



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 25 bis 28 (16.06. bis 13.07.2018)

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 25. bis zur 28. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit stabil geblieben, die Werte des Praxisindex lagen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum insgesamt stabil geblieben und befinden sich auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 25. und der 28. KW 2018 in 45 (37 %) von 122 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Rhinoviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden seltener oder gar nicht nachgewiesen.

In der 25. bis 28. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 33 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt (Datenstand: 17.07.2018).

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) waren in der Saison 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>

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>

* 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 25. bis zur 28. KW 2018 stabil geblieben (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag in allen zwölf AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau 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 21. bis zur 28. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW
Süden	58	56	41	43	53	62	65	60
Baden-Württemberg	63	59	39	42	59	66	63	63
Bayern	52	53	43	45	48	59	67	57
Mitte (West)	60	50	58	53	60	61	54	47
Hessen	67	62	68	57	66	65	52	46
Nordrhein-Westfalen	49	40	37	48	51	59	59	51
Rheinland-Pfalz, Saarland	65	48	70	53	64	57	50	43
Norden (West)	45	45	46	50	53	48	54	47
Niedersachsen, Bremen	44	47	40	41	48	48	50	34
Schleswig-Holstein, Hamburg	45	42	52	59	59	48	58	59
Osten	49	44	47	49	50	53	47	50
Brandenburg, Berlin	42	37	41	43	47	49	53	51
Mecklenburg-Vorpommern	36	45	45	38	47	51	44	53
Sachsen	49	46	47	45	53	50	46	58
Sachsen-Anhalt	47	44	45	48	47	52	40	49
Thüringen	69	47	58	70	57	62	51	40
Gesamt	52	47	47	48	53	56	55	51

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 563 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 25. bis 28. KW 2018 lagen bisher zwischen 304 und 413 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

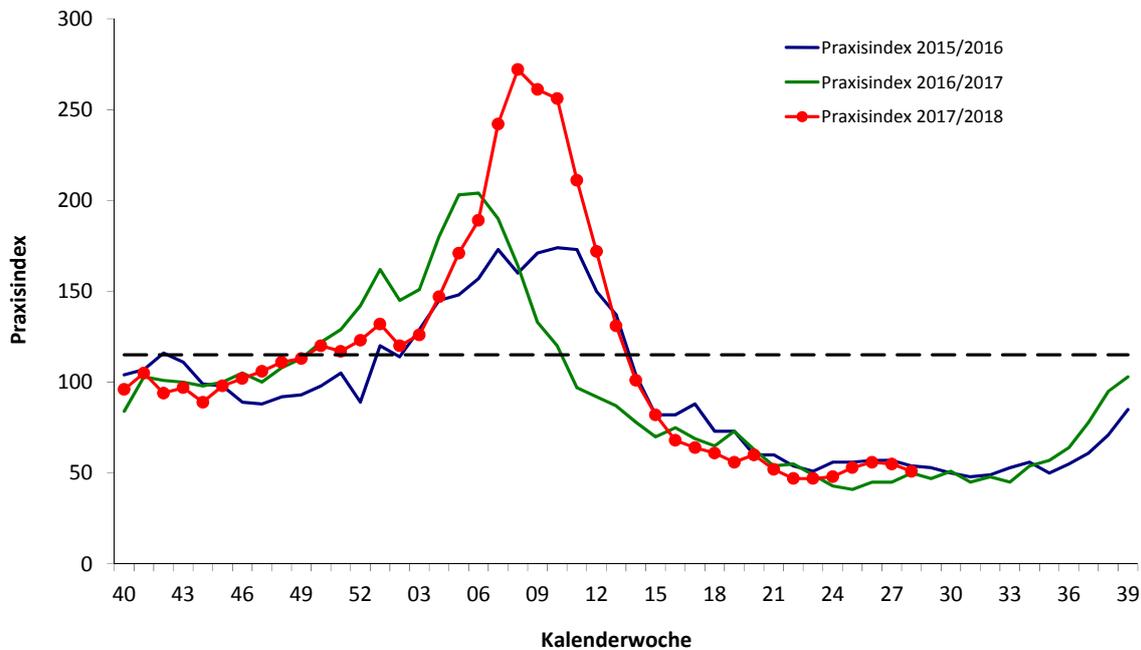


Abb. 1: Praxisindex bis zur 28. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

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

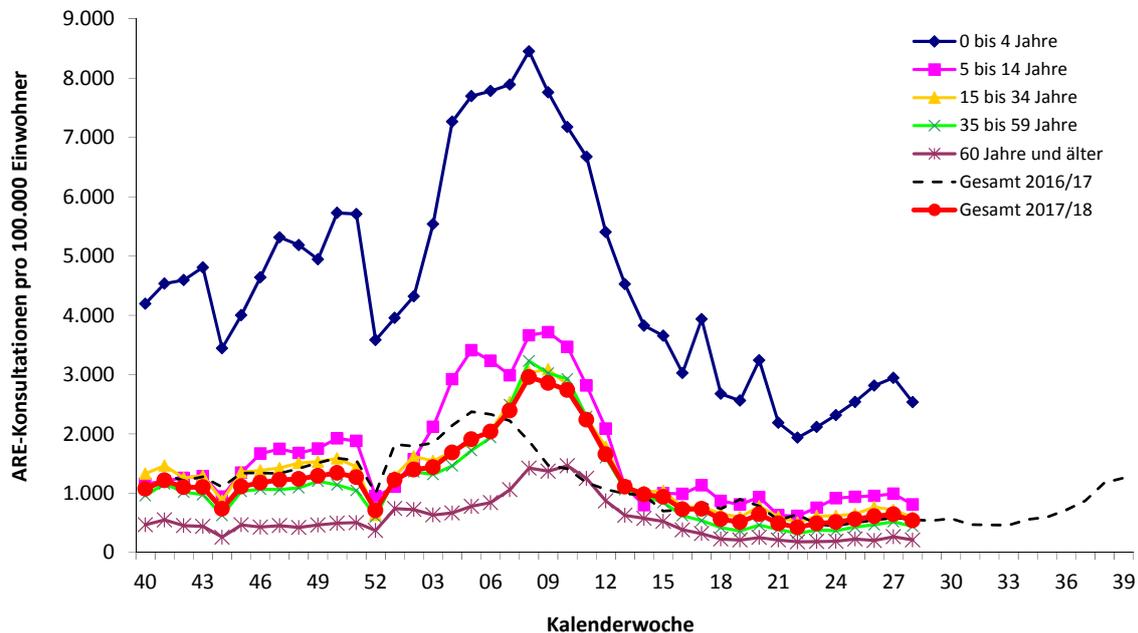


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 28. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 25. bis zur 28. KW 2018 insgesamt 122 Sentinelproben von 46 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 45 (37 %) von 122 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 39 (32 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [23; 41]) Proben wurden Rhinoviren, in acht (7 %; 95 % KI [2; 13]) Proben Adenoviren und in einer (1 %; 95 % KI [0; 5]) Probe wurden humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 17.07.2018). Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion jeweils mit Rhino- und Adenoviren.

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

	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	Gesamt ab 40. KW 2017
Anzahl eingesandter Proben*	17	48	36	44	36	25	17	5.895
Probenanzahl mit Virusnachweis	8	16	14	19	14	7	5	3.460
Anteil Positive (%)	47	33	39	43	39	28	29	59
Influenza								
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0	0	88
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	629
B	0	0	0	0	0	0	0	1.529
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	38
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	0	254
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0	4
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	1	258
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6	4
Adenoviren	1	5	3	5	3	0	0	210
Anteil Positive (%)	6	10	8	11	8	0	0	4
Rhinoviren	8	12	11	15	13	7	4	696
Anteil Positive (%)	47	25	31	34	36	28	24	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 25. bis zur 28. KW hauptsächlich auf Rhinoviren zurückzuführen, aber auch Adeno- und hMP-Viren wurden in geringer Anzahl im Berichtszeitraum nachgewiesen (Abb. 3).

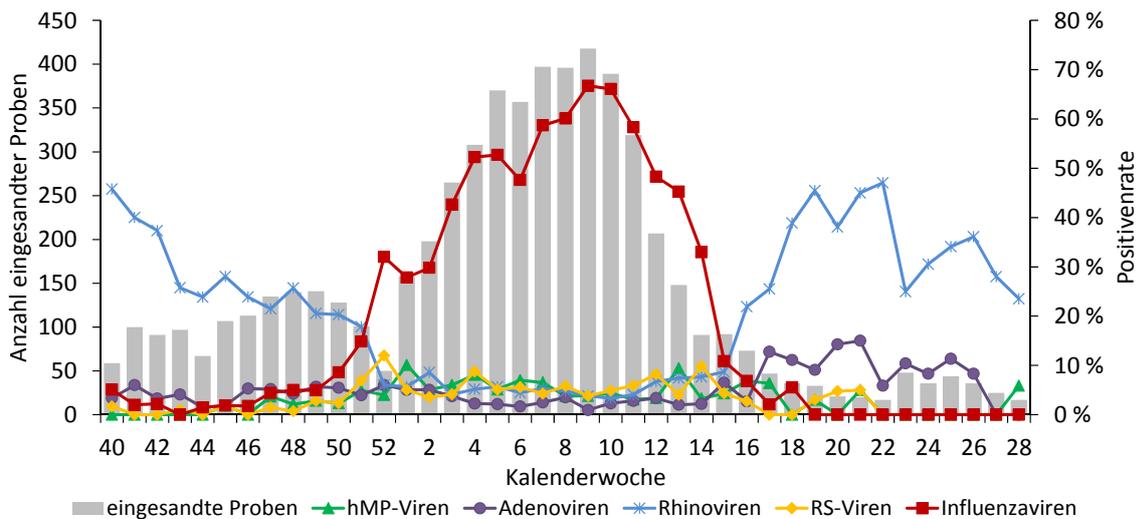


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2017 bis zur 28. KW 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>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 25. bis 28. MW 2018 wurden bislang 33 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 25 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition¹) an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 13 (39 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 334.592 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 259.855 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 59.565 (18 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 17.07.2018).

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

Von der 25. bis zur 28. MW 2018 wurden keine neuen Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, seit der 40. MW 2017 waren es 638 Ausbrüche.

Bislang wurden 1.711 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (1.245-mal Influenza B, 341-mal Influenza A, 51-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.

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

		23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza	A(nicht subtypisiert)	5	6	9	2	7	4	80.266
	A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	0	0	10.904
	A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	668
	nicht nach A / B differenziert	0	0	0	1	0	0	13.348
	B	10	9	5	3	0	2	229.406
Gesamt		16	16	14	6	7	6	334.592

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 25. KW bis zur 26. KW (18.06. bis 01.07.2018) von 3,6 % auf 4,0 % gestiegen und ist anschließend bis zur 28. KW (bis 15.07.2018) auf 2,8 % gesunken. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist von der 25. KW bis zur 26. KW von 0,8 % auf 1,0 % ebenfalls gestiegen und sank – ähnlich wie die ARE-Rate – bis zur 28. KW wieder auf 0,7 %. 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 24. bis zur 26. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben (Abb. 4).

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.

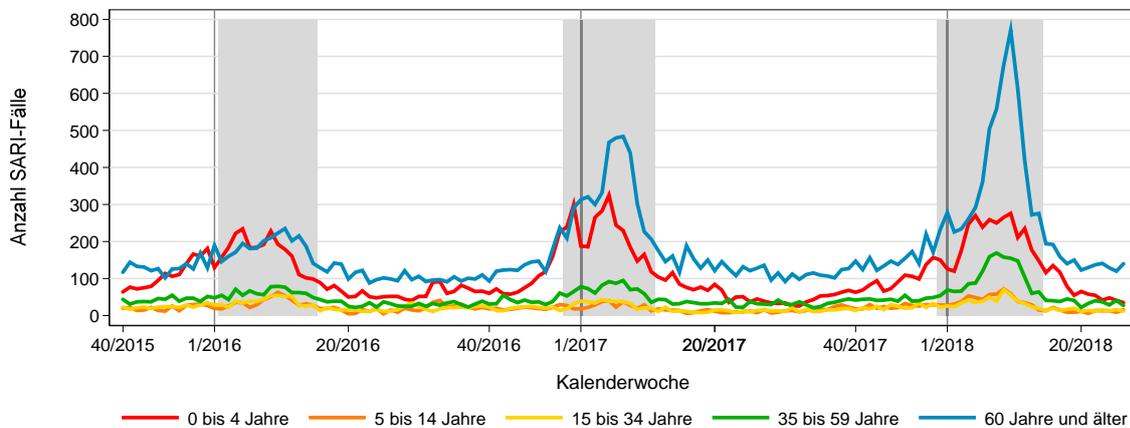


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 26. KW 2018, Daten aus 77 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

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.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (Flu News Europe)

Von den Ländern, die für die 21. bis 25. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten alle 19 Länder (darunter auch Deutschland) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 21. bis 25. KW sind sechs (1 %) von 576 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet worden. In jeweils zwei Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09- bzw. A(H3N2)-Viren und in jeweils einer Probe wurden nicht subtypisierte Influenza A-Viren bzw. 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/>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 319 vom 09.07.2018)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 24.06.2018.

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. Zwischen den tropischen Ländern Südamerikas variierte die Influenza-Aktivität. In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre ist die Influenza-Aktivität in Südafrika auf ein moderat erhöhtes Level angestiegen. Es handelt sich dabei fast ausschließlich um Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In Südamerika wurde ebenfalls eine Zunahme der Influenza-Aktivität beobachtet. In Australien und Neuseeland blieb die Influenza-Aktivität weiterhin auf einem niedrigen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Weltweit dominierten Influenza A-Viren.

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.)