



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 2 (9.1. bis 15.1.2021)

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 2. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 2. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 2. KW deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2021 in insgesamt 29 (21 %) der 138 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 15 (11 %) mit SARS-CoV-2, elf (8 %) mit Rhinoviren, zwei (1 %) mit humanen saisonalen Coronaviren und eine (1 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 1. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 1. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt stabil geblieben. In den Altersgruppen bis 59 Jahre sind die SARI-Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen, in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre sind sie dagegen wieder leicht gesunken. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter sind die SARI-Fallzahlen weiterhin sehr hoch, vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewelle in den Vorjahren. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist leicht zurückgegangen und lag in der 1. KW 2021 bei 65 %.

Für die 2. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 29 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 19.1.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und seit drei Wochen zu einem größeren Anteil durch SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 137 (9 %) von 1.601 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. In der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison erstmalig in zwei von 134 Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.608 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) ist es bisher nicht vorgekommen, dass bis zur 2. KW 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 2. KW (11.1. – 17.1.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,4 %; Vorwoche: 1,4 %). Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate deutlich unter den Vorjahreswerten und seit der 1. KW 2021 auf demselben niedrigen Niveau wie im Frühsommer 2020 (Abb. 1). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

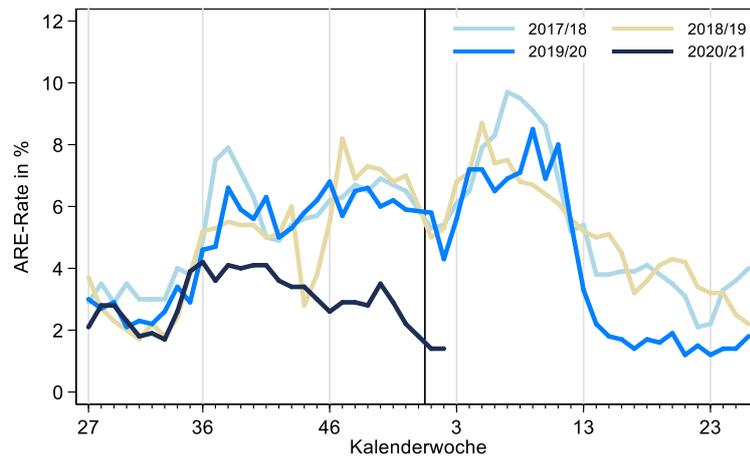


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 2. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 2. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche gesunken (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.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 48. KW 2020 bis 2. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW
Süden	88	92	102	86	67	61	61	51
Baden-Württemberg	84	93	107	89	67	71	61	52
Bayern	93	91	98	83	66	51	62	49
Mitte (West)	99	102	113	96	77	47	73	62
Hessen	100	98	113	105	77	56	70	63
Nordrhein-Westfalen	91	109	122	94	68	56	76	63
Rheinland-Pfalz, Saarland	106	100	105	87	84	30	72	59
Norden (West)	93	97	115	97	75	58	73	60
Niedersachsen, Bremen	98	94	108	96	88	76	70	59
Schleswig-Holstein, Hamburg	88	101	121	99	61	39	75	61
Osten	103	114	122	103	85	75	85	70
Brandenburg, Berlin	110	121	124	125	80	56	96	69
Mecklenburg-Vorpommern	106	107	107	98	59	72	94	75
Sachsen	90	113	121	91	82	92	73	62
Sachsen-Anhalt	104	124	135	93	84	79	87	74
Thüringen	106	104	125	107	120	78	75	69
Gesamt	96	102	113	96	75	62	74	61

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 786 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 2. KW 2021 lagen 572 Meldungen vor, darunter 374 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

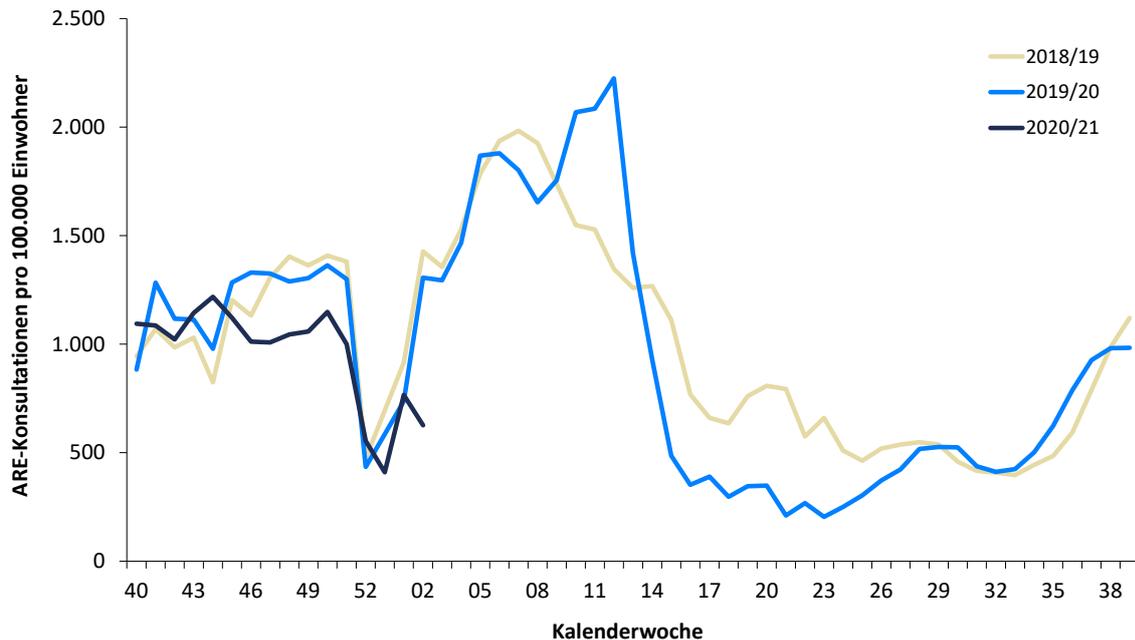


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 2. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die Werte befinden sich in der aktuellen Berichtswoche deutlich unter den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. Bei Betrachtung der Altersgruppen fallen die besonders niedrigen Werte der 0- bis 14-Jährigen auf, auch im Vergleich zu den Vorsaisons (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 2. KW 2021 bei knapp 630 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 520.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

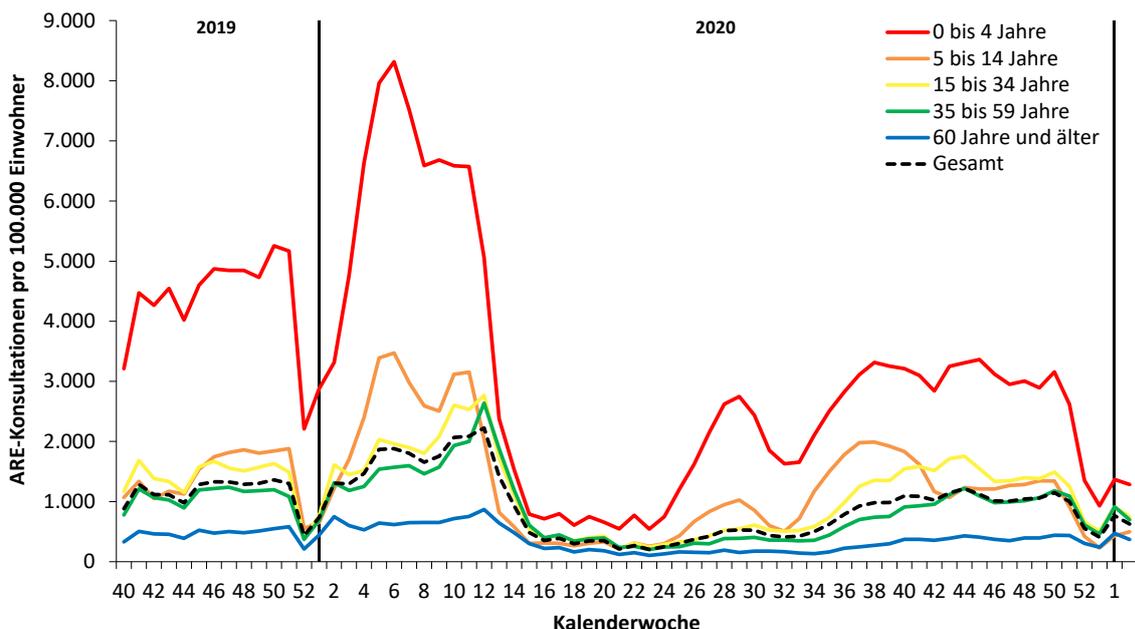


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 2. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 2. KW 2021 insgesamt 138 Sentinelproben von 50 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 29 (21 %) der 138 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 15 (11 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [6; 18]) Proben SARS-CoV-2, in elf (8 %; 95 % KI [4; 14]) Proben Rhinoviren und in einer (1 %; 95 % KI [0; 4]) Probe Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 19.1.2021). In zwei (1 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [0; 6]) von 134 Proben wurden außerdem saisonale humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 identifiziert.

Seit der 40. KW 2020 sind in 137 (9 %) von 1.601 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in zwei (0,1 %) von 1.367 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.608 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und seit drei Wochen zu einem größeren Anteil durch 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.

	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	186	71	43	142	138	1.608
Probenanzahl mit Virusnachweis	72	25	8	34	29	556
Anteil Positive (%)	39	35	19	24	21	35
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)	1	0	0	0	1	3
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	1	0,2
Rhinoviren	56	14	3	14	11	418
Anteil Positive (%)	30	20	7	10	8	26
hCoV**	0	0	0	0	2	2
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	0,1
SARS-CoV-2**	16	11	5	20	15	137
Anteil Positive (%)	9	15	12	14	11	9

* 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 2. MW 2021 wurden bislang 29 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zehn (34 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 19.1.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 334 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 135 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Bei den typisierten Influenzananalysen (304) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (53 %) als Influenza A-Fälle (47 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit wurden wesentlich mehr labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Stand 14.01.2020: 8.597). 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 Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	50. MW	51. MW	52. MW	53. MW	1. MW	2. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	9	12	5	12	20	14	134
A(H1N1)pdm09	0	2	0	0	0	0	9
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1	1
nicht nach A / B	6	5	2	1	0	3	30
B	9	8	20	2	14	11	160
Gesamt	24	27	27	15	34	29	334

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 1. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 1. KW 2021 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 leicht gestiegen, in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen leicht gesunken (Abb. 4).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter ist in der 1. KW 2021 weiterhin sehr hoch, vergleichbar mit dem Höhepunkt der Grippewelle in den Vorjahren. In den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre lagen die Fallzahlen auf einem hohen, aber jahreszeitlich üblichen Niveau. Aus der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre wurden in der 1. KW 2021 etwas weniger Fälle mit einer SARI hospitalisiert als in den 1. KW der Vorjahre. In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle bereits seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.

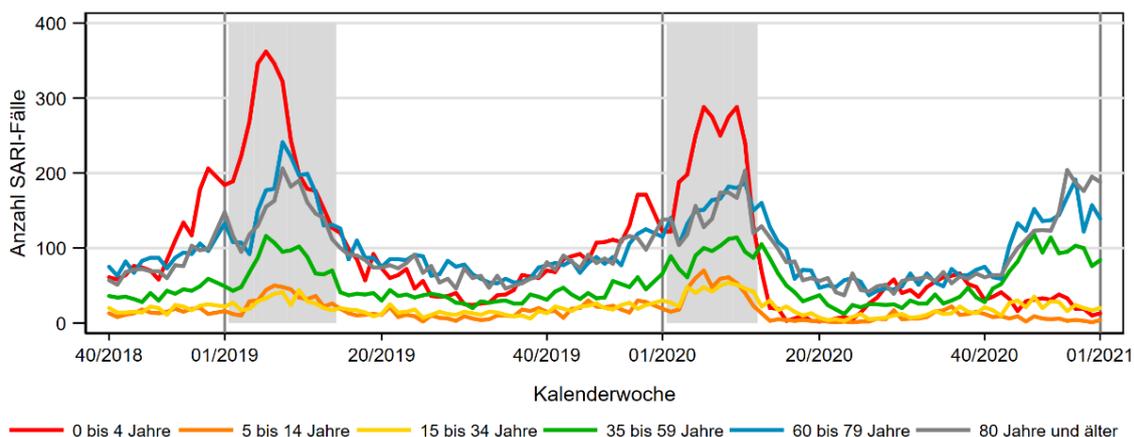


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 1. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 1. KW 2021 leicht gesunken und lag bei 65 % (Abb. 5).

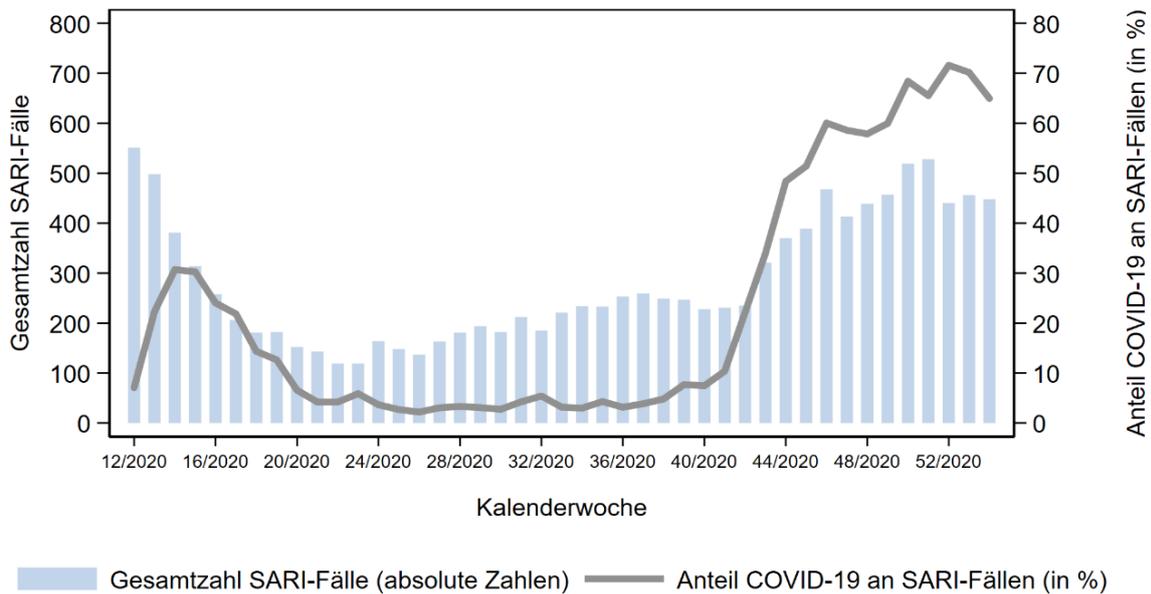


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 1. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 53. 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 1. KW 2021 in den Altersgruppen ab 15 Jahre deutlich über 60 %. Dabei war der Anteil in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre mit 75 % bzw. 73 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 1. KW 2021 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. – 53. KW 2020	1. KW 2021
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	481	17
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	6 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	315	20
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	56 %	75 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	510	1.173	84
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	67 %	73 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.075	3.525	327
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	56 %	65 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	5.494	448
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	54 %	65 %

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 36 Ländern, die für die 1. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder (Aserbaidschan, Estland, Litauen, Serbien und die Slowakei) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 1. KW 2021 wurden in keiner der 872 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich acht von 14.004 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>.

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 Dezember 2020) wurde am 18.1.2021 veröffentlicht und ist in englischer Sprache abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-december-2020>.

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