



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 17 (24.4. bis 30.4.2021)

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 17. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt nun wieder im Bereich des Jahres 2020 während des Lockdowns der ersten COVID-19-Welle, aber noch deutlich unter den Werten der früheren Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 17. KW 2021 insgesamt etwas weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 17. KW über dem Wert aus dem Jahr 2020, aber noch unter den Werten der Vorjahre um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2021 in insgesamt 67 (48 %) der 139 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 23 (17 %) mit Rhinoviren, 26 (19 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 13 (9 %) mit SARS-CoV-2 und sieben (5 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 16. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 16. KW 2021 insgesamt leicht gestiegen. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen und lag für die 16. KW 2021 bei 71 %.

Für die 17. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 4.5.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität lag seit dem harten Lockdown Ende 2020 bis Ende Februar 2021 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Ab der 9. KW 2021 stieg die ARE-Aktivität kontinuierlich an und ist seit der 13. KW 2021 insgesamt relativ stabil geblieben. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. Während von der 4. KW bis zur 10. KW 2021 am häufigsten Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2, im Sentinel nachgewiesen wurden, stieg der Anteil nachgewiesener humaner saisonaler Coronaviren nach der 10. KW an und lag seitdem über der Positivenrate für SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 4.344 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-392>.

* 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 17. KW (26.4. – 2.5.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,8 %; Vorwoche: 1,7 %). Während die ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken ist, ist sie bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) gestiegen. Die Gesamt-ARE-Rate der 17. KW 2021 liegt deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Werte-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 zum Lockdown aufgrund der Corona-Pandemie beobachtet wurde (Abb. 1). Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

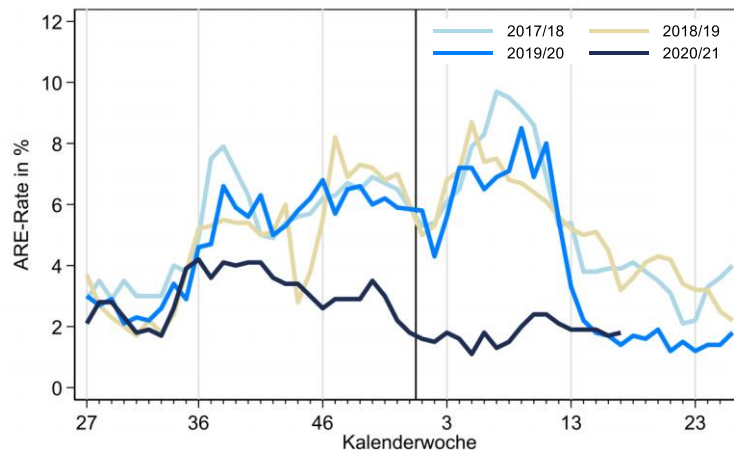


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 17. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel 2021.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 17. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt weiter im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens 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, 10. KW bis 17. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW
Süden	59	81	75	62	65	63	60	53
Baden-Württemberg	57	76	81	69	69	68	67	59
Bayern	61	85	69	56	60	59	53	48
Mitte (West)	65	68	76	62	56	65	67	55
Hessen	81	82	84	65	50	74	62	47
Nordrhein-Westfalen	55	61	69	45	52	51	62	53
Rheinland-Pfalz, Saarland	59	60	76	76	67	69	78	64
Norden (West)	53	59	74	67	59	56	49	55
Niedersachsen, Bremen	47	57	66	57	58	47	46	53
Schleswig-Holstein, Hamburg	58	61	82	76	60	66	52	57
Osten	76	92	95	63	71	79	72	69
Brandenburg, Berlin	60	66	85	71	52	69	55	57
Mecklenburg-Vorpommern	75	96	104	66	85	112	75	68
Sachsen	70	83	79	54	61	65	69	69
Sachsen-Anhalt	74	80	92	63	86	82	73	67
Thüringen	102	136	114	61	74	67	88	86
Gesamt	62	74	79	62	61	64	62	58

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

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 812 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 17. KW 2021 lagen 475 Meldungen vor, darunter 323 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

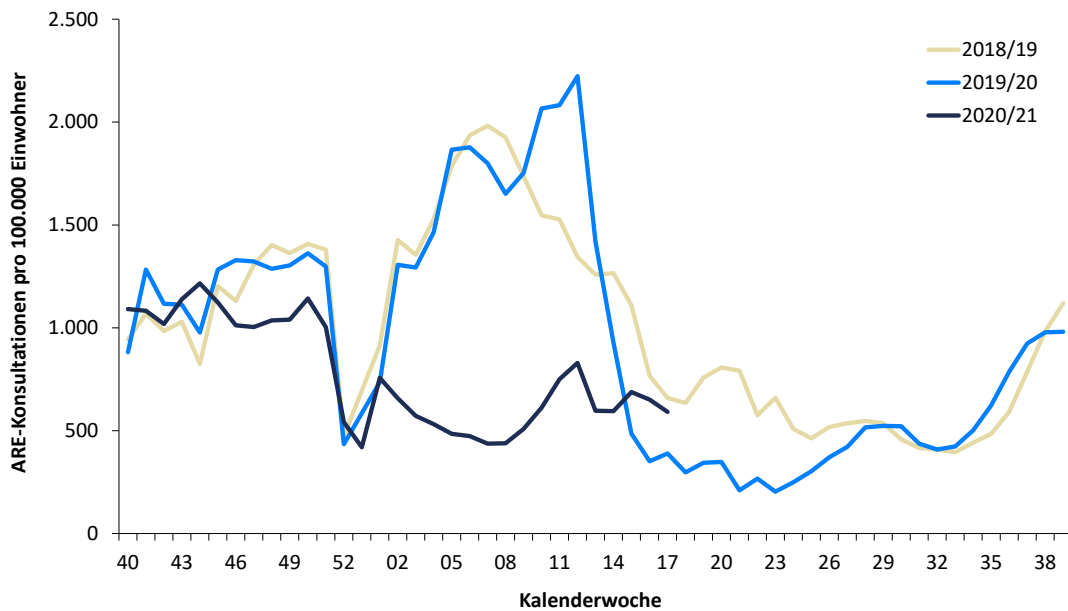


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 17. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 17. KW 2021 bei rund 590 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 490.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 540.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3).

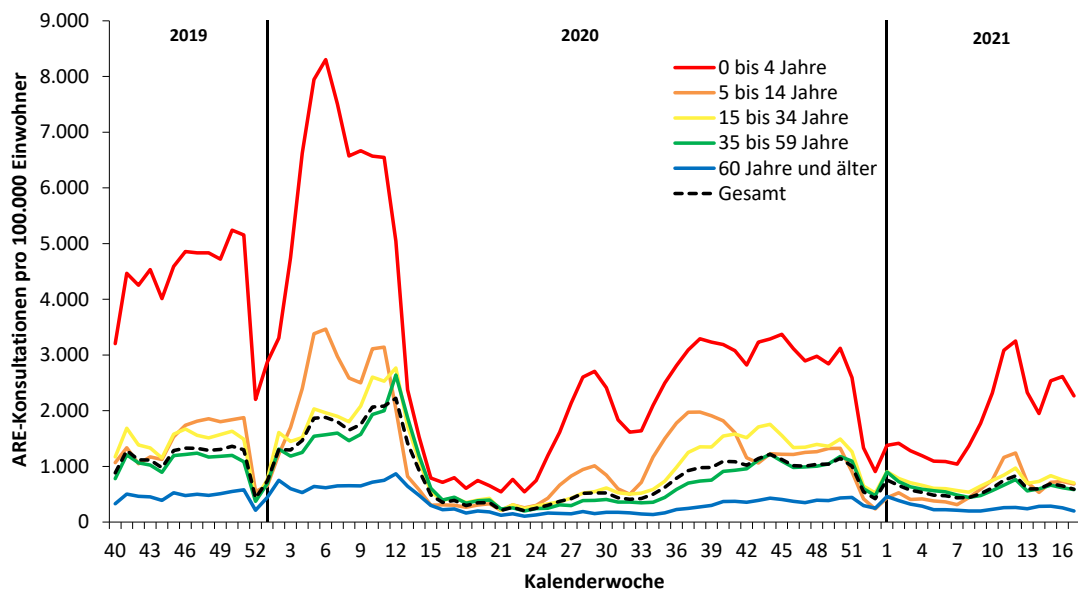


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 17. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2021 insgesamt 139 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 67 (48 %) der 139 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 23 (17 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [10; 24]) Proben Rhinoviren, in 26 (19 %; 95 % KI [12; 27]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, OC43 und 229E, in 13 (9 %; 95 % KI [5; 16]) Proben SARS-CoV-2 und in sieben (5 %; 95 % KI [2; 11]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 4.5.2021). Es gab zwei Doppelinfektionen: In einer Probe wurden PIV und hCoV NL63 sowie einer weiteren hCoV OC43 und SARS-CoV-2 identifiziert.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV bestimmt. In der 17. KW ist der Anteil der Rhinovirus-positiven Proben deutlich zurückgegangen. Der Anteil der hCoV-Nachweise überwog in der 17. KW (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 322 (7 %) von 4.337 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 268 (7 %) von 4.103 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.344 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

In einigen Sentinelpraxen sind die Positivenraten für die untersuchten Erreger überdurchschnittlich hoch. Sie spiegeln daher nicht zwingend die Gesamt-Positivenrate und eine Zirkulation in allen Regionen Deutschlands wider, sondern können auch 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.

	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	144	157	148	174	139	4.344
Probenanzahl mit Virusnachweis	87	64	64	90	67	1.545
Anteil Positive (%)	60	41	43	52	48	36
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	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0,1
hMPV	0	2	1	0	0	3
Anteil Positive (%)	0	1	1	0	0	0,1
PIV (1 – 4)	3	4	3	3	7	35
Anteil Positive (%)	2	3	2	2	5	1
Rhinoviren	54	18	24	41	23	948
Anteil Positive (%)	38	11	16	24	17	22
hCoV**	26	23	32	36	26	268
Anteil Positive (%)	18	15	22	21	19	7
SARS-CoV-2**	9	18	10	12	13	322
Anteil Positive (%)	6	11	7	7	9	7

* 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>.

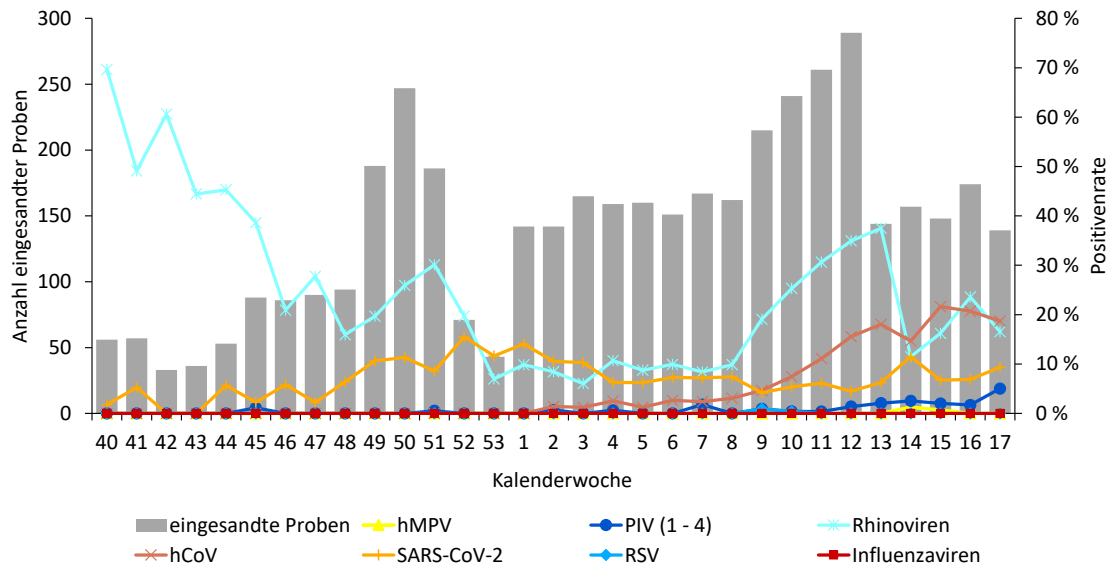


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 17. KW 2021. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort bei 0 %.

Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben war in der 17. KW 2021 mit 45 % in Altersgruppe der 2- bis 4-Jährigen am höchsten (Abb. 5). HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in den Altersgruppen der 0- bis 1-Jährigen (28 %), der 5- bis 14-Jährigen (27 %) und der ab 60-Jährigen (29 %) identifiziert. Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in den Altersgruppen ab 15 Jahren deutlich höher als bei den Kindern unter 15 Jahren. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

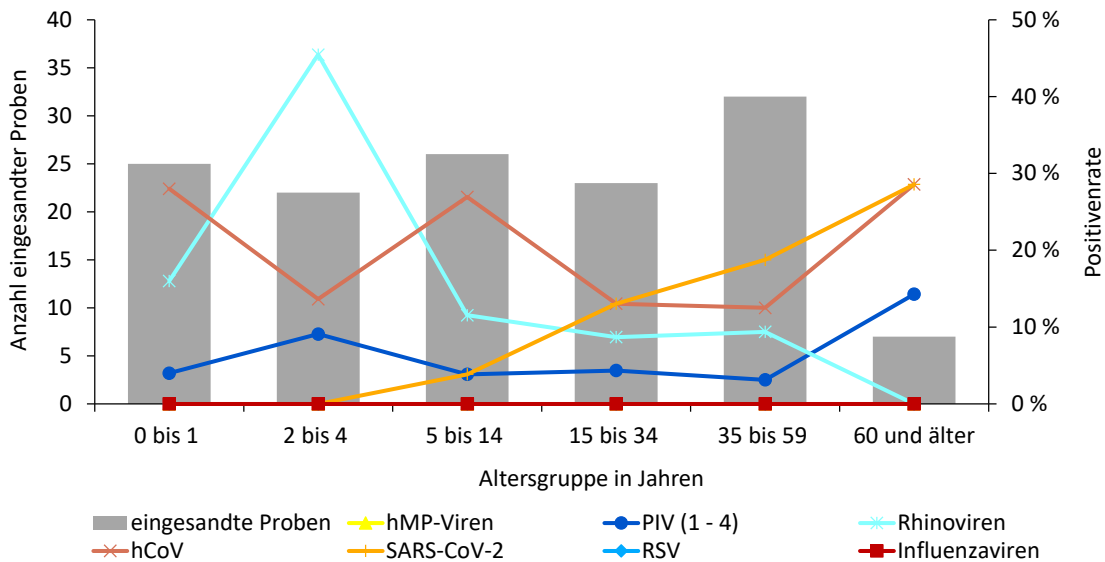


Abb. 5: Anteil (Positivrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 17. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 17. KW nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 17. MW 2021 wurden bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei einem Fall wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand 4.5.2021). Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 541 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 215 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bei den typisierten

Influenzavirusnachweisen (485) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 17. MW bereits 185.893 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 28.4.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagniert in der Saison 2020/21 auf einem extrem niedrigen Niveau.

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)

	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	3	8	4	3	2	223
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	1	12
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	4	2	1	2	3	0	56
B	7	3	2	3	7	5	249
Gesamt	14	8	11	9	13	8	541

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 14 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, acht mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) 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 16. KW 2021 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 16. KW 2021 ist die Gesamtzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt leicht gestiegen. Dabei kam es in allen Altersgruppen ab 5 Jahren zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen stabil geblieben (Abb. 6).

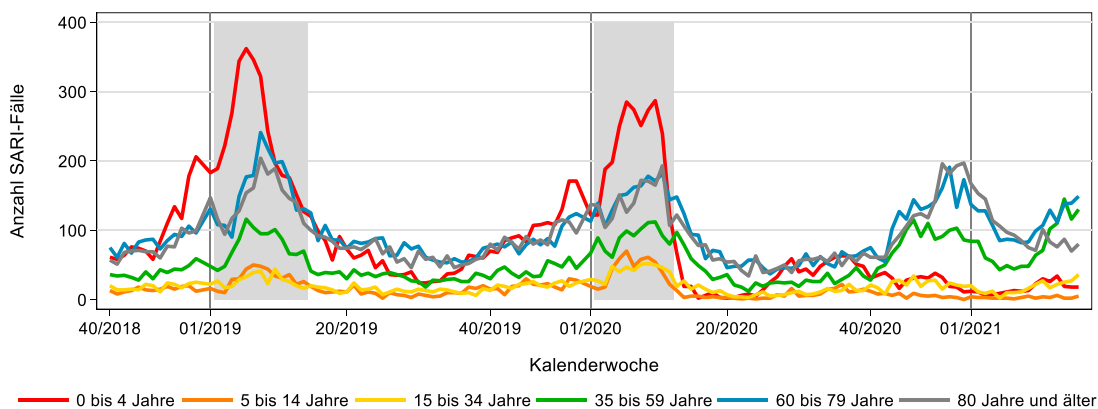


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 16. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 16. KW 2021 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre auf einem hohen Niveau, das deutlich über den Werten der Vorjahre lag. Aus diesen Altersgruppen wurden in der 16. KW 2021 so viele Personen mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während einer Grippewelle. Aus den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 16. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter befanden sich SARI-Fallzahlen in der 16. KW 2021 auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

In der 16. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen wieder leicht gestiegen. Bei 71 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) wurde eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen in der obigen Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

Für eine erweiterte Auswertung wurden über die für die zeitnahe Surveillance gewählte Falldefinition hinaus alle neu stationär aufgenommenen SARI-Fälle mit COVID-19-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch hospitalisierter Patienten und unabhängig von der Dauer der Hospitalisierung. Zu beachten ist deshalb, dass es sich im Folgenden um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

Dabei wurde für COVID-SARI-Patienten in der 16. KW 2021 ein medianes Alter von 63 Jahren berechnet (Vorwoche: 65 Jahre). Zum Jahreswechsel 2020/21, dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle, waren COVID-SARI-Fälle im Median noch 77 Jahre alt. Dieser deutliche Rückgang des Altersmedian in den vergangenen Monaten lässt sich einerseits auf den deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der COVID-SARI-Fälle aus der Altersgruppe 80 Jahre und älter zurückführen. Andererseits kam es jedoch in den vergangenen Wochen zu einem erneuten Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahre.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein Rückgang des medianen Alters von 73 Jahren (auf dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle) auf 64 Jahre in der 16. KW 2021 (Vorwoche: 63 Jahre). Der Rückgang seit dem Jahreswechsel fiel etwas geringer aus als bei COVID-SARI-Patienten insgesamt, was vermutlich auf eine etwas andere Altersstruktur bei intensivmedizinisch behandelten Patienten zurückzuführen ist. In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 16. KW 2021 bei 85 % (Vorwoche: 81 %) und war damit erneut so hoch wie bisher nur auf dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle zum Jahreswechsel 2020/21.

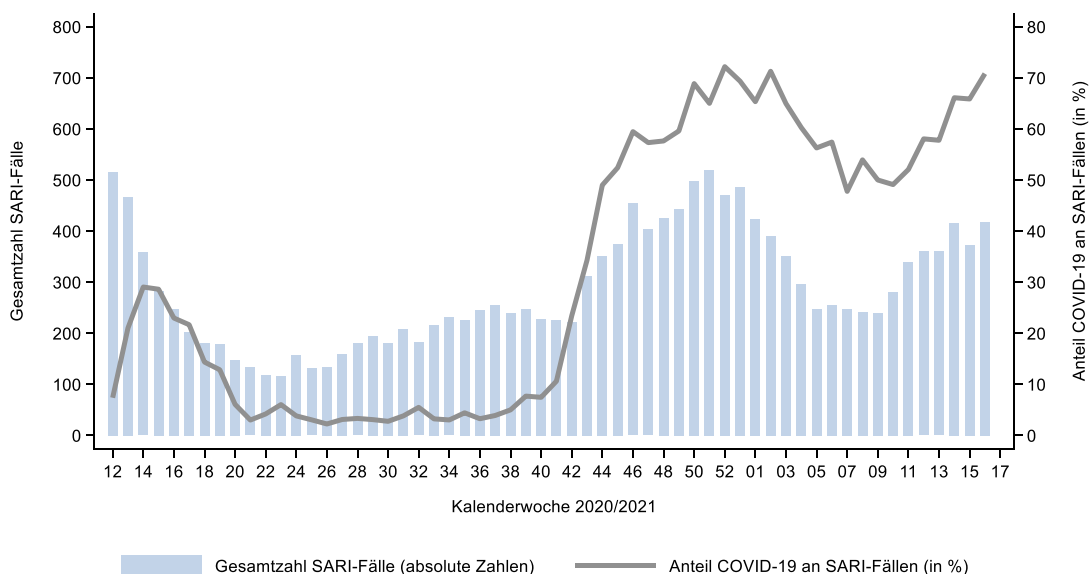


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 16. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

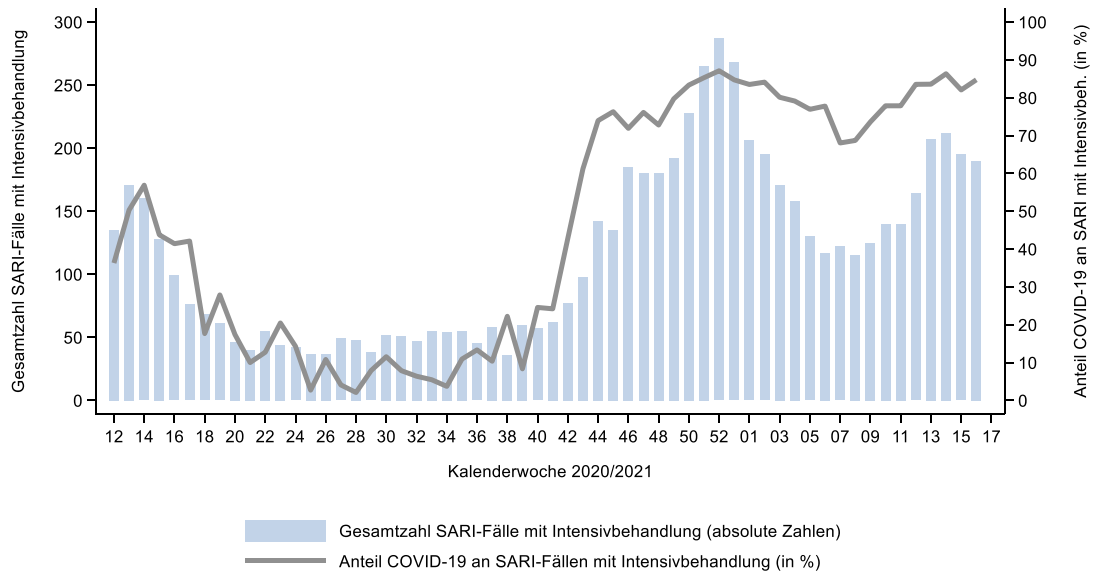


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 16. KW 2021, Daten aus 71 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 37 Ländern (bzw. beim Vereinigten Königreich: Regionen), die für die 16. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 34 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und drei Länder über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die niedrige klinische Influenza-Aktivität in den drei Ländern scheint nicht auf eine Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen zu sein.

In der Saison 2020/21 blieb die Influenza-Aktivität auf einem außergewöhnlich niedrigen Niveau. So ging die Anzahl der Sentinelproben im Vergleich zu früheren Saisons leicht zurück, verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirusinfektionen. Für die 16. KW 2021 wurden in keiner der 996 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 41 von 37.639 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 28 für Influenza A- und 13 für Influenza B-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, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 17/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8410