



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 1 (2.1. bis 8.1.2021)

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 1. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit weiter zurückgegangen. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 1. KW 2021 insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich insgesamt auf dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2021 insgesamt 34 (25 %) der 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (10 %) mit Rhinoviren und 20 (14 %) mit SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 53. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 53. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. In den Altersgruppen bis 59 Jahre sind die SARI-Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche gesunken, in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind sie dagegen wieder gestiegen. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist auf hohem Niveau geblieben und lag in der 53. KW 2020 bei 71 %.

Aufgrund der Feiertage und des Jahreswechsels sind die syndromischen und virologischen Daten für diesen Zeitraum erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Für die 1. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 33 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 12.1.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 122 (8 %) von 1.460 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.466 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) ist es nur in der Saison 2001/02 vorgekommen, dass bis zum Jahresende nicht mindestens ein Influenzavirusnachweis im AGI-Sentinel detektiert wurde. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit berichten Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

* 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 1. KW (4.1. – 10.1.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,4 %; Vorwoche: 1,8 %). Der Rückgang wurde bei den Erwachsenen in den Altersgruppen der 15- bis 34- und der 35- bis 59-Jährigen beobachtet. Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate deutlich unter den Vorjahreswerten (Abb. 1). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

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

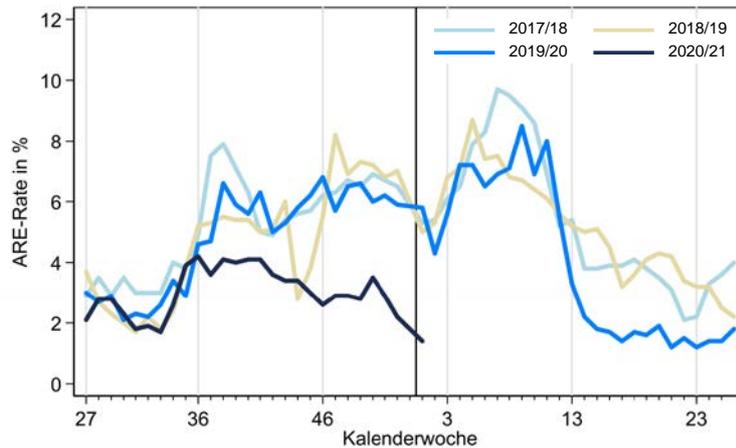


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 1. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in 1. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur 53. KW 2020 leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und eines geänderten Konsultationsverhaltens während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass die ARE-Aktivität gestiegen oder gesunken ist. Zusätzlich führen die Feiertage und der Jahreswechsel häufig zu Schwankungen der Werte.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 47. 2020 bis zur 1. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW
Süden	84	88	92	103	87	67	63	67
Baden-Württemberg	84	84	93	107	89	67	72	71
Bayern	83	93	91	99	85	67	54	63
Mitte (West)	99	99	102	113	96	76	47	70
Hessen	93	100	97	113	106	79	46	71
Nordrhein-Westfalen	99	91	109	122	94	68	61	71
Rheinland-Pfalz, Saarland	105	106	100	105	87	80	35	68
Norden (West)	101	93	97	114	98	77	60	71
Niedersachsen, Bremen	99	98	94	107	96	89	76	68
Schleswig-Holstein, Hamburg	104	88	101	121	99	64	43	75
Osten	109	103	114	122	103	75	72	85
Brandenburg, Berlin	119	110	121	124	125	78	52	90
Mecklenburg-Vorpommern	99	106	107	107	102	60	82	112
Sachsen	116	90	113	121	91	83	91	71
Sachsen-Anhalt	108	104	124	135	93	84	56	76
Thüringen	102	106	104	125	102	71	76	75
Gesamt	99	96	102	113	97	74	63	74

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 785 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 1. KW 2021 lagen 510 Meldungen vor, darunter 304 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

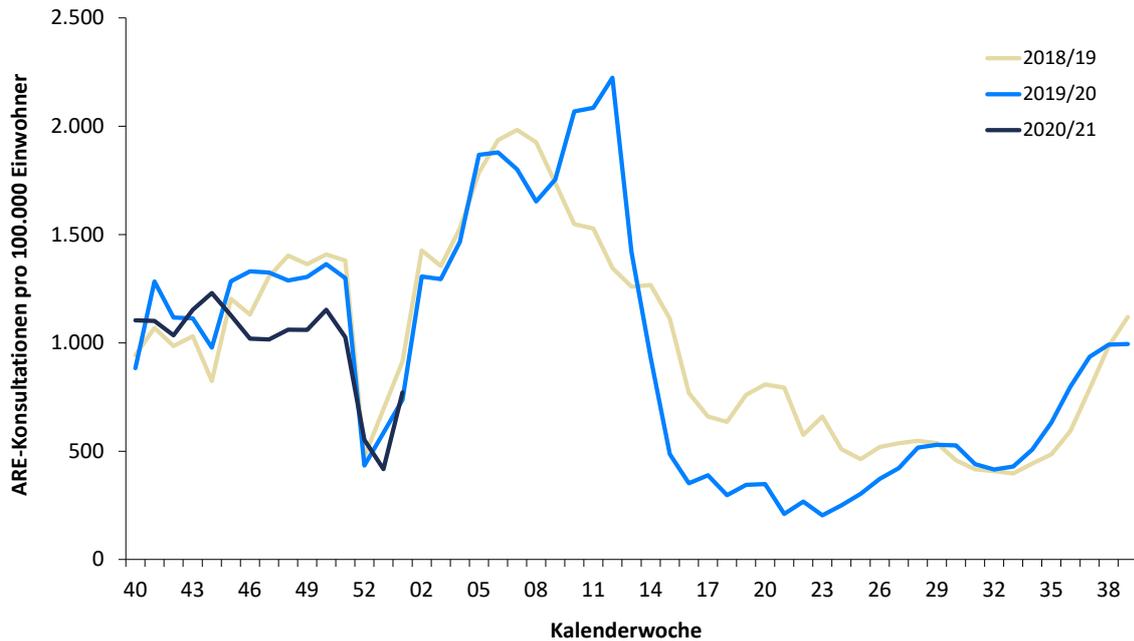


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 1. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur 53. KW 2020 gestiegen (Abb. 2). Die Werte befinden sich aktuell auf dem Niveau der Vorjahre nach dem Jahreswechsel. Bei Betrachtung der Altersgruppen fallen die besonders niedrigen Werte der 0- bis 4-Jährigen auf, auch im Vergleich zu den Vorsaisons (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 1. KW 2021 bei ca. 770 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 640.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

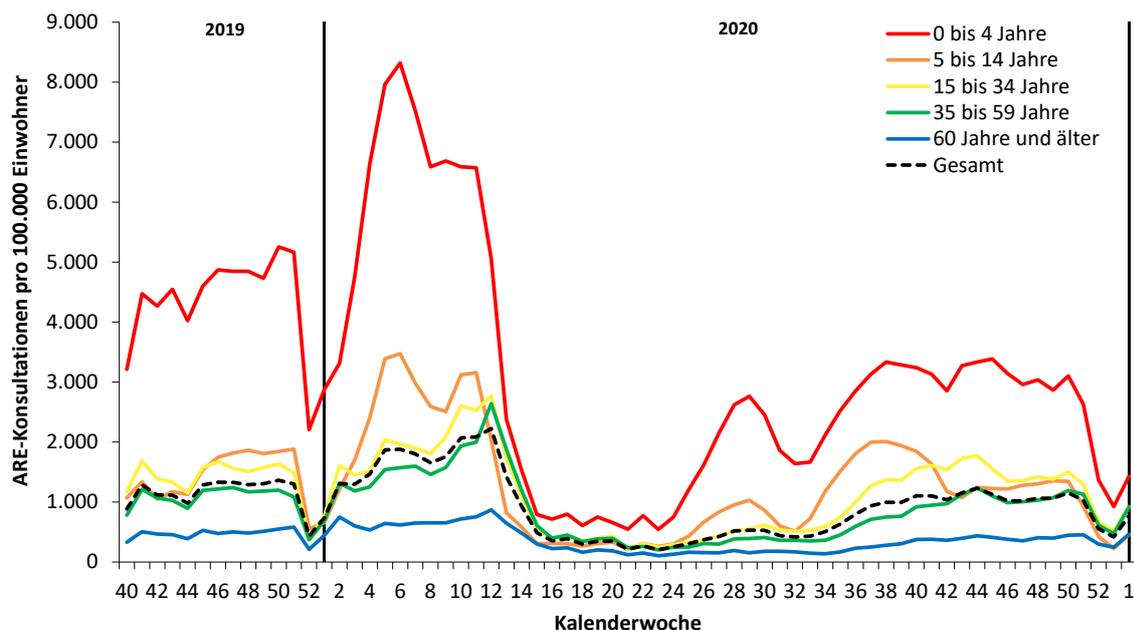


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 1. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2021 insgesamt 138 Sentinelproben von 38 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 34 (25 %) von 138 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in der 1. KW 2021 in 20 (14 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [9; 22]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen und in 14 (10 %; 95 % KI [5; 17]) Proben Rhinoviren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 12.1.2021).

Seit der 40. KW 2020 sind in 122 (8 %) von 1.460 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.466 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine starke Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

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.

	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	247	186	71	43	138	1.466
Probenanzahl mit Virusnachweis	91	72	25	8	34	527
Anteil Positive (%)	37	39	35	19	25	36
Influenza						
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	0
A(H ₁ N ₁)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	1	0	0	0	2
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0	0,1
Rhinoviren	64	56	14	3	14	407
Anteil Positive (%)	26	30	20	7	10	28
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	28	16	11	5	20	122
Anteil Positive (%)	11	9	15	12	14	8

* 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>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 1. MW 2021 wurden bislang 33 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 11 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 12.1.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 303 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 124 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Bei den typisierten Influenznanachweisen (277) wurden bisher mehr Influenza B- (54 %) als Influenza A-Fälle (46 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren wesentlich mehr labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden. Es wird bisher von einer Zirkulation von Influenzaviren auf einem extrem niedrigen Niveau in der Saison 2020/21 ausgegangen.

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)

	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	53. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	11	9	12	5	12	19	119
A(H1N1)pdm09	2	0	2	0	0	0	9
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	2	6	5	1	1	0	26
B	10	9	8	20	2	14	149
Gesamt	25	24	27	26	15	33	303

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 53. KW 2020 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 53. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen unter 60 Jahre gesunken, in der Altersgruppe 60 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen in der 53. KW 2020 wieder angestiegen (Abb. 4).

Die Zahl der SARI-Fälle im Alter von 35 bis 59 Jahre war bereits seit der 43. KW 2020 ungewöhnlich hoch im Vergleich zu den Vorjahren, lag in der 53. KW 2020 aber wieder auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 60 Jahre und älter lag in der 53. KW 2020 wieder auf einem sehr hohen Niveau, vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewelle in den Vorjahren. In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.

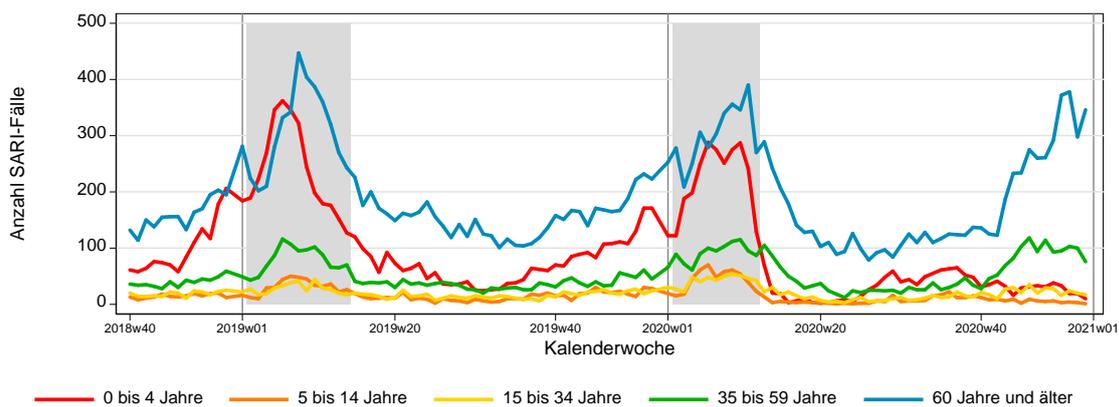


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 53. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern sind seit der 45. KW 2020 wöchentlich 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 in der 53. KW 2020 relativ stabil geblieben und lag bei 71 % (Abb. 5).

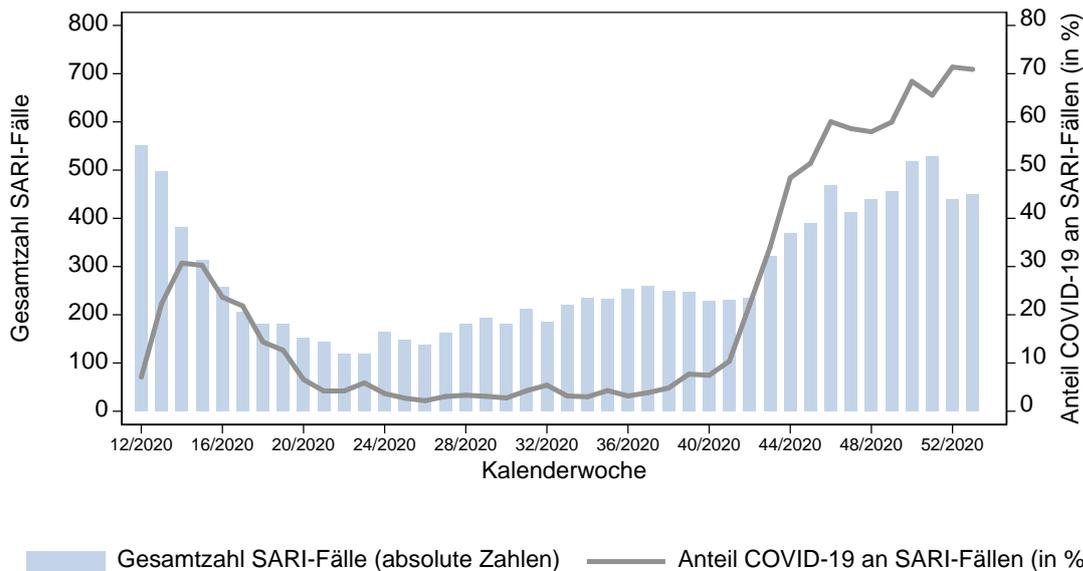


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 53. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 52. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 53. KW 2020 in den Altersgruppen ab 15 Jahre bei 70 % und mehr. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre mit 88 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 53. KW 2020 ein COVID-19-Fall mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert.

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 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 52. KW 2020	53. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	470	11
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	9 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	298	17
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	54 %	88 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	1.097	76
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	67 %	80 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.074	3.174	346
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	2,5 %	55 %	70 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	5.039	450
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	53 %	71 %

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 31 Ländern, die für die 53. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 27 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder (Aserbaidschan, Estland, Litauen und Serbien) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den vier genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 53. KW 2020 wurden in keiner der 619 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich acht von 12.999 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter sechs für Influenza B-Viren und zwei für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 384 vom 4.1.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 20.12.2020.

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.

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.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre und der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In einigen Ländern der nördlichen Hemisphäre wurden sporadisch Influenza A- und Influenza B-Viren detektiert.

In Süd-Ost-Asien (Laos und Vietnam) wurden weiterhin A(H3N2)-Viren detektiert.

Weltweit wurden überwiegend Influenza B-Viren detektiert.

Vom 7.12. bis 20.12.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 188.383 Proben und meldeten 379 Influenzavirusnachweise, davon 37 % Influenza A-Viren und 63 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 8 % zu Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 51 % zu Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 99 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-384>.

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter www.rki.de/covid-19