



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 6 (6.2. bis 12.2.2021)

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 6. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gestiegen. Die ARE-Rate liegt trotz des Anstiegs weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 6. KW 2021 insgesamt etwa gleich viele Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 6. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2021 in insgesamt 29 (20 %) der 147 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 15 (10 %) mit Rhinoviren, elf (7 %) mit SARS-CoV-2 und vier (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 5. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 5. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt weiter zurückgegangen. In allen Altersgruppen unter 80 Jahre waren die SARI-Fallzahlen deutlich niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in den letzten Wochen leicht zurückgegangen und lag in der 5. KW 2021 bei 60 %.

Für die 6. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 16 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 16.2.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität liegt seit dem harten Lockdown Ende 2020 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Die noch registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 185 (8 %) von 2.236 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.243 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) wurden spätestens ab der 1. KW Influenzanachweise im Sentinel der AGI detektiert. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, 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 6. KW (8.2. – 14.2.2021) im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen (2,1 %; Vorwoche: 1,1 %), sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen. Trotz des Anstiegs liegt die ARE-Rate seit der 36. KW 2020 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>.

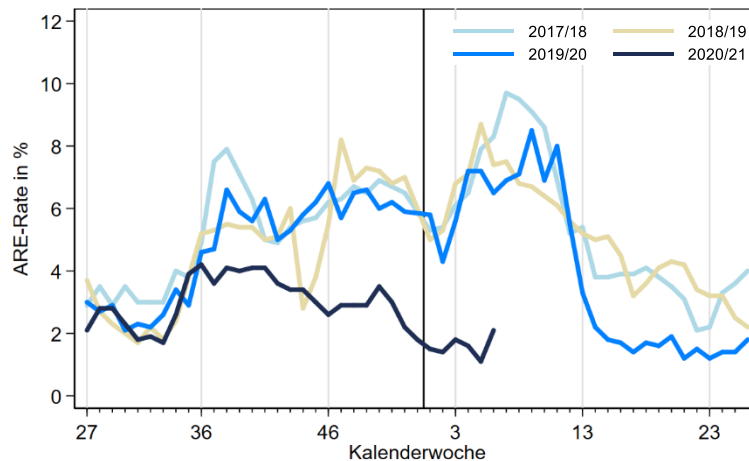


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 6. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 6. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf niedrigem Sommerniveau. 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 sich die ARE-Aktivität verändert hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 52. KW 2020 bis 6. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW
Süden	66	61	60	53	51	46	43	45
Baden-Württemberg	66	71	59	55	45	43	42	45
Bayern	66	50	62	51	56	49	43	45
Mitte (West)	76	50	73	64	57	60	54	53
Hessen	77	56	74	73	58	65	48	59
Nordrhein-Westfalen	68	56	75	62	58	58	49	49
Rheinland-Pfalz, Saarland	83	38	71	58	55	58	66	51
Norden (West)	75	57	72	60	57	50	48	49
Niedersachsen, Bremen	88	76	68	59	56	52	46	51
Schleswig-Holstein, Hamburg	61	39	75	61	58	48	50	47
Osten	84	75	85	73	62	59	52	54
Brandenburg, Berlin	80	55	94	78	69	63	55	58
Mecklenburg-Vorpommern	59	72	94	78	60	56	54	66
Sachsen	82	96	76	61	35	42	40	39
Sachsen-Anhalt	78	76	85	82	56	65	57	54
Thüringen	120	78	77	67	87	66	54	54
Gesamt	75	62	74	63	56	54	49	50

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 808 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 6. KW 2021 lagen 544 Meldungen vor, darunter 354 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

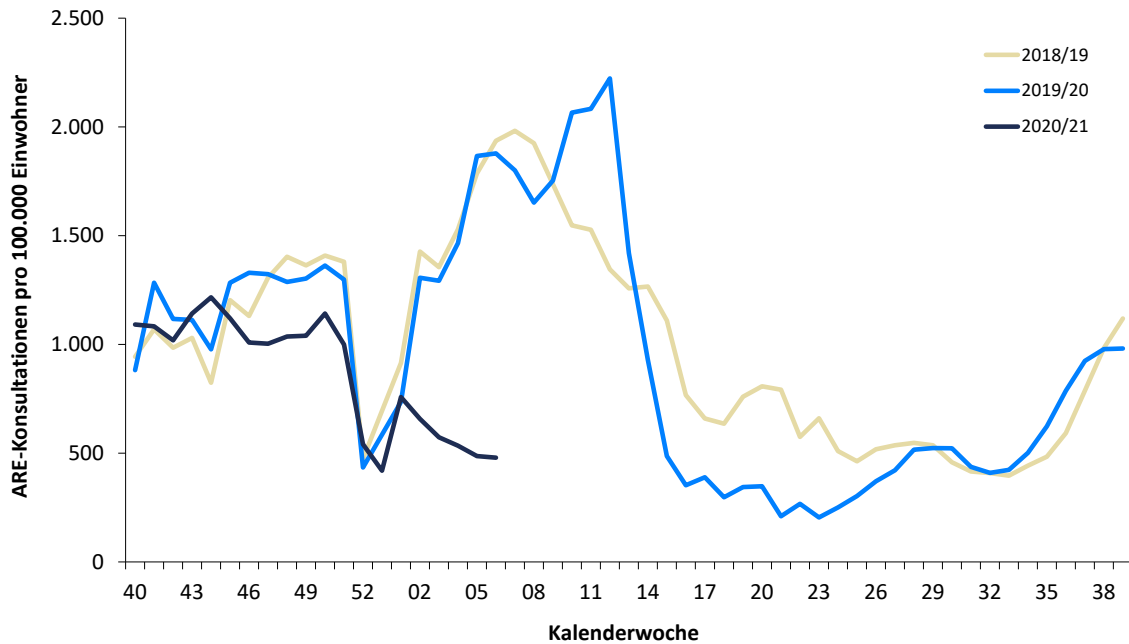


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 6. KW 2021 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die Werte befinden sich seit der 2. KW sehr 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 6. KW 2021 bei 480 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 400.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Zum Vergleich: In der 6. KW des Vorjahres lag der Wert knapp 4-mal höher, denn es wurden ca. 1.800 ARE-Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohner verzeichnet. Das entsprach in der 6. KW 2020 rund 1,5 Millionen Arztbesuche wegen ARE in Deutschland.

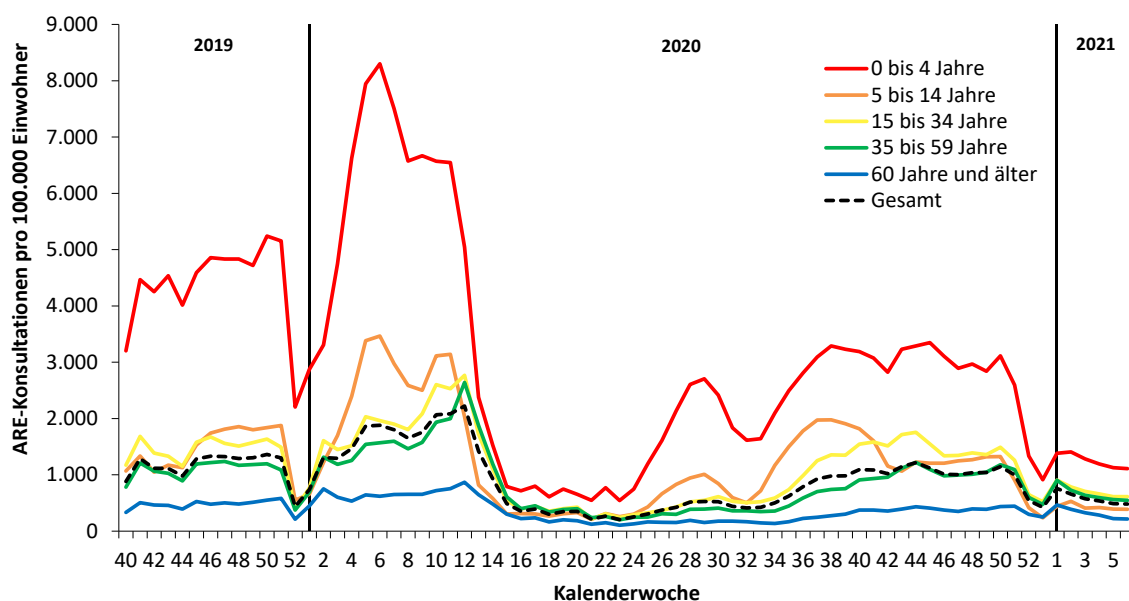


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 6. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 6. KW 2021 insgesamt 147 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 29 (20 %) der 147 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 15 (10 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [5; 17]) Proben Rhinoviren, in elf (7 %; 95 % KI [3; 13]) Proben SARS-CoV-2 und in vier (3 %; 95 % KI [0; 7]) Proben humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 16.2.2021). Es gab eine Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 und hCoV. Seit der 4. KW liegt die Positivenrate für Rhinoviren wieder etwas über der für SARS-CoV-2, nachdem die Positivenrate für SARS-CoV-2 kurzzeitig (53. – 3. KW) etwas höher lag (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 185 (8 %) von 2.236 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 14 (1 %) von 2.002 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.243 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich 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.

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>.

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.

	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	142	165	159	160	147	2.243
Probenanzahl mit Virusnachweis	30	29	32	25	29	672
Anteil Positive (%)	21	18	20	16	20	30
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	1	0	0	4
Anteil Positive (%)	1	0	1	0	0	0,2
Rhinoviren	12	10	17	14	15	475
Anteil Positive (%)	8	6	11	9	10	21
hCoV**	2	2	4	2	4	14
Anteil Positive (%)	1	1	3	1	3	1
SARS-CoV-2**	15	17	10	10	11	185
Anteil Positive (%)	11	10	6	6	7	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

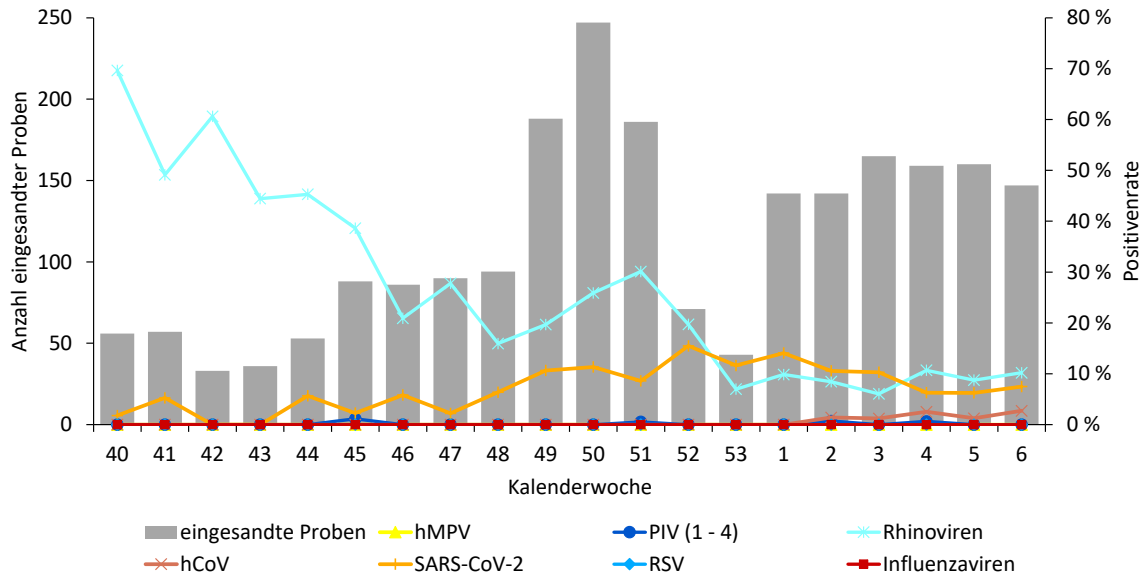


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 6. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 6. MW 2021 wurden bislang 16 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sieben (44 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 16.2.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 414 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 165 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzavirusnachweisen (374) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (52 %) als Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 6. MW mehr als 140-mal so viel labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 11.2.2020: 58.065). 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 Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	20	15	10	10	4	7	166
A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	0	0	11
A(H3N2)	0	1	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	0	3	5	3	2	0	40
B	15	11	15	7	3	9	196
Gesamt	35	30	31	21	9	16	414

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 5. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 5. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter zurückgegangen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 15 Jahre gesunken, in der Altersgruppe 80 Jahre und älter gab es jedoch nur einen leichten Rückgang der

Fallzahlen. In den Altersgruppen unter 15 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen weiter stabil geblieben (Abb. 5).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter war in der 5. KW 2021 noch erhöht und auf einem ähnlichen Niveau wie in den Vorsaisons um diese Zeit. In allen anderen Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre wurden in der 5. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie zuvor nur im Frühsommer 2020.

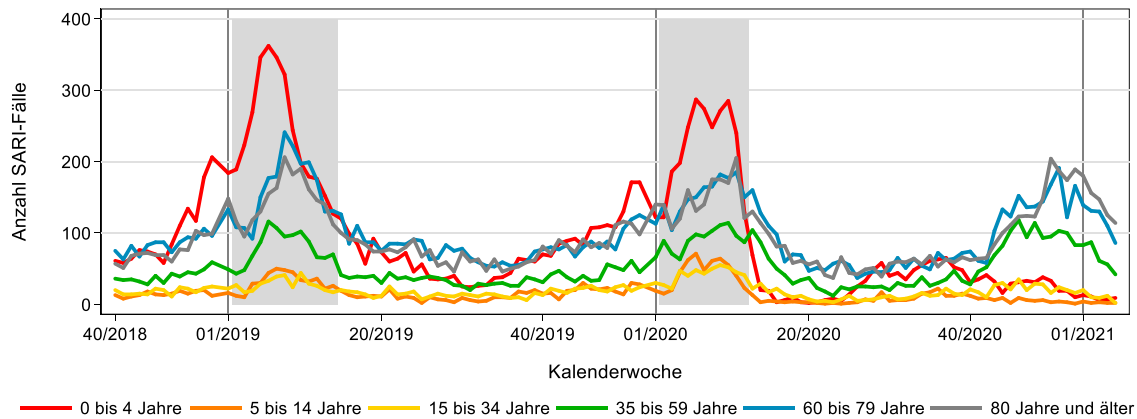


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 5. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 den vergangenen Wochen leicht zurückgegangen und lag in der 5. KW 2020 bei 60 % (Abb. 6).

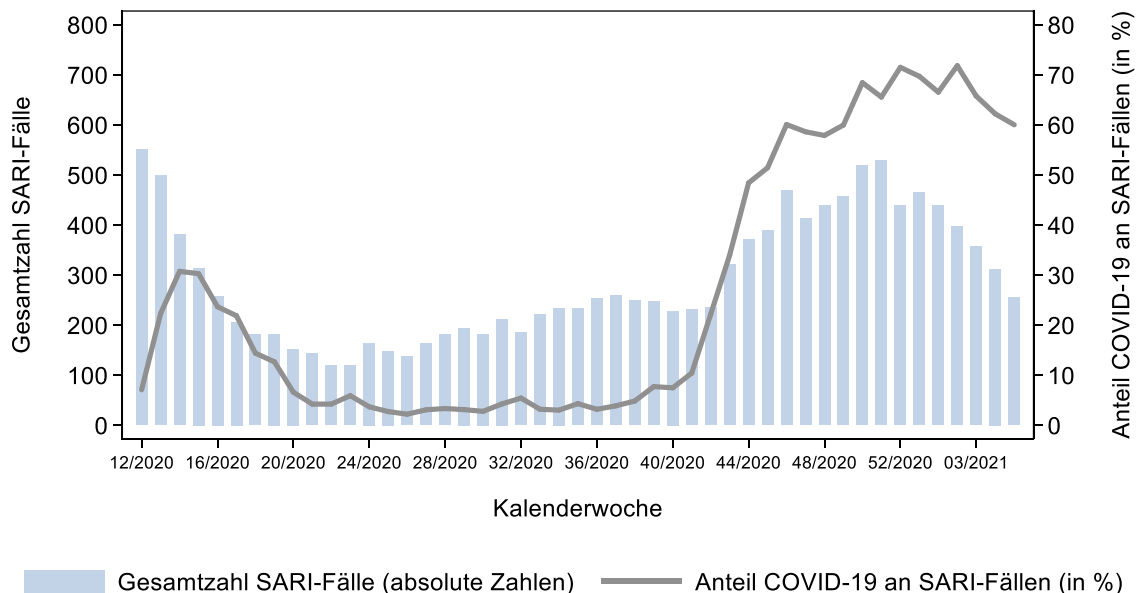


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 5. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Wegen zum Teil sehr geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu einzelnen Altersgruppen getroffen werden. Zu beachten ist, dass in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

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 40 Ländern, die für die 5. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 36 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder (Aserbaidschan, Estland, Serbien und die Slowakei) berichteten 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 5. KW 2021 wurden in acht (0,6 %) der 1.307 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 22 von 21.173 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter sieben für Influenza B-Viren, 13 für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und zwei für Influenza A(H3N2)-Viren.

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

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 6/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/7995