



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 8 (20.2. bis 26.2.2021)

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 8. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 8. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 8. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit. In den Altersgruppen der Kinder zeigt sich in beiden Systemen im Vergleich zur Vorwoche ein ansteigender Trend, während bei den Erwachsenen die Werte stabil blieben oder weiter leicht sanken.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2021 in insgesamt 33 (21 %) der 159 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 16 (10 %) mit Rhinoviren, zwölf (8 %) mit SARS-CoV-2, fünf (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 7. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 7. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt weiter stabil geblieben. Die SARI-Fallzahlen liegen insgesamt seit einigen Wochen deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 7. KW 2021 erneut gesunken und lag mit 49 % erstmals seit der 44. KW 2020 wieder unter 50 %.

Für die 8. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang neun labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 2.3.2021).

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 209 (8 %) von 2.566 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 werden in dieser Saison auch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.573 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. 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 8. KW (22.2. – 28.2.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,5 %; Vorwoche: 1,5 %). Während die Werte der Erwachsenen stabil geblieben sind, sind die Werte der Kinder (0 bis 14 Jahre) gestiegen. Die ARE-Rate liegt 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>.

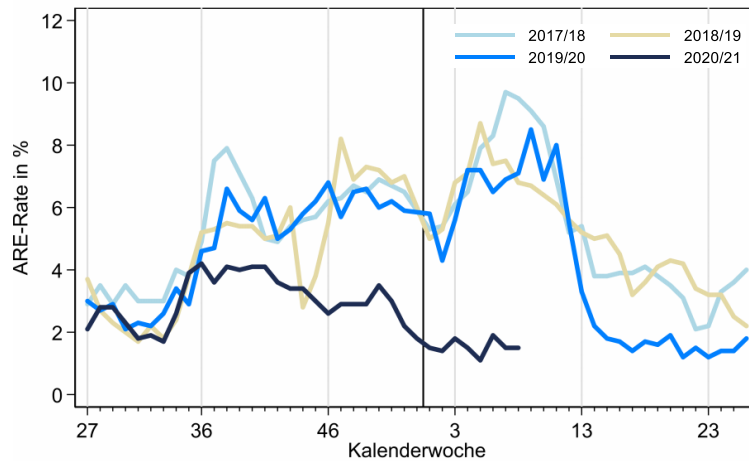


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 8. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 8. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (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, 1. KW bis 8. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW
Süden	60	53	51	46	43	45	42	35
Baden-Württemberg	59	55	45	43	43	44	41	37
Bayern	62	51	56	49	44	46	43	32
Mitte (West)	73	64	57	60	55	53	50	45
Hessen	74	73	58	65	47	57	54	46
Nordrhein-Westfalen	75	62	58	58	51	49	47	43
Rheinland-Pfalz, Saarland	71	58	55	58	68	53	49	44
Norden (West)	72	60	57	49	48	48	46	39
Niedersachsen, Bremen	68	59	56	52	46	51	52	42
Schleswig-Holstein, Hamburg	75	61	58	47	50	46	40	37
Osten	85	73	62	57	52	48	49	47
Brandenburg, Berlin	94	78	69	64	55	58	62	57
Mecklenburg-Vorpommern	94	78	60	55	57	50	57	48
Sachsen	76	61	35	42	38	40	40	35
Sachsen-Anhalt	85	82	56	59	58	29	47	47
Thüringen	77	67	87	66	55	65	37	47
Gesamt	74	63	56	54	49	49	48	42

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 810 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 8. KW 2021 lagen 563 Meldungen vor, darunter 357 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

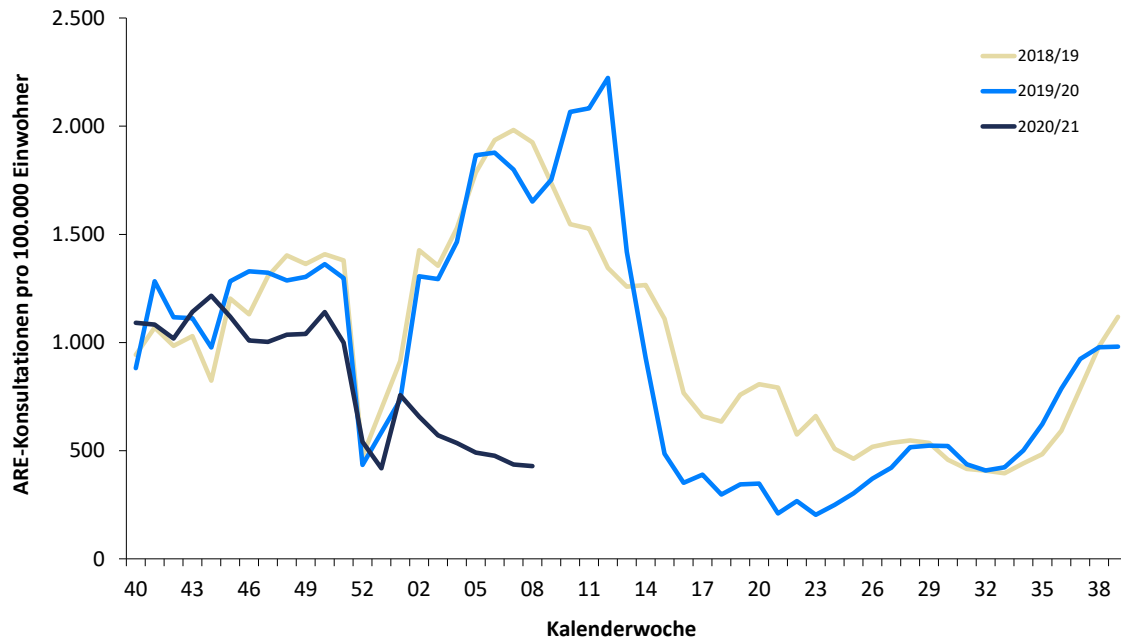


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 8. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche nochmals leicht gesunken. Die Werte befinden sich seit der 2. KW sehr deutlich unter den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 8. KW 2021 bei 430 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 360.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Zum Vergleich: In der 8. KW des Vorjahres lag der Wert 4-mal höher, denn es wurden ca. 1.700 ARE-Arztkonsultationen pro 100.000 Einwohner verzeichnet. Das entsprach in der 8. KW 2020 rund 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

Bei Betrachtung des Verlaufs der ARE-Konsultationsinzidenz in den einzelnen Altersgruppen sind die Werte in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre und 5 bis 14 Jahre im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, während sie in den Altersgruppen ab 15 Jahren und insgesamt weiter leicht zurückgingen (Abb. 3).

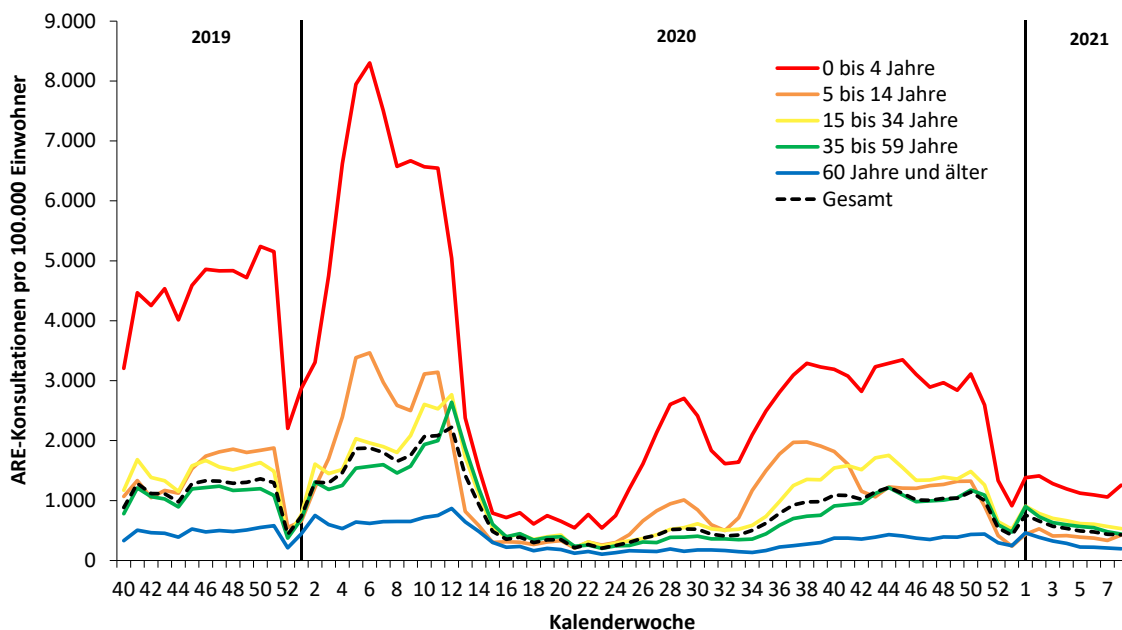


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 8. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2021 insgesamt 159 Sentinelproben von 52 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 33 (21 %) der 159 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 16 (10 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [5; 16]) Proben Rhinoviren, in zwölf (8 %; 95 % KI [3; 13]) Proben SARS-CoV-2 und in fünf (3 %; 95 % KI [1; 8]) Proben humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und des Typs 229E nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 2.3.2021). 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 209 (8 %) von 2.566 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 23 (1 %) von 2.332 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.573 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.

	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	8. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	159	160	151	167	159	2.573
Probenanzahl mit Virusnachweis	32	25	29	33	33	738
Anteil Positive (%)	20	16	19	20	21	29
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	3	0	7
Anteil Positive (%)	1	0	0	2	0	0,3
Rhinoviren	17	14	15	14	16	505
Anteil Positive (%)	11	9	10	8	10	20
hCoV**	4	2	4	4	5	23
Anteil Positive (%)	3	1	3	2	3	1
SARS-CoV-2**	10	10	11	12	12	209
Anteil Positive (%)	6	6	7	7	8	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

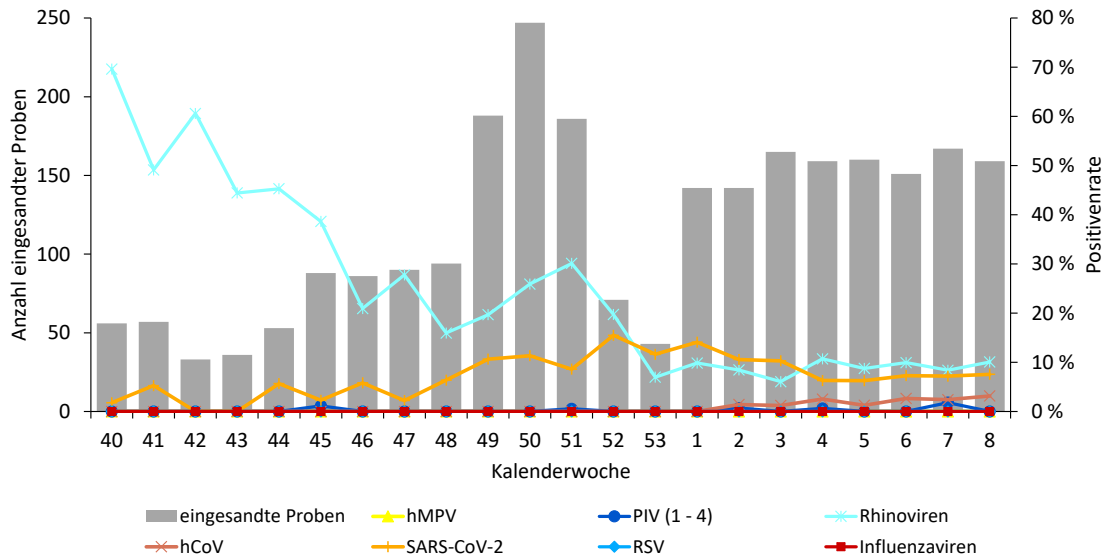


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 8. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 8. MW 2021 wurden bislang neun labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sechs (67 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 2.3.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 438 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 175 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzavirusnachweisen (397) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (52 %) als Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 8. MW mehr als 224-mal so viel labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 25.2.2020: 98.442). 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 Influenzatyptyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	8. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	10	10	4	7	7	5	180
A(H1N1)pdm09	1	1	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	5	3	2	0	1	0	41
B	15	7	3	9	5	4	205
Gesamt	31	21	9	16	13	9	438

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

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt zwölf Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, sechs mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzatyptyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (neun) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Setting) werden daher auch Infektionen mit dem Influenzavirus – bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet.

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 7. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 7. 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 35 bis 59 Jahre sowie 80 Jahre und älter leicht zurückgegangen. Dagegen gab es in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre einen leichten Anstieg der Fallzahlen. In den Altersgruppen unter 35 Jahre sind die SARI-Fallzahlen weiter stabil geblieben (Abb. 5).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter war in der 7. KW 2021 noch erhöht, jedoch etwas niedriger als 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 und 5 bis 14 Jahre wurden in der 7. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie zuvor nur im Frühsommer 2020.

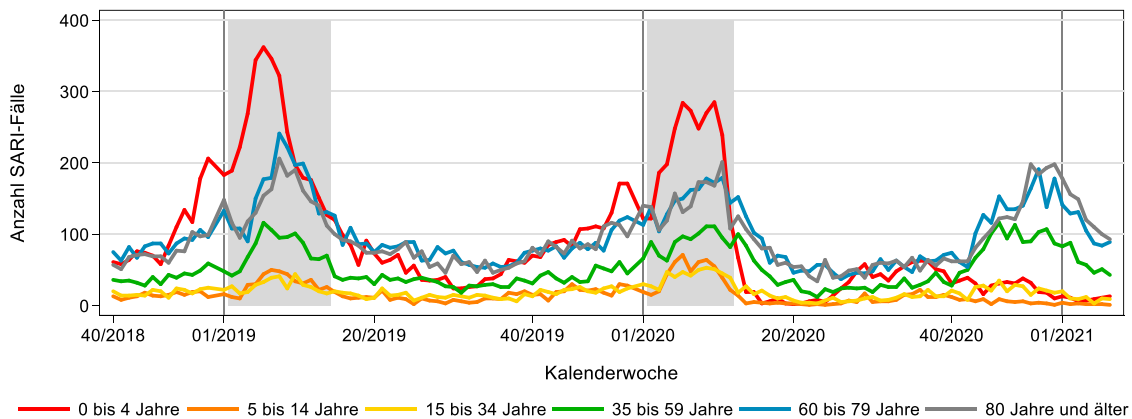


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 7. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren erstmals seit der 44. KW 2020 wieder weniger als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 pro Woche hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 3. KW 2021 kontinuierlich zurückgegangen und lag in der 7. KW 2021 bei 49 % (Abb. 6). 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.

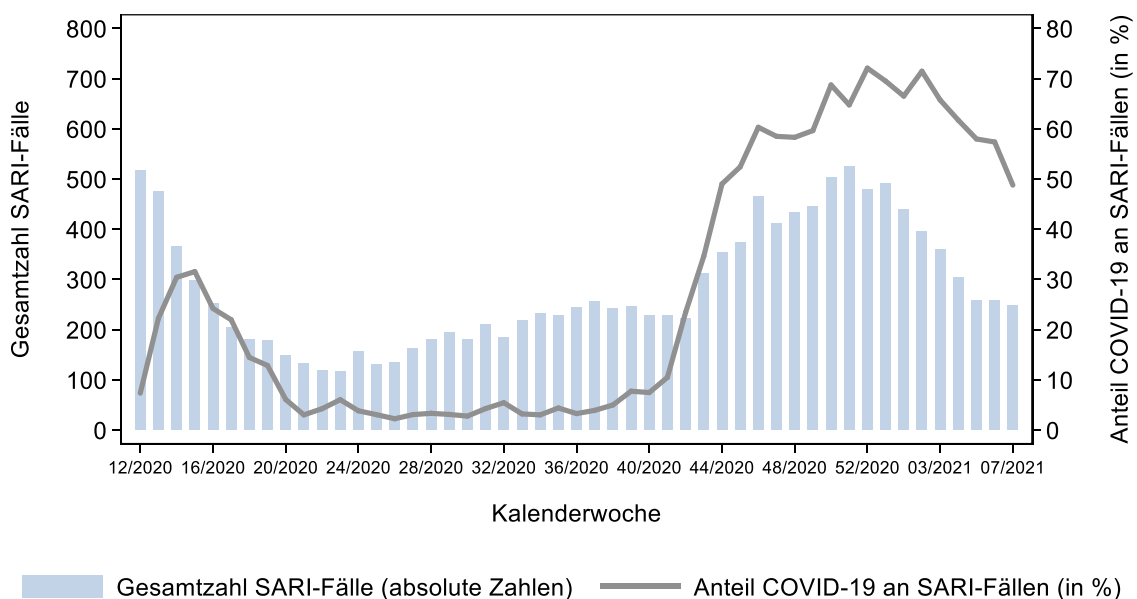


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 7. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

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 35 Ländern, die für die 7. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 33 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und zwei Länder (Aserbaidschan 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 zwei genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 7. KW 2021 wurden in zwei (0,2 %) der 996 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 29 von 23.757 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter elf für Influenza B-Viren, 13 für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und fünf für Influenza A(H3N2)-Viren.

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

Empfehlung für die Impfstoffkomponenten für die Nordhalbkugel in der Saison 2021/22

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 26.2.2021 die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der nördlichen Hemisphäre für die Saison 2021/22 veröffentlicht.

Gegenüber der Empfehlung für die Saison 2020/21 wurden die Komponenten im Impfstoff gegen Influenza A(H3N2) und A(H1N1)pdm09 aktualisiert. Die Komponenten für Influenza B (Yamagata- und Victoria-Linie) wurden beibehalten.

Weitere Informationen und der ausführliche Bericht zur Empfehlung sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021-22_north/en/.

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, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 8/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8065