



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 46 (7.11. bis 13.11.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags auch im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG (www.rki.de/covid-19).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 46. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Die Berechnung der Konsultationsinzidenz (Arztbesuche wegen ARE) musste für die 46. KW und retrospektiv für die Vorwochen nach unten korrigiert werden, da seit der 40. KW 2020 fälschlicherweise zusätzliche Diagnosecodes eingeschlossen worden waren. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 45. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt nur leicht gestiegen, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre jedoch weiter stark angestiegen auf ein Niveau zum Höhepunkt der Grippeperioden der Vorjahre. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist weiter leicht gestiegen und lag in der 45. KW 2020 bei 53 %.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2020 in insgesamt 17 (25 %) der 67 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (44 %) Proben mit Rhinoviren und vier (6 %) Proben mit SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 46. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 15 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 17.11.2020).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 25 Länder (darunter Deutschland) für die 45. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, drei Länder berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Für die 45. KW 2020 wurden in keiner von 615 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Auch weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus berichtet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-380>.

Die Diagramme zu den Nachweisen respiratorischer Viren aus dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) sind mit dem Beginn der Saison 2020/21 um SARS-CoV-2 und hCoV ergänzt worden. Diese Diagramme werden täglich aktualisiert. Abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter:
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>.

* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

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 46. KW (9.11. – 15.11.2020) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,5 %; Vorwoche: 3,0 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de>.

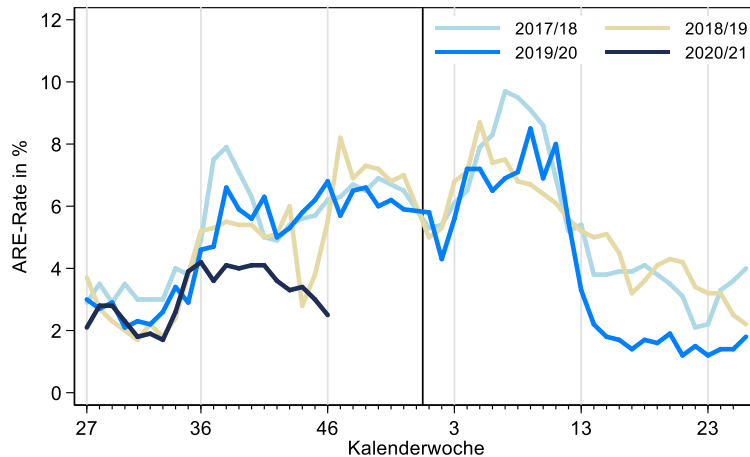


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 46. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 46. KW 2020 im Vergleich zu den letzten Wochen bundesweit leicht gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und eines möglicherweise geänderten Konsultationsverhaltens während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen ohne dass sich die ARE-Aktivität erhöht oder erniedrigt hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 39. bis zur 46. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW
Süden	77	99	105	102	115	91	92	77
Baden-Württemberg	68	95	108	106	124	84	93	78
Bayern	87	103	102	97	107	99	92	77
Mitte (West)	80	90	85	86	102	113	99	97
Hessen	73	88	75	83	110	118	99	98
Nordrhein-Westfalen	107	91	91	95	102	110	104	93
Rheinland-Pfalz, Saarland	59	91	88	81	94	111	92	99
Norden (West)	91	87	96	80	110	107	99	100
Niedersachsen, Bremen	88	92	94	94	102	105	97	95
Schleswig-Holstein, Hamburg	94	83	98	66	118	110	101	105
Osten	90	92	83	100	104	106	104	93
Brandenburg, Berlin	87	78	91	91	99	108	111	95
Mecklenburg-Vorpommern	96	83	72	92	102	106	113	102
Sachsen	83	94	78	101	119	107	101	96
Sachsen-Anhalt	89	95	86	113	96	105	105	84
Thüringen	92	109	86	103	105	105	88	88
Gesamt	85	92	92	94	108	104	99	91

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

* 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

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 712 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 46. KW 2020 lagen 548 Meldungen vor, darunter 335 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

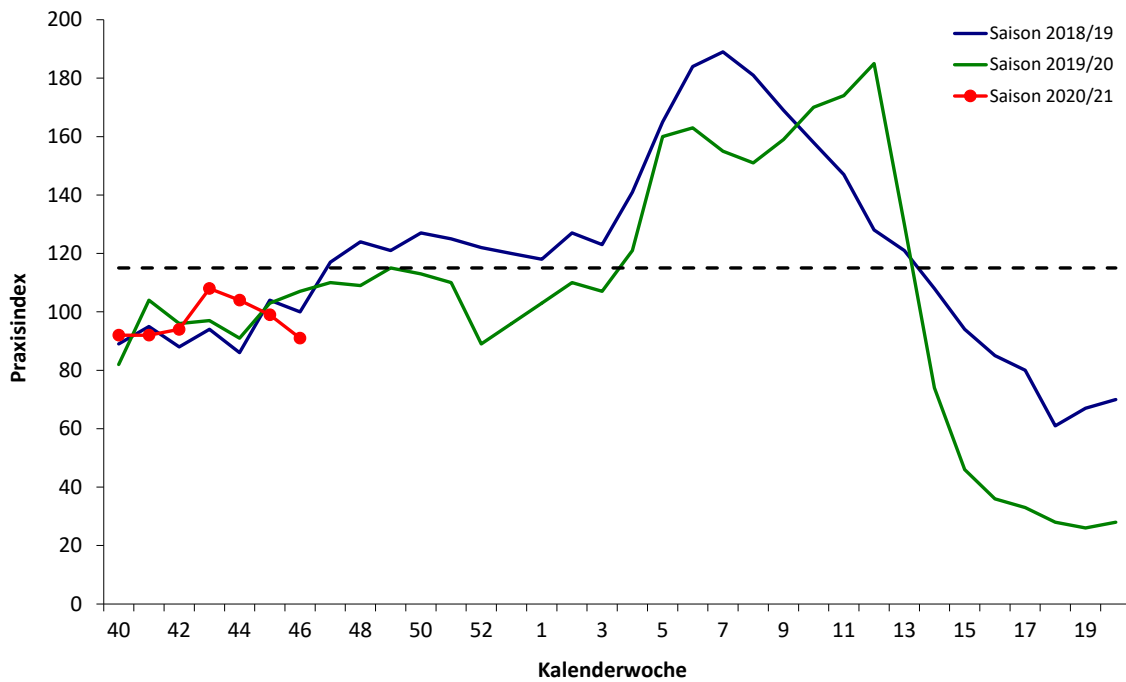


Abb. 2: Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxisindexwert von 115, gestrichelte Linie).

Die Berechnung der Konsultationsinzidenz musste für die 46. KW und retrospektiv für die Vorwochen insgesamt und in allen Altersgruppen nach unten korrigiert werden, da seit der 40. KW 2020 fälschlicherweise zusätzliche Diagnosecodes eingeschlossen worden waren. Die korrigierten Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 46. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 46. KW 2020 bei knapp 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich in der 46. KW insgesamt leicht unter dem Niveau der beiden Vorsaisons, ähnlich wie bei GrippeWeb.

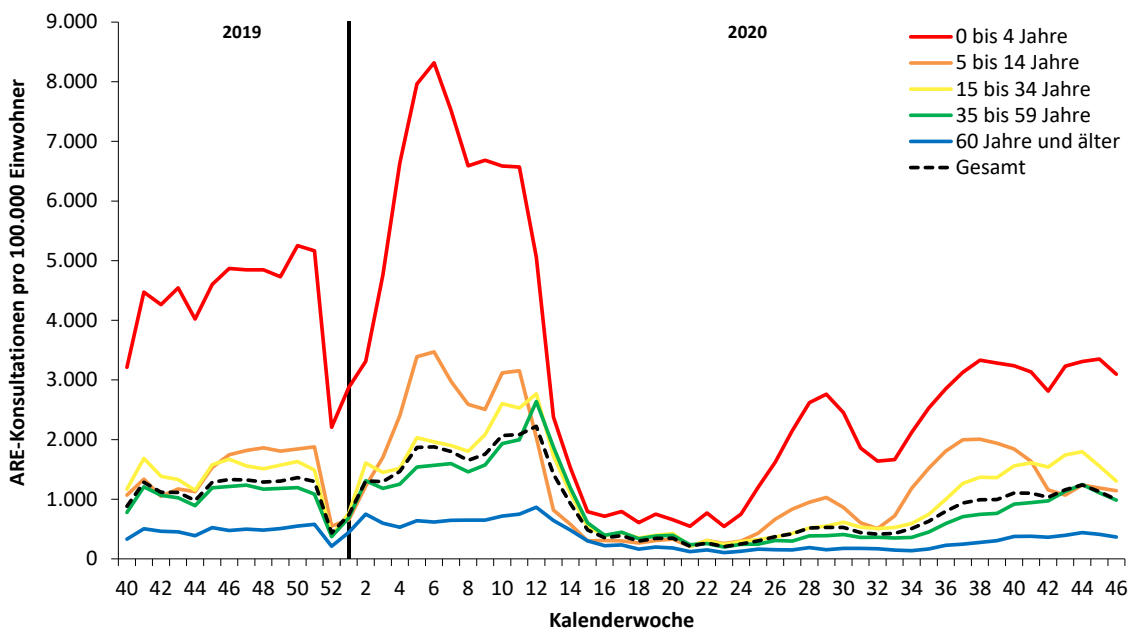


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 46. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2020 insgesamt 67 Sentinelproben von 37 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 17 (25 %) von 67 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 14 (21 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 33]) Proben Rhinoviren und in vier (6 %; 95 % KI [1; 15]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 17.11.2020). Es wurde eine Doppelinfection (Rhinoviren und SARS-CoV-2) identifiziert. In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren nachgewiesen.

Seit der 40. KW 2020 sind in 13 (3 %) von 383 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ für Influenzaviren auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 209 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Obwohl aufgrund der geringen Zahl der eingesandten Proben keine sehr robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich ist, lässt sich doch feststellen, dass die ARE-Aktivität derzeit hauptsächlich durch Rhinoviren bestimmt wird, auch wenn die Positivrate rückläufig ist. Allerdings wird die Zirkulation von SARS-CoV-2 auch im Sentinel zunehmend deutlich.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	33	36	53	88	67	388
Probenanzahl mit Virusnachweis	20	16	27	37	17	187
Anteil Positive (%)	61	44	51	42	25	48
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	0	0	1	0	1
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	0	0
Rhinoviren	20	16	24	34	14	174
Anteil Positive (%)	61	44	45	39	21	45
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	0	0	3	2	4	13
Anteil Positive (%)	0	0	6	2	6	3

* 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.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza. Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 46. MW 2020 wurden bislang 15 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei fünf (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 17.11.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 97 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 40 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzanaschweisen (93) wurden bisher mehr Influenza B- (66 %) als Influenza A-Fälle (34 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit (Influenza-Wochenbericht der 46. KW 2019) war bereits das 5- bis 6-fache an labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden.

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

	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	6	4	5	2	3	3	24
A(H1N1)pdm09	1	2	0	0	1	1	5
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	1	0	1	1	2	2	7
B	8	9	10	13	7	9	61
Gesamt	16	15	16	16	13	15	97

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

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 45. KW 2020 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 45. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gestiegen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe ab 35 Jahre weiter deutlich angestiegen auf ein hohes Niveau, das dem Höhepunkt der Grippewellen aus den Vorsaisons entspricht. In der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind die Fallzahlen auf einem für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau geblieben.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre sind die SARI-Fallzahlen gestiegen, in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre dagegen gesunken. In beiden Altersgruppen wurden in der 45. KW deutlich weniger Fälle wegen einer SARI hospitalisiert als in den 45. KW der sechs Vorsaisons. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre ist in der 45. KW 2020 gesunken und liegt bei einem für diese Jahreszeit üblichen Wert (Abb. 4).

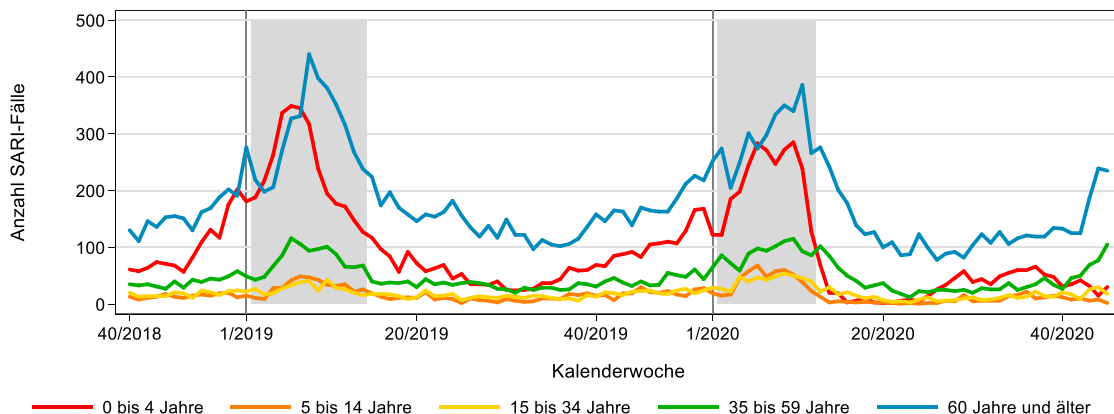


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 45. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 45. KW 2020 insgesamt mehr als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 40. KW 2020 kontinuierlich angestiegen und lag in der 45. KW mit 53 % auf einem neuen Höchststand (Abb. 5).

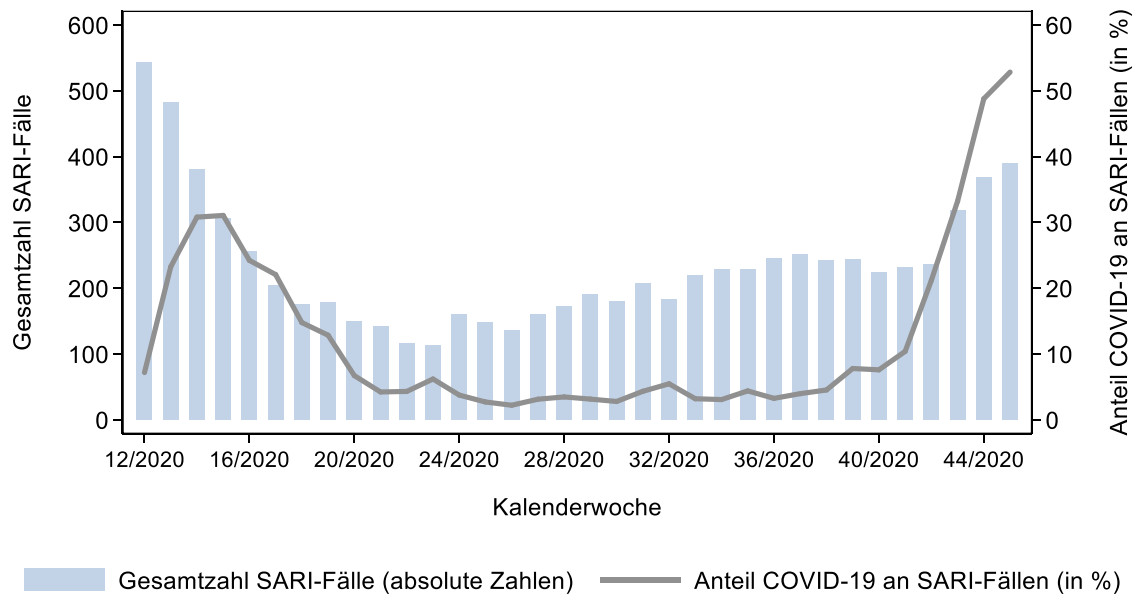


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 45. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 44. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 Jahre und älter etwas höher als im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (Zeitraum 12. bis 20. KW 2020). Bei SARI-Patienten der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre war der Anteil an COVID-Fällen seit der 40. KW 2020 dagegen fast doppelt so hoch wie im Frühjahr.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen war in der 45. KW 2020 in den Altersgruppen über 14 Jahre außerordentlich hoch und lag nahe 50 % bzw. deutlich darüber. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 74 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren ist der Anteil COVID-19-Erkrankungen unter den SARI-Fällen seit der 40. KW ebenfalls höher als während der 1. Welle im Frühjahr, insgesamt jedoch deutlich niedriger als in den Altersgruppen über 14 Jahre.

Tab. 4: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 44. KW 2020	45. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	321	857	199	32
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	1,0 %	9,4 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	175	187	103	18
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	35 %	67 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	527	503	269	105
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	45 %	75 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.652	2.023	808	235
	Anteil COVID-19 (%)	20 %	3 %	27 %	48 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.675	3.570	1.379	390
	Anteil COVID-19 (%)	20 %	4 %	27 %	53 %

Aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit der Daten wurden nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 28 Ländern, die für die 45. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 25 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und drei Länder (Aserbaidschan, Slowakei und Serbien) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den drei letztgenannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 45. KW 2020 wurden in keiner der 615 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren in der Saison 2020/21 (bis Oktober 2020) ist in englischer Sprache abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-october-2020>. Seit der 40. KW 2020 gab es nur 39 Influenzavirusnachweise in 44.420 untersuchten Proben für die WHO Region Europa, was einem Rückgang von 97 % gegenüber dem gleichen Zeitraum in der vorhergehenden Saison entspricht (1.138 von 58.839 Proben positiv) und auf die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie zurückzuführen ist, die auch die Zirkulation anderer respiratorischer Viren beeinflussen. Unter den Nachweisen waren 59 % Influenza A-Viren sowie 41 % Influenza B-Viren.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 380 vom 9.11.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 25.10.2020.

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Influenzasurveillance-systeme beeinflusst. Auch das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des Gesundheitswesens sowie das Testverhalten sind gegenüber den Vorjahren (ohne COVID-19) verändert.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren. Unter den wenigen Influenzavirusnachweisen zirkulierten hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Influenza-Aktivität die Schwellenwerte für den Beginn der Saison nicht überschritten, es wurden keine Influenzavirusnachweise verzeichnet. In Ozeanien liegen die ILI-Raten oder vergleichbare Parameter auf oder unterhalb des Niveaus der Vorjahre zur gleichen Zeit. In Samoa und Französisch-Polynesien wurde über eine erhöhte ILI-Aktivität berichtet.

In der Karibik und in den Ländern Zentralamerikas wurde sporadisch oder nur über eine geringe Anzahl von Influenzanachweisen berichtet. In den meisten Ländern sank die SARI-Aktivität, die wahrscheinlich auf COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen ist. Im tropischen Afrika wurden in Westafrika (Niger und Elfenbeinküste) und in Ostafrika (Kenia) über eine Influenza-Aktivität berichtet. In Südasien wurden in den letzten Wochen weiterhin in Bangladesch und Indien sowie in Südostasien in Kambodscha und Laos Influenzaviren nachgewiesen.

Vom 12.10. bis 25.10.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 94.000 Proben und meldeten nur 140 Influenzavirusnachweise, davon 57 % Influenza A-Viren und 43 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 95 % zu Influenza A(H3N2)-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 93 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-380>.

Literaturhinweis

Virologische Analysen in der Influenzasaison 2019/20. Die im Epidemiologischen Bulletin 45/2020 vorgestellten Ergebnisse des Nationalen Referenzzentrums für Influenzaviren umfassen Daten zu innerhalb des Sentinels der AGI isolierten Viren und von Viren, die im Rahmen von Ausbrüchen, der Untersuchung schwerer Erkrankungsfälle und von Typisierungsanfragen oder Projekten untersucht wurden sowie von Isolaten aus Einsendungen von Instituten und Gesundheitsämtern. Untersuchungen zur weiterführenden Charakterisierung von RSV und weiteren respiratorischen Viren wurden darüber hinaus bei einer Subpopulation der Sentinelproben vom Konsiliarlabor für RSV, PIV und HMPV durchgeführt. Ab der 9. KW 2020 wurden Untersuchungen auf SARS-CoV-2 integriert. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/45_20.pdf.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bfd4>

Tägliche Situationsberichte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

COVID-19-Verdacht: Flussschema für Ärzte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Hinweise zur Diagnostik: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Warum sich die Covid-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb abbilden, ist in einer FAQ zu Covid-19 auf den RKI-Seiten (unter „Fallzahlen und Meldungen“) beantwortet worden.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz und den Zahlen zu SARS-CoV-2-Nachweisen in der virologischen Sentinelsurveillance der AGI wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.