



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 9 (24.02. bis 02.03.2018)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 9. Kalenderwoche (KW) 2018 bundesweit gesunken, die Werte des Praxisindex lagen in der 9. KW insgesamt weiterhin im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität. Die Werte der Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 9. KW 2018 in 304 (75 %) von 404 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden hauptsächlich Influenzaviren detektiert, die Influenza-Positivenrate lag bei 66 %. Alle anderen untersuchten Erreger wurden nur sporadisch nachgewiesen.

In der 9. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 42.406 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Damit sind 165.489 Fälle seit der 40. MW 2017 übermittelt worden (Datenstand 06.03.2018).

Die Grippewelle hat in der 52. KW 2017 begonnen. Die Influenza-Aktivität ist in der 9. KW 2018 weiterhin hoch.

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) sind seit der 40. KW 2017 mit 73 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 23 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 3 %.

Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

Während saisonaler Grippewellen sollte bei Symptomen einer akuten Atemwegserkrankung bei ungeimpften, aber auch geimpften Personen an Influenza gedacht werden. Bei bestimmten Patientengruppen mit erhöhtem Risiko für schwere Verläufe (vorliegende Grunderkrankungen, höheres Alter) oder bei schweren Krankheitsverläufen sollte frühzeitig eine antivirale Behandlung in Betracht gezogen werden.

Weitere Informationen sind abrufbar in den FAQ zur Influenzaimpfung:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html sowie im RKI-Ratgeber für Ärzte – saisonale Influenza unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html.

Zur Wirksamkeit antiviraler Arzneimittel bei einer Post-Expositionsprophylaxe bzw. therapeutischen Anwendung sind Informationen abrufbar unter:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/183909/Antivirale-Arzneimittel-bei-saisonal-und-pandemischer-Influenza>.

Seit der 40. MW 2017 wurden 335 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt; darunter sind 71 Ausbrüche in Krankenhäusern, 68 in Kindergärten, 42 in Schulen, 26 in Alten-/Pflegeheimen, 19 in Reha-Einrichtungen, neun in Betreuungseinrichtungen, jeweils sechs in privaten Haushalten bzw. in Wohnstätten / Wohnheimen, fünf in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie 83 Ausbrüche ohne Angabe zum Infektionsumfeld.

Informationen zum Management von respiratorischen Ausbrüchen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, u. a. auch eine Checkliste für Gesundheitsämter und betroffene Einrichtungen, sind abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Archiv_Management.html.

Am 01.03.2018 wurden vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs in Europa publiziert. In die Auswertung sind auch Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza eingeflossen.

Die Veröffentlichung kann abgerufen werden (in englischer Sprache) unter:

<http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.9.18-00086>.

* 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 9. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt sowie in den vier AGI-Großregionen weiterhin im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität. Der Praxisindex hatte in der 8. KW den höchsten Wert der vergangenen zehn Jahre erreicht. Die Schwere der Grippewelle lässt sich aber erst nach Saisonende unter Berücksichtigung weiterer Datenquellen bewerten.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 2. KW bis zur 9. KW 2018.

AGI-(Groß-)Region	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW
Süden	124	120	150	173	193	250	255	232
Baden-Württemberg	130	120	157	170	198	297	286	254
Bayern	118	121	144	176	189	203	223	211
Mitte (West)	120	125	140	167	187	277	326	305
Hessen	116	112	130	145	175	223	277	286
Nordrhein-Westfalen	129	136	150	180	192	302	344	298
Rheinland-Pfalz, Saarland	117	126	141	176	194	305	355	330
Norden (West)	131	143	169	187	191	225	241	256
Niedersachsen, Bremen	118	122	148	165	185	233	272	258
Schleswig-Holstein, Hamburg	144	165	190	208	197	216	211	253
Osten	114	120	143	163	188	217	268	257
Brandenburg, Berlin	119	130	157	185	187	219	218	233
Mecklenburg-Vorpommern	85	110	132	154	189	195	211	251
Sachsen	127	128	142	178	192	258	356	270
Sachsen-Anhalt	137	105	146	153	180	202	279	243
Thüringen	102	130	139	146	192	211	275	286
Gesamt	120	125	148	172	189	244	273	261

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 553 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 9. KW in der Saison 2017/18 lagen 405 Meldungen vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

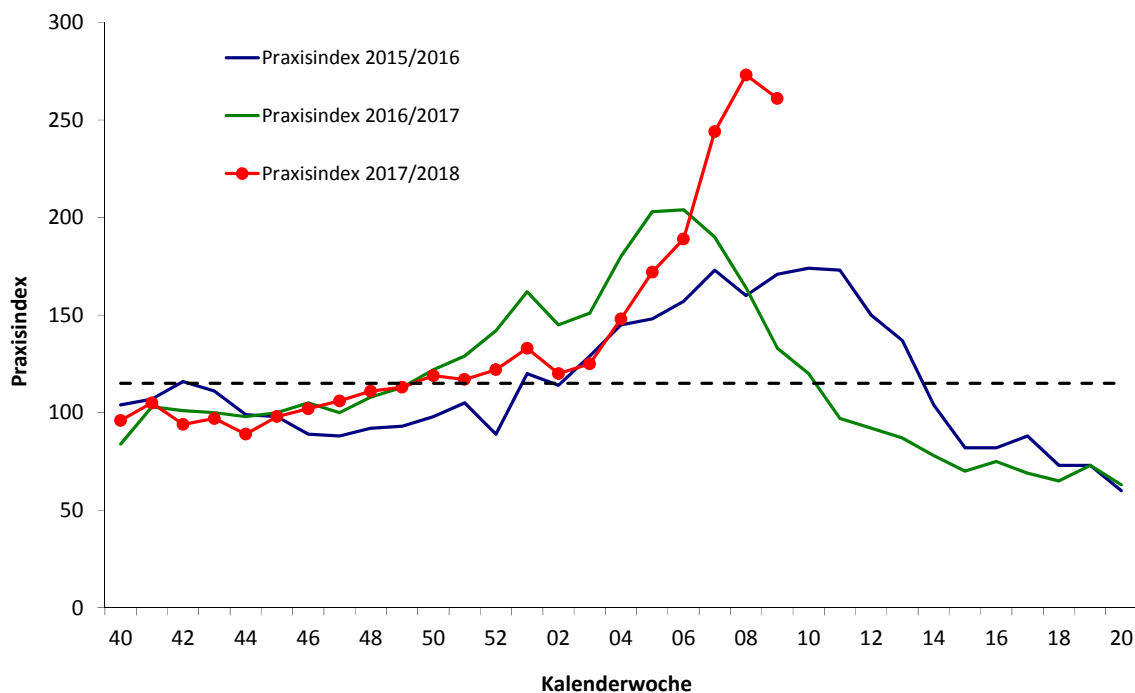


Abb. 1: Praxisindex bis zur 9. KW 2018 im Vergleich zu den Saisons 2016/17 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

* 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 9. KW 2018 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen leicht gesunken (Abb. 2). Die Gesamt-Konsultationsinzidenz erreichte einen Wert von knapp 2.900 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner. In der Vorwoche wurde mit mehr als 3.000 ARE-Arztbesuchen pro 100.000 Einwohner (mit Nachmeldungen für die 8. KW) der bisher höchste Wert in dieser Saison und damit auch in den letzten zehn Saisons erreicht.

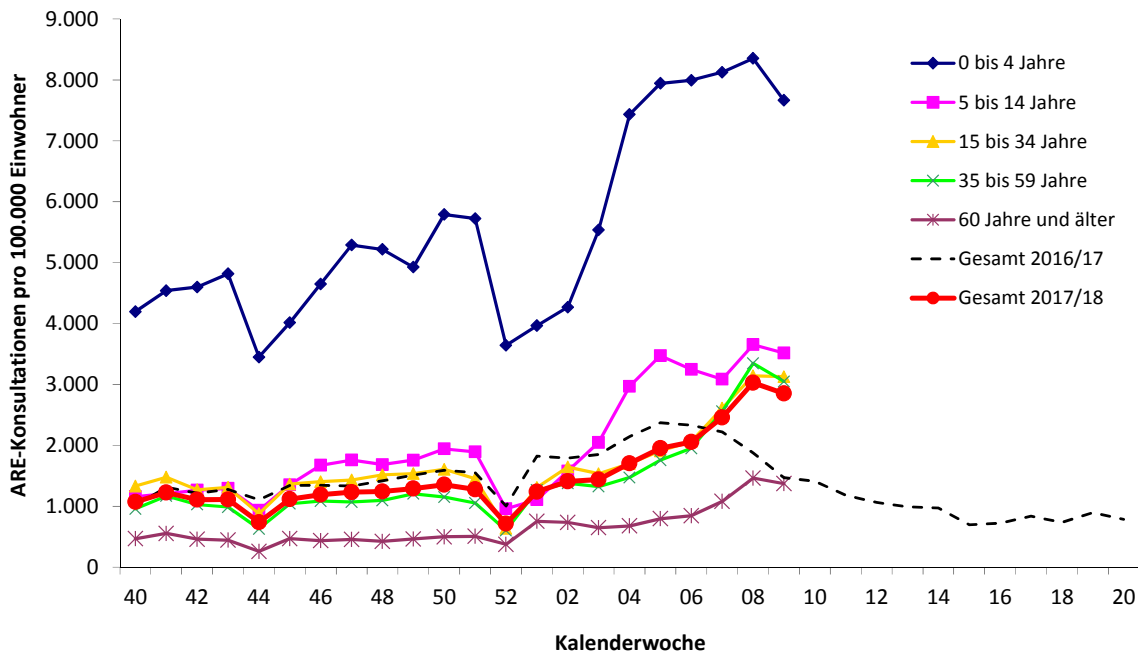


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2017 bis zur 9. KW 2018 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2016/17 ist ebenfalls dargestellt.

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 9. KW 2018 insgesamt 404 Sentinelproben von 114 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 304 (75 %) von 404 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In der 9. KW 2018 wurden in 268 (66 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [61; 71]) Proben Influenzaviren identifiziert, darunter 184-mal Influenza B, 84-mal Influenza A(H1N1)pdm09 und sechsmal Influenza A(H3N2). In jeweils 16 (4 %; 95 % KI [2; 7]) Proben wurden Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) bzw. humane Metapneumoviren (hMPV) bzw. Rhinoviren sowie in vier (1 %; 95 % KI [0; 3]) Proben Adenoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 06.03.2018). Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der aktuellen Berichtswoche weiterhin auf Influenzaviren zurückzuführen (Abb. 3).

Unter den Erkrankungen gab es 14 Doppelinfektionen, darunter fünf Proben mit jeweils Influenza A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren. Vier Dreifachinfektionen wurden detektiert, darunter eine Probe mit Influenza A(H1N1)pdm09-, Influenza B-Viren und Rhinoviren.

Im Vergleich zur Vorwoche hat sich der Anteil der Influenza A(H1N1)pdm09-Viren gegenüber den Influenza B-Viren an allen identifizierten Influenzaviren erhöht (Abb. 4).

Influenza B-Viren (mit 99 % aus der Yamagata-Linie) sind seit der 40. KW 2017 mit 73 % die am häufigsten identifizierten Influenzaviren, gefolgt von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren mit 23 % und Influenza A(H3N2)-Viren mit 3 %.

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.

	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	Gesamt ab 40. KW 2017	
Anzahl eingesandter Proben*	265	308	370	356	397	395	404	4.180	
Probenanzahl mit Virusnachweis	150	228	247	227	290	294	304	2.421	
Anteil Positive (%)	57	74	67	64	73	74	75	58	
Influenza	A(H3N2)	5	5	2	7	7	7	6	53
	A(H1N1)pdm09	18	31	38	27	61	53	84	366
	B	90	126	156	136	167	182	184	1.152
	Anteil Positive (%)	43	52	53	48	59	60	66	37
RS-Viren		11	27	19	20	17	23	16	175
	Anteil Positive (%)	4	9	5	6	4	6	4	4
hMP-Viren		16	25	19	25	26	15	16	192
	Anteil Positive (%)	6	8	5	7	7	4	4	5
Adenoviren		10	7	8	6	10	14	4	136
	Anteil Positive (%)	4	2	2	2	3	4	1	3
Rhinoviren		11	16	21	16	21	18	16	485
	Anteil Positive (%)	4	5	6	4	5	5	4	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.

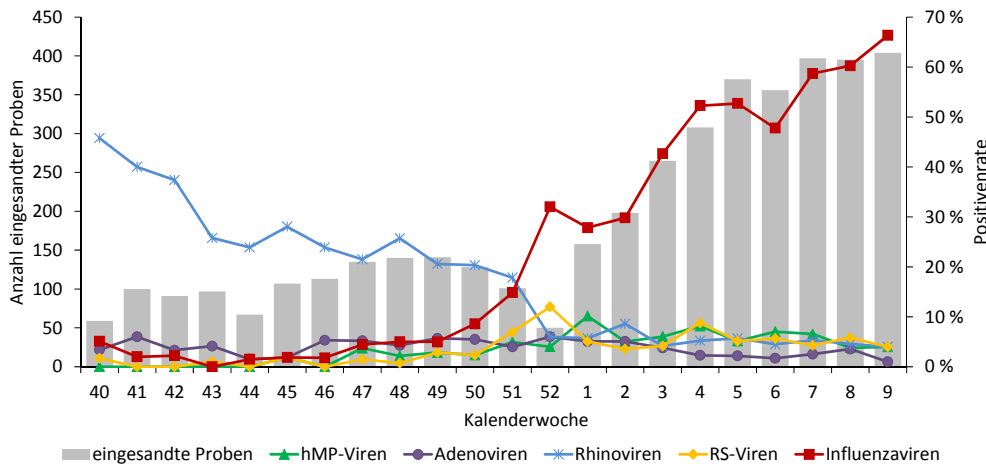


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2017 bis zur 9. KW 2018.

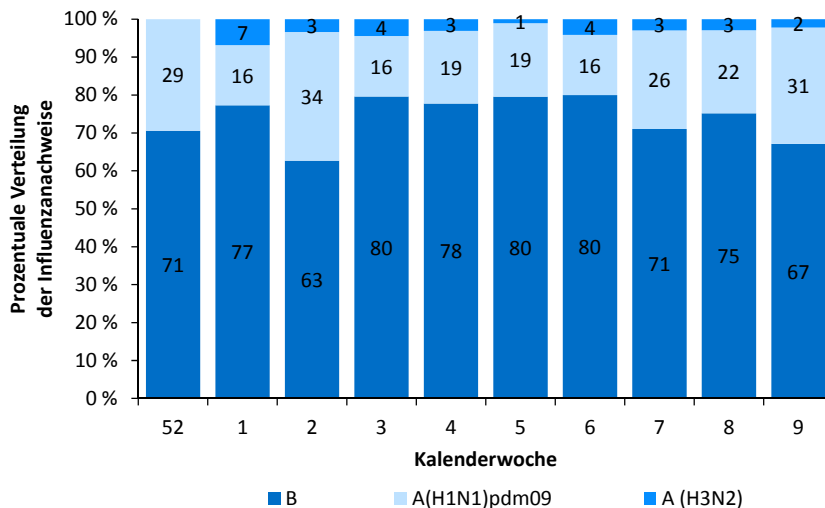


Abb. 4: Prozentuale Verteilung der Nachweise für Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza A(H3N2) und Influenza B-Viren an allen Influenzaviren pro KW, die im NRZ im Rahmen des Sentinels detektiert wurden (52. KW 2017 bis zur 9. KW 2018).

Charakterisierung der Influenzaviren

In der Saison 2017/18 wurden bisher 91 Viren bezüglich ihrer genetischen Eigenschaften im NRZ für Influenza analysiert (Tab. 3).

Tab. 3: Genetische Charakterisierung

Influenzaviruscluster	%	Nc/N
A(H1N1)pdm09 6B.1 Michigan/45/2015-like ^{1,2}	100 %	29/29
A(H3N2) 3C.2a Hong Kong/4801/2014-like ^{1,2}	87 %	13/15
A(H3N2) 3C.2a1 Singapore/INFIMH-16-0019/2016/-like	13 %	2/15
B/Yam 3 Phuket/3073/2013-like ²	100 %	41/41
B/Vic 1A Brisbane/60/2008/like ^{1,2}	17 %	1*/6
B/Vic 1A Δ162-163 Norway/2409/2017/like	83 %	5/6

¹ Impfantigen im trivalenten Impfstoff Saison 2017/2018; ² Impfantigen im tetravalenten Impfstoff Saison 2017/2018; Nc: Anzahl der im genetischen Cluster gruppierten Viren (Sequenzierung des für das Hämagglutinin kodierenden Gens und anschließende phylogenetische Analyse); die genetische Charakterisierung erfolgt anhand von Clustern in phylogenetischen Analysen und ermöglicht keine Aussagen zur Kreuzprotektion der Viren wie sie durch die antigene Charakterisierung erfolgt; N: Anzahl der untersuchten Viren; * Nicht-Sentinel-Probe; B/Yam Yamagata-Linie; B/Vic, Victoria-Linie

728 Influenzaviren wurden in Zellkultur isoliert: 203 A(H1N1)pdm09, 39 A(H3N2), 473 B/Yam und 13 B/Vic. Ein repräsentativer Anteil der aus Proben des AGI-Sentinels isolierten Viren wurde auf ihre antigenen Eigenschaften untersucht und zeigte eine hohe Reaktivität mit gegen die Impfantigene gerichteten Immunsereen (Tab. 4).

Tab. 4: Antigene Charakterisierung

Influenzavirussubtyp/-linie	%	Ni/N
A(H1N1)pdm09 Michigan/45/2015-like ^{1,2}	100 %	213/213
A(H3N2) Hong Kong/4801/2014-like ^{1,2}	100 %	20/20
B/Yam Phuket/3073/2013-like ²	100 %	451/451
B/Vic Brisbane/60/2008/like ^{1,2}	100 %	8/8

¹ Impfantigen im trivalenten Impfstoff Saison 2017/2018; ² Impfantigen im tetravalenten Impfstoff Saison 2017/2018; Ni: Anzahl der vom spezifischen Immunsereum inhibierten Viren (untersucht mittels Hämagglutinationshemmtest außer A/H3N2 mit Neutralisationstest); N: Anzahl der untersuchten Viren

Insgesamt wurden 229 Viren auf ihre Empfindlichkeit gegenüber den Neuraminidase-Inhibitoren Oseltamivir und Zanamivir untersucht (Tab. 5). Dabei waren alle im phänotypischen Assay getesteten Virusisolate (216) gegen die Neuraminidase-Inhibitoren sensitiv. Die Genotypisierung von 42 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. 5: Suszeptibilität gegen antivirale Arzneimittel

Influenzavirussubtyp/-linie	Oseltamivir		Zanamivir	
	%	Ns/N	%	Ns/N
A(H1N1)pdm09	100 %	69/69	100 %	69/69
A(H3N2)	100 %	27/27	100 %	27/27
B/Yam	99 %	127/128	99 %	127/128
B/Vic	100 %	5/5	100 %	5/5

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 9. MW 2018 wurden bislang 42.406 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 27.562 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition³) an das RKI übermittelt (Tab. 6). Bei 6.892 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Zu beachten ist, dass nur bei einem sehr kleinen Teil von Patienten mit akuten Atemwegserkrankungen Probenmaterial aus den Atemwegen entnommen und auf Influenzaviren getestet wird. Daher spiegeln die Meldedaten den zeitlichen Verlauf einer Grippewelle mit zusätzlichen wichtigen Einzelfall-Informationen wider, aber nicht die gesamte Krankheitslast in der Bevölkerung.

Seit der 40. MW 2017 wurden insgesamt 165.489 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen an das RKI übermittelt. Bei insgesamt 27.147 (16 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 06.03.2018).

Seit der 40. MW 2017 wurden 335 Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt; darunter sind 71 Ausbrüche in Krankenhäusern, 68 in Kindergärten, 42 in Schulen, 26 in Alten-/Pflegeheimen, 19 in Reha-Einrichtungen, neun in Betreuungseinrichtungen, jeweils sechs in privaten Haushalten bzw. in Wohnstätten / Wohnheimen, fünf in medizinischen Behandlungseinrichtungen sowie 83 Ausbrüche ohne Angabe zum Infektionsumfeld.

Bislang wurden 358 Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt (261-mal Influenza B, 66-mal Influenza A, 15-mal Influenza A(H1N1)pdm09, 16-mal Influenza nicht nach A oder B differenziert). 84 % der Fälle sind 60 Jahre oder älter.

Bei den Todesfällen im Alter unter 60 Jahren war bei 39 % als Erreger Influenza A bzw. Influenza A(H1N1)pdm09 angegeben, bei 55 % Influenza B, bei 5 % nicht nach Influenza A oder B differenziert; bei den Todesfällen in der Altersgruppe ab 60 Jahre wurden 20 % mit einer Erregerangabe Influenza A bzw. A(H1N1)pdm09 und 76 % mit Influenza B übermittelt sowie 4 % nicht nach Influenza A oder B differenziert.

Tab. 6: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitionskategorien C-E⁴)

	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	9. MW	Gesamt ab 40. MW 2017
Influenza A(nicht subtypisiert)	1.866	2.671	3.176	4.303	7.329	8.700	30.695
A(H1N1)pdm09	272	337	401	493	794	936	3.650
A(H3N2)	3	19	12	20	43	41	175
nicht nach A / B differenziert	461	737	845	1.089	1.946	1.815	7.568
B	7.837	13.089	15.262	19.569	28.603	30.914	123.401
Gesamt	10.439	16.853	19.696	25.474	38.715	42.406	165.489

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 9. KW (26.02. bis 04.03.2018) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (9,0 %; Vorwoche: 9,6 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (3,4 %; Vorwoche: 3,5 %). 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)⁵ aufgebaut, mit der die Influenzaüberwachung des RKI im stationären Bereich ergänzt wird.

³ Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html.

⁴ Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html.

⁵ 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.

In der 8. KW 2018 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. In der Altersgruppe 60 Jahre und älter kam es zu einem weiteren leichten Anstieg der SARI-Fallzahlen. In anderen Altersgruppen kam es dagegen zu einem leichten (0 bis 4 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre) bzw. einem starken (15 bis 34 Jahre) Rückgang der Fallzahlen.

Die Zahl der SARI-Fälle bei Kindern (Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre) befindet sich in der 8. KW 2018 auf einem höheren Niveau als in den 8. KW der drei Vorsaisons, liegt jedoch noch unter den bisherigen Maximalwerten aus drei Vorsaisons. In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen liegen die SARI-Fallzahlen auf einem mit den Vorsaisons vergleichbaren, erhöhten Niveau. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter (insbesondere die Untergruppe 60 bis 79 Jahre) liegen die SARI-Fallzahlen in der 8. KW 2018 deutlich über den bisherigen Maximalwerten aus drei Vorsaisons.

Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

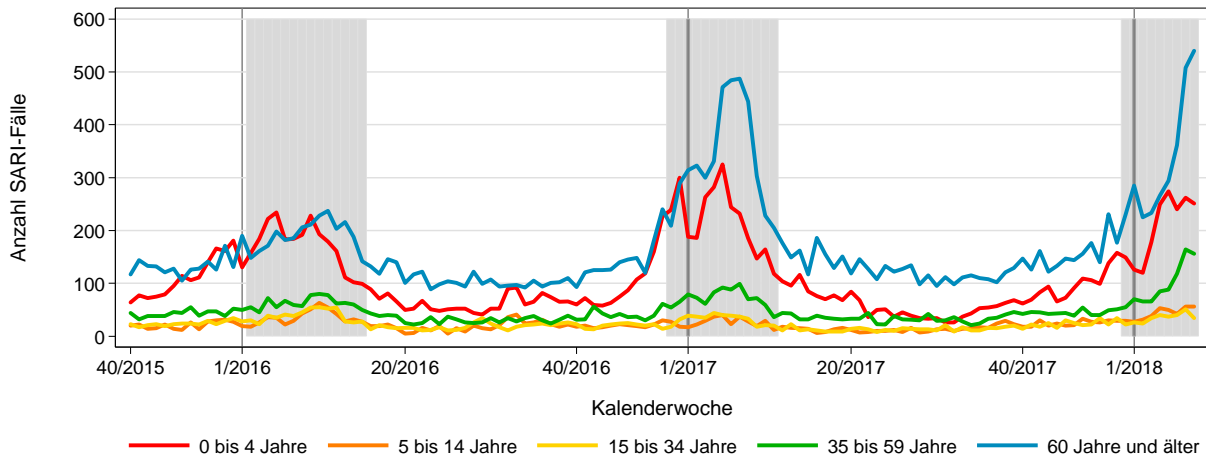


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2015 bis zur 8. KW 2018, Daten aus 78 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den Ländern, die für die 8. KW 2018 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten elf Länder über eine niedrige, 25 Länder über eine mittlere, neun (darunter auch Deutschland) über eine hohe und Luxemburg über eine sehr hohe Influenza-Aktivität.

Für die 8. KW sind 1.525 (49 %) von 3.116 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet worden. In 970 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen, darunter 484 ohne Angabe der Linie, 472 aus der Yamagata-Linie und 14 aus der Victoria-Linie. In 268 Proben wurden Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, in 124 Influenza A(H3N2)-Viren und in 163 nicht subtypisierte Influenza A-Viren detektiert.

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

Vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs für die Saison 2017/18 in Europa

Am 01.03.2018 wurden vorläufige Ergebnisse zur Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs in Europa publiziert. In die Auswertung sind auch Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza eingeflossen. Insgesamt liegt die Wirksamkeit der Impfung zwischen 25 und 52 % gegen Influenza in allen Altersgruppen. Gegen Influenza A(H1N1)pdm09 wurde die Wirksamkeit auf 55 bis 68 % geschätzt, gegen Influenza A(H3N2) war die Wirksamkeit niedrig und lag zwischen -42 bis 7 % und gegen Influenza B wurde eine Wirksamkeit zwischen 36 und 54 % geschätzt.

Die Veröffentlichung kann abgerufen werden (in englischer Sprache) unter:

<http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.9.18-00086>.