

Rückblick auf die Influenzasaison 2022/2023 und Überblick über die neue Saison

Die Grippesaison 2022/2023 hat die Influenzavirusaktivität auf nahezu präpandemisches Niveau gebracht und zeichnete sich durch einen früheren Beginn und früheren Höhepunkt der Positivitätsrate aus. Von Influenza-B-Viren (Linie Victoria) gefolgt, dominierten vorwiegend Influenza-A-Viren des Subtyps H3N2.^{1,2}

Am Beispiel von Australien beobachtet man aktuell eine Abnahme der Influenzafälle auf der Südhalbkugel, nachdem der Höhepunkt in der 26. KW erreicht war. Influenzaviren vom Typ A wurden mit ca. 60% weiterhin am häufigsten nachgewiesen und der Verlauf der Grippewelle ähnelte dem des Jahres 2019.³

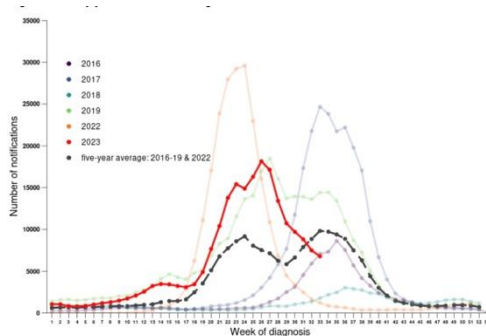


Abbildung Nr. 1: Laborbestätigte Influenzavirus-Infektionen in Australien nach Woche der Diagnose. Die rote Kurve repräsentiert das Jahr 2023, die grüne Kurve das Jahr 2019.

Quelle: AISR fortnightly report No. 10 (7 August to 20 August 2023).

In Deutschland sind in diesem Jahr neun stammangepasste **quadrivalente Impfstoffe** verfügbar. Für die Hühnerei-basierten und lebend-attenuierten Impfstoffe ist folgende Zusammensetzung empfohlen:

A/Victoria/4897/2022(H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm

A/Darwin/9/2021 (H3N2)-ähnlicher Stamm

B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria-Linie)-ähnlicher Stamm

B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata-Linie)-ähnlicher Stamm

Für zellbasierte Impfstoffe wird anstelle des Victoria- oder Wisconsin-Stamm (A/Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09-ähnlicher Stamm) empfohlen.⁴

Alle in Deutschland verfügbaren Influenza-Impfstoffe für die bevorstehende Saison 2023/2024 enthalten die von der WHO empfohlenen Stämme.

¹<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-annual-epidemiological-report-2022-2023.pdf>

²https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-35.pdf

³ <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-08/aisr-fortnightly-report-no-9---24-july-to-6-august-2023.pdf>

⁴<https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html>

Grippeimpfungen im Jahr 2023

Für die **Mitarbeitenden des LMU Klinikums** ist der Betriebsärztliche Dienst zuständig. Grippeimpfungen werden ab dem 1. Oktober 2023 angeboten - Informationen hierzu werden im Intranet ab Mitte September 2023 verfügbar sein.



Betriebsärztlicher Dienst

Campus Großhadern

Elisabeth-Winterhalter Weg 17
81377 München
Tel. 089/ 4400 - 72331 oder -
72332



Betriebsärztlicher Dienst

Campus Innenstadt

Pettenkoferstr. 10
80336 München
Tel. 089/ 4400 - 53904 oder -
53907

Für die **Mitarbeitenden der LMU** ist die Stabstelle Betriebsärztlicher Dienst und Gesundheitsmanagement zuständig. Ab diesem Jahr wird keine Impfsprechstunde mehr angeboten. Grippeimpfungen werden ab dem 26. September 2023 dienstags von 9.00 – 10.00 Uhr durchgeführt. Beachten Sie, dass eine **telefonische Voranmeldung** zwingend erforderlich ist.



Stabsstelle Betriebsärztlicher Dienst und Gesundheitsmanagement

Goethestraße 31
80336 München
Tel. 089/ 2180 - 73904

RSV namentlich meldepflichtig

Am 15. Juni 2023 hat der Bundestag die Meldepflicht für das Respiratorische Syncytialvirus (RSV) (§ 7 IfSG, Nr. 38a in der Liste der meldepflichtigen Krankheitserreger) eingeführt. Ärzte und Labore sind verpflichtet, jeden Nachweis namentlich zu melden, soweit er auf eine akute Infektion hinweist.

MELDEPFLICHTIG

Update zu SARS-CoV-2 und den STIKO-Empfehlungen für Herbst 2023

Die Omikron-Sublinie EG.5 (Eris), die von der WHO als *Variant of Interest* eingestuft wurde, wird derzeit mit einem Anteil von ca. 50% am häufigsten nachgewiesen. Die von der WHO als *Variant under Monitoring* beobachtete Variante BA.2.86 wurde laut RKI in Deutschland bisher noch nicht nachgewiesen.⁵

Die aktuellen SARS-CoV-2-Surveillance-Daten für Bayern finden Sie unter: <https://bayvoc.lmu.de/surveillance.xhtml>

COVID-19-Impfung in die allgemeine STIKO-Impfempfehlungen aufgenommen

Am 25. Mai 2023 hat die Ständige Impfkommission (STIKO) ihre aktualisierten Empfehlungen zur COVID-19-Impfung sowie die wissenschaftliche Begründung in Ausgabe 21/2023 des Epidemiologischen Bulletins veröffentlicht. Für Personen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf aufweisen, insbesondere Menschen ab dem Alter von 60 Jahren sowie Personen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko für SARS-CoV-2, wird empfohlen, in regelmäßigen Abständen von mindestens 12 Monaten nach der letzten Impfung oder Infektion Auffrischungsimpfungen zu erhalten, vorzugsweise im Herbst. Zudem wurde beschlossen, die COVID-19-Impfung in die generellen STIKO-Impfempfehlungen für das Jahr 2023 aufzunehmen.⁶

SARS-CoV-2-Antigenschnelltests im Fokus

Wir möchten auf aktuelle Forschungsergebnisse zu SARS-CoV-2 aufmerksam machen: Forschende des Max von Pettenkofer-Instituts haben erneut die Sensitivität von zehn häufig verkauften SARS-CoV-2-Antigenschnelltests gegenüber den Omikron-Varianten BA.4/BA.5 untersucht. Die Tests zeigten große Unterschiede; insbesondere bei moderaten und geringen Viruslasten fielen die Sensitivitäten stark ab. Näheres zu den Ergebnissen, den untersuchten Testen sowie Links zu den Originalpublikationen finden Sie hier auf unserer Homepage: <https://www.mvp.uni-muenchen.de/2023/08/10/neue-publikationen/>.

Aviäre Influenza (Influenza-A Typ H5N1): Aktuelle Lage und Risikobewertung

Seit Ende 2021 traten weltweit zahlreiche Fälle von H5N1-Ausbrüchen bei Geflügel und Wildvögeln auf. Beim Menschen wurden zwölf Fälle von aviären Influenza-A-Virus (H5N1) der Klade 2.3.4.4b der WHO gemeldet, vier davon wurden als schwer eingestuft.

Respiratorisches Panel - Multiplex PCR im Rahmen der Schnelldiagnostik Virologie ab sofort verfügbar

Ab sofort steht im Rahmen der Schnelldiagnostik Virologie eine weitere Multiplex PCR zur Verfügung: respiratorisches Panel. Hier können parallel 14 virale und bakterielle Erreger nachgewiesen werden. Die aktualisierten Einsendescheine stehen auf unserer Website unter Diagnostik > Downloads und Informationen bereit.

Wir bitten um telefonische Vorankündigung und Austausch mit den Dienstärzt*innen unter der Telefonnummer 089-2180-72833 oder 0172-8412626 außerhalb der Dienstzeiten.

Bitte unbedingt oben Ihre Telefonnummer für Rückfragen und die Befundübermittlung angeben. Sie erreichen die Dienststelle der Virologie unter Tel. 2180-72833/35 oder, außerhalb der regulären Dienstzeiten, unter Tel. 0172/8412626.

Meningitis/Enzephalitis Panel – Multiplex PCR
Bakterien*: Escherichia coli K1, Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae
Viren: CMV, Enterovirus, HSV 1/2, HHV8, Parvovirus, VZV
Pilze*: Cryptococcus neoformans/gattii
MATERIAL: Liquor

Respiratorisches Panel – Multiplex PCR
Viren: Adenovirus, Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), MERS-CoV, SARS-CoV-2, RSV, Metapneumovirus, Rhinovirus/Enterovirus, Influenzaviren A/B, Parainfluenzaviren (1-4)
Respiratorisches Material

Die Übertragung des aviären Influenza-A-Virus (H5N1) auf den Menschen ist ein seltenes Ereignis, welches im Falle einer Infektion zu schweren Erkrankungen führen und in einigen Fällen tödlich verlaufen kann. In Europa wurde in den letzten drei Jahren keine symptomatische Infektion identifiziert und gemeldet. Aktuelle Mutationen weisen auf eine Adaptation an Säugetiere hin.

Sowohl das Risiko einer Infektion mit den derzeit in Europa zirkulierenden aviären Influenza-A-Viren der Klade 2.3.4.4b sowie das Risiko einer reisebedingten Einfuhr menschlicher aviärer Influenza-Fälle aus Ländern, in denen die Viren bei Geflügel oder Wildvögeln nachgewiesen werden, wird für die Bevölkerung in Europa derzeit als gering eingeschätzt.⁷

Gut zu wissen: bioinformatische und Labor-Analysen haben bestätigt, dass die Influenza-A-Virus-PCR des MvP-Instituts neben den humanpathogenen auch zuverlässig die zirkulierenden H5N1-Viren der 2.3.4.4b-Klade detektieren kann.

Mit besten Grüßen vom Team der Virologie

⁷<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/avian-influenza/threats-and-outbreaks/risk-assessment-h5>

⁵https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2022_2023/2023-35.pdf

⁶https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/21/Art_01.html