23	17	228.866
<b>Gesamt</b>		<b>4.239</b>	<b>1.968</b>	<b>451</b>	<b>186</b>	<b>82</b>	<b>45</b>	<b>333.567</b>

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

Seit der 40. MW 2017 wurden 629 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt; darunter sind 145 Ausbrüche in Krankenhäusern, 144 in Kindergärten, 58 in Schulen, 51 in Alten-/Pflegeheimen, 39 in Reha-Einrichtungen, 18 in Betreuungseinrichtungen, 14 in privaten Haushalten, jeweils acht in medizinischen Behandlungseinrichtungen bzw. in Wohnstätten/Wohnheimen sowie 144 Ausbrüche ohne Angabe zum Infektionsumfeld.

Bislang wurden 1.665 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (1.212-mal Influenza B, 332-mal Influenza A, 49-mal Influenza A(H1N1)pdm09, 70-mal Influenza nicht nach A oder B differenziert zweimal Influenza A(H3N2)), 87 % der Fälle waren 60 Jahre oder älter. Bei Betrachtung nach Woche, in der die Patienten verstarben, war die Zahl der Todesfälle in der 9. bis 11. KW 2018 am höchsten (Abb. 4).



**Abb. 4:** Anzahl der seit der 40. KW 2017 nach IfSG an das RKI übermittelten Todesfälle mit Influenzainfektion pro Altersgruppe nach Woche, in der die Fälle verstarben sind (n = 1.606 Fälle mit Angabe des Sterbedatums und Alters). Grippewelle: 52. KW 2017 bis 14. KW 2018.

<sup>1</sup> Nähere Informationen sind abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html).

## 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 20. KW (14.05. bis 20.05.2018) im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (4,3 %; Vorwoche: 4,0 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gestiegen (0,8 %; Vorwoche: 0,7 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern.

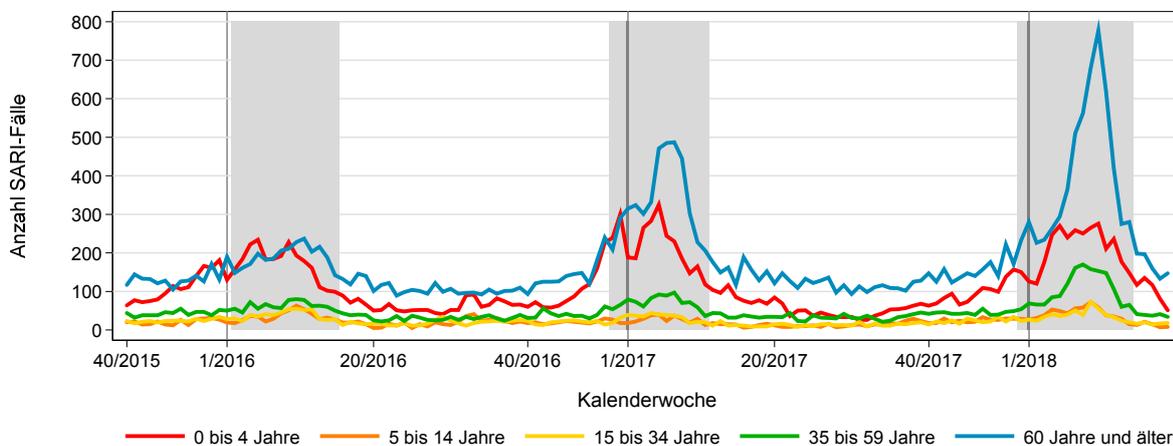
Bei der Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) begann sich nach der Jahreswende 2017/18 ein deutlicher Anstieg abzuzeichnen. Der lang anhaltende Gipfel wurde zwischen der 7. und 9. KW 2018 beobachtet. Danach bildete sich die ILI-Rate bis zur 14. KW (Ende der Grippewelle nach AGI-Definition) wieder auf einen Wert unter dem Niveau zu Beginn der Grippewelle zurück. Interessant war die Beobachtung, dass der Anteil der 35- bis 59-Jährigen, die bei einer grippeähnlichen Erkrankung ärztlichen Rat aufsuchten, in der diesjährigen Grippewelle deutlich über den Vergleichswerten aus den Vorsaisons lag und möglicherweise zu den hohen Belastungen in Arztpraxen beigetragen hat. 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)<sup>2</sup> aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

In der 19. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter leicht zurückgegangen. Die SARI-Fallzahlen sind in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre gesunken, in allen anderen Altersgruppen jedoch wieder leicht angestiegen (Abb. 5).

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. 5:** Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 18. KW 2018, Daten aus 78 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Die Grippewelle 2017/18 war ungewöhnlich stark in allen Altersgruppen. Allerdings war die Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen in der Vorsaison (2016/17) sogar noch stärker betroffen. In fast allen Altersgruppen wurden außergewöhnlich viele SARI-Patienten je KW beobachtet.

Insbesondere in den mittleren und älteren Altersgruppen waren deutlich mehr Patienten wegen einer SARI hospitalisiert als in den drei vorherigen Saisons. Zum Höhepunkt der Grippewelle in der 8. bis 10. KW 2018 (die KW mit den meisten Hospitalisierungen wegen SARI) wurden 70 % mehr SARI-Patienten der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre in den ICOSARI-Krankenhäusern aufgenommen, als in den Peak-Wochen der Saison 2014/15 (stärkste der drei vorhergehenden Grippewellen aus drei Vorsaisons). Auch in der Altersgruppe 60 Jahre und älter gab es während des Peaks der Grippewelle 2017/18 insgesamt 40 % mehr SARI-Fälle als in der Vorsaison, die ebenfalls schon besonders schwer für diese Altersgruppe war.

<sup>2</sup> 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.

Während in der Vorsaison die Hochaltrigen in dieser Altersgruppe (80 Jahre und älter) schwerer betroffen waren, so gab es in der Saison 2017/18 noch etwas mehr SARI-Fälle bei den 60- bis 79-Jährigen (Tab. 5).

Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit der Daten nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet wurden.

**Tab. 5:** Vergleich der Fallzahlen in den Peak-Wochen der Saison 2017/18 mit den Fallzahlen der Peakwochen aus der bisher stärksten Saison je Altersgruppe; die stärkste der drei Vorsaisons ist jeweils die Saison, in der während der Grippewelle die meisten SARI-Fälle (Hauptdiagnose aus J09-J22, Verweildauer maximal eine Woche) in der jeweiligen Altersgruppe beobachtet wurden; Peakwochen sind die drei aufeinanderfolgenden Kalenderwochen mit der höchsten SARI-Fallzahl in der jeweiligen Altersgruppe; Daten aus 78 Krankenhäusern

Altersgruppe	bisher stärkste Vorsaison	Anzahl SARI-Fälle in den drei Peakwochen der stärksten Vorsaison	Anzahl SARI-Fälle in den drei Peakwochen 2017/18 (KW 8 – 10)	Vergl. Peakwochen 2017/18 zur stärksten Vorsaison
0 bis 4 Jahre	2016/17	852	792	– 7 %
5 bis 14 Jahre	2015/16	168	189	+ 13 %
15 bis 34 Jahre	2015/16	161	168	+ 4 %
35 bis 59 Jahre	2014/15	283	482	+ 70 %
60 bis 79 Jahre	2016/17	717	1.060	+ 48 %
80 Jahre und älter	2016/17	726	954	+ 31 %

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den Ländern, die für die 19. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle 40 Länder über eine niedrige (darunter auch Deutschland) Influenza-Aktivität.

Für die 19. KW sind 25 (10 %) von 255 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet worden. In 14 Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in drei Influenza A(H3N2)-Viren und in acht Influenza B-Viren detektiert.

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

### *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](mailto:agi@rki.de) weitere Informationen anfordern.