

GrippeWeb-Wochenbericht

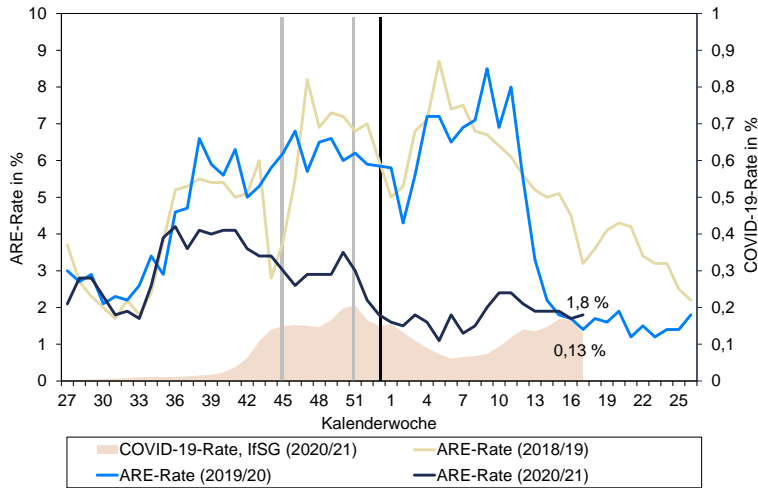
Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 17 (26.04. – 02.05.2021), Datenstand: 04.05.2021

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 17. Kalenderwoche (KW) (26.04. – 02.05.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,8 %; Vorwoche: 1,7 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken (0,1 %; Vorwoche: 0,3 %). Die andauernden, außergewöhnlich niedrigen ARE- und ILI-Raten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontaktreduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen.

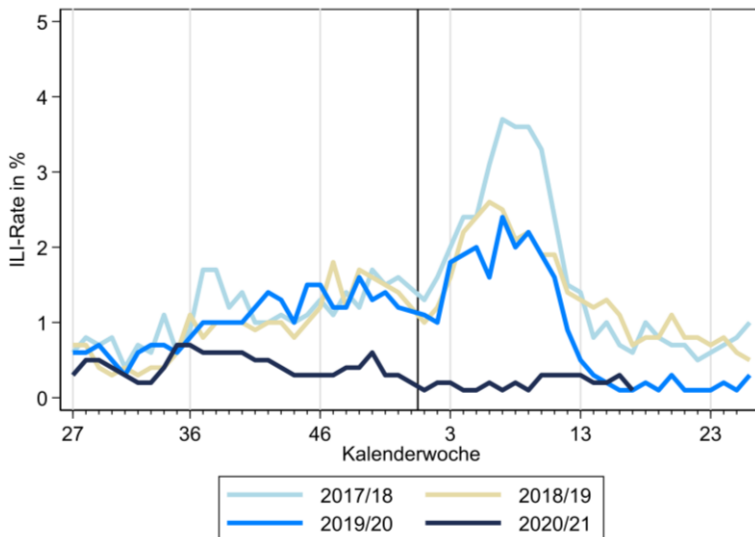
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten der 17. KW 2021 beruhen auf den Angaben von 7.611 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 141 eine ARE, elf meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 04.05.2021). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2018/19 bis 2020/21 sowie (zum Vergleich) die COVID-19-Rate von der 27. KW 2020 bis zur 17. KW 2021. Die Gesamt-ARE-Rate der 17. KW 2021 liegt weiterhin deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Wertebereich, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 (ab 10. KW 2020) beobachtet wurde. Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet. Um den Verlauf der ARE-Raten einerseits und die im Trend teilweise abweichenden COVID-19-Rate andererseits besser bewerten zu können, wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung in feinerer Skalierung (auf der zweiten y-Achse auf der rechten Seite) dargestellt (Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 06.05.2021). Die Zahl der zuletzt (in der 17. KW 2021) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen betraf etwa 0,13 % der Bevölkerung. Eine ARE ist bei GrippeWeb definiert als eine neu aufgetretene Atemwegserkrankung mit Husten ODER Hals-schmerzen ODER Fieber (unabhängig von einem etwaigen Erregernachweis). Entsprechend der bekannten Symptomatik können die meisten COVID-19-Erkrankungen als ARE angesehen werden. Da COVID-19 viel häufiger als andere Atemwegserkrankungen zu schweren Verläufen führt, wirken sich die COVID-19-Infektionen auch sehr unterschiedlich aus: Gegenwärtig wird bei 71 % aller stationär aufgenommenen Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen eine SARS-CoV-2-Infektion diagnostiziert (Vergleich ICOSARI, siehe unten) und belastet weiterhin die Krankenhauskapazitäten. Bei den mildereren Atemwegserkrankungen (ARE) wird dagegen nur ein Bruchteil als SARS-CoV-2-Infektion labor diagnostisch bestätigt. Beispielrechnung: Unter der Annahme, dass eine von zwei COVID-19-Erkrankungen erkannt und gemeldet wird (Dunkelziffer), entspräche dies in der 17. KW etwa 0,26 % ($= 0,13 \% * 2$) der Bevölkerung mit SARS-CoV-2-Infektion, aber 1,8 % der Gesamtbevölkerung erkrankte an einer ARE. Rechnerisch wäre also etwa eine von sieben ARE ($= 0,26 \% / 1,8 \%$) eine SARS-CoV-2-Infektion. Dies entspricht in etwa auch dem Positivenanteil bei Getesteten. Auf Bevölkerungsebene ist also COVID-19 nicht so häufig und viel seltener als NICHT-COVID-19-Atemwegserkrankungen. Durch die häufig schweren Verläufe konzentriert sich aber COVID-19 bei den Krankenhauspatienten und -patientinnen. Eine Verdoppelung von COVID-19 auf Bevölkerungsebene würde die Allgemeinbevölkerung kaum beeinträchtigen, aber sie würde (wegen der direkten Beziehung) in der Folge auch zu einer Verdoppelung der COVID-19-Patienten und -Patientinnen auf Krankenhausebene führen. Zu beachten ist, dass die Gesamt-ARE-Rate und die COVID-19-Rate in der Dynamik voneinander divergieren können (Abbildung 1; siehe auch in den FAQ des RKI unter „Fallzahlen und Meldungen“: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>).

**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien, linke y-Achse) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21 sowie die COVID-19-Rate in feinerer Skalierung (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; Fläche, rechte y-Achse), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2020 (Stand Meldedaten: 06.05.2021). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Die grauen, senkrechten Linien kennzeichnen den jeweiligen Beginn der erneuten Kontaktbeschränkungen aufgrund der COVID-19-Pandemie seit der 45. KW 2020 (Lockdown „light“, Beginn 02.11.2020) und zum anderen die schärferen Kontaktbeschränkungen seit der 51. KW 2020 (Beginn 16.12.2020). Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich. Die Gesamt-ILI-Rate ist in der 17. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Sowohl bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) als auch bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) sind die ILI-Raten gesunken (ohne Abbildung). Die ILI-Rate befindet sich weiterhin auf einem für diese Jahreszeit außergewöhnlich niedrigen Niveau. Sie liegt insgesamt in dem Bereich der wöchentlichen Werte nach Beginn des 1. Lockdowns 2020. Eine sich gewöhnlich im ersten Quartal auswirkende Erkrankungswelle durch die leicht übertragbaren Grippeviren (Grippewelle) blieb in der aktuellen Saison 2020/21 aus. Auch dieser Befund unterstreicht die generelle Wirksamkeit der gegenwärtigen Maßnahmen im Sinne einer gedämpften Übertragung von Atemwegserregern.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre; rote Linien) und Erwachsenen (ab 15 Jahre; grüne Linien) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ARE-Rate der Saison 2020/21 (rechte Seite).

Im Vergleich zur Vorwoche ist die ARE-Rate in der 17. KW bei den Kindern gesunken, nachdem sie von der 14. KW bis zur 16. KW wieder gestiegen war (Abbildung 3, links). Dagegen ist die ARE-Rate bei den Erwachsenen zwar in der 17. KW im Vergleich zur Vorwoche etwas gestiegen, liegt aber seit der 12. KW 2021 relativ stabil bei Raten zwischen 1,3 % und 1,7 %. Die ARE-Rate bei den Kindern liegt seit der 14. KW 2021 höher als im Jahr 2020 zum gleichen Zeitpunkt (Lockdown), aber noch deutlich unter den Werten der anderen Vorjahre zur gleichen Zeit. Bei den ab 15-Jährigen liegen die Werte auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr zum Lockdown.

Bei noch genauerer Betrachtung der Altersgruppen ist der Rückgang der ARE-Rate bei den Kindern in der 17. KW 2021 gegenüber der Vorwoche sowohl bei den 0- bis 4-jährigen als auch bei den 5- bis 14-jährigen zu beobachten (Abbildung 3, rechts).

Insgesamt liegen die ARE-Raten in allen fünf Altersgruppen auf einem z. T. sehr niedrigen Niveau im Vergleich zu den Jahren vor Beginn der Pandemie. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die kontakt-reduzierenden Maßnahmen im Bundesgebiet zurückzuführen.

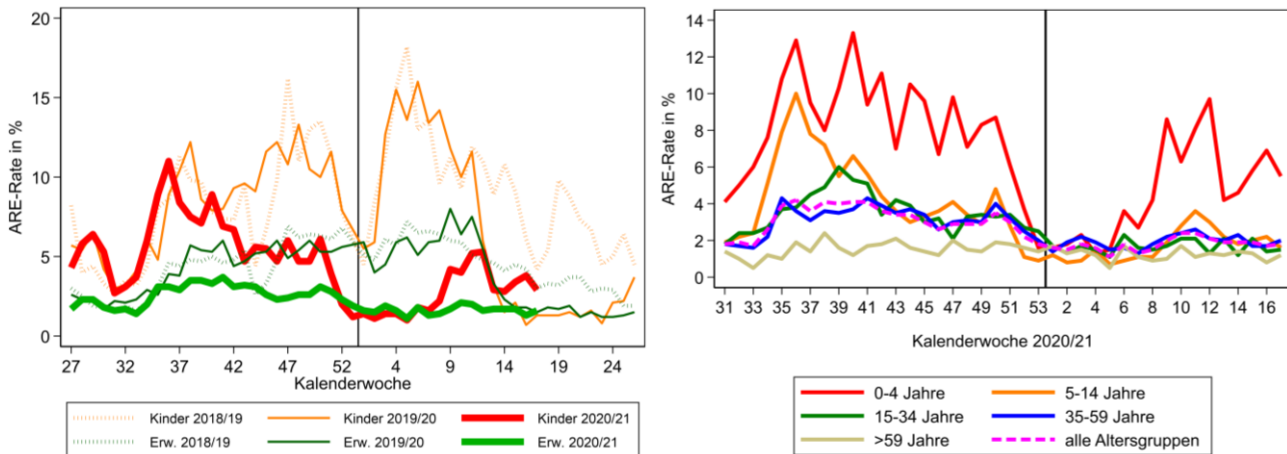


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2018/19 bis 2020/21. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 17. KW 2021. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) in der 17. KW 2021 insgesamt etwas weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert wurden. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 17. KW 2021 über dem Wert aus dem Jahr 2020, aber noch unter den Werten der Vorjahre um diese Zeit. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2021 in insgesamt 67 der 139 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 23 mit Rhinoviren, 26 mit humanen saisonalen Coronaviren, 13 mit SARS-CoV-2 und sieben mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 16. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 16. KW 2021 insgesamt leicht gestiegen. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag für die 16. KW 2021 bei 71 %. Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen Influenza-Wochenbericht der AGI unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2020_2021/2021-17.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 17/2021; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8432