



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 20 (15.5. bis 21.5.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht endet die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2020/21, sie erfolgt von der 21. KW bis zur 39. KW 2021 monatlich. Die eingehenden Daten werden aber weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> bzw. in den GrippeWeb-Wochenberichten (<https://grippeweb.rki.de>) veröffentlicht.

Ergebnisse aus den erregereübergreifenden syndromischen und virologischen Surveillancesystemen zu COVID-19 werden weiter kontinuierlich donnerstags 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 20. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Auch im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 20. KW 2021 insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 20. KW in etwa auf dem gleichen Niveau wie in 2020 und unter den Werten der Jahre davor um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2021 in insgesamt 52 (46 %) der 113 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 27 (24 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 16 (14 %) mit Rhinoviren, acht (7 %) mit Parainfluenzaviren und drei (3 %) 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 19. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 19. KW 2021 insgesamt leicht gesunken. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag für die 19. KW 2021 bei 49 %.

Für die 20. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 25.5.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

In der Saison 2020/21 hat sich weder in Deutschland noch in den anderen europäischen Staaten eine auf Bevölkerungsebene messbare Grippewelle aufgebaut. Die ARE-Raten in der Bevölkerung und die Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen blieben unter dem Niveau der Vorjahre, während die Zahl schwerer, krankenhauspflichtiger Atemwegsinfektionen insbesondere bei älteren Menschen das Niveau früherer Grippewellen erreichte oder sogar überstieg. Allerdings waren die schwer verlaufenden Atemwegserkrankungen nicht auf vermehrte Influenzainfektionen, sondern fast ausschließlich auf COVID-19-Erkrankungen zurück zu führen. Gemäß den Influenza-Meldedaten nach IfSG kam es nur zu sporadischen Influenzaerkrankungen. Insgesamt wurden von der 40. KW 2020 bis zur 20. KW 2021 nur 564 Influenzafälle an das RKI übermittelt, darunter auch schwere Krankheitsverläufe und bis zum Datenstand des aktuellen Berichts 16 Todesfälle. Auch weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Weitere Informationen für Europa und weltweit sind abrufbar unter:

<http://www.flunewseurope.org> bzw. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-394>.

* 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 20. KW (17.5. – 23.5.2021) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (1,9 %; Vorwoche: 1,5 %). Sowohl bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) als auch bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist die ARE-Rate gestiegen. Die Gesamt-ARE-Rate der 20. KW 2021 liegt auf dem gleichen niedrigen Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 zum Lock-down aufgrund der Corona-Pandemie beobachtet wurde (Abb. 1). Die andauernden, außergewöhnlich niedrigen ARE-Raten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die bundesweiten kontaktreduzierenden Maßnahmen zurückzuführen. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

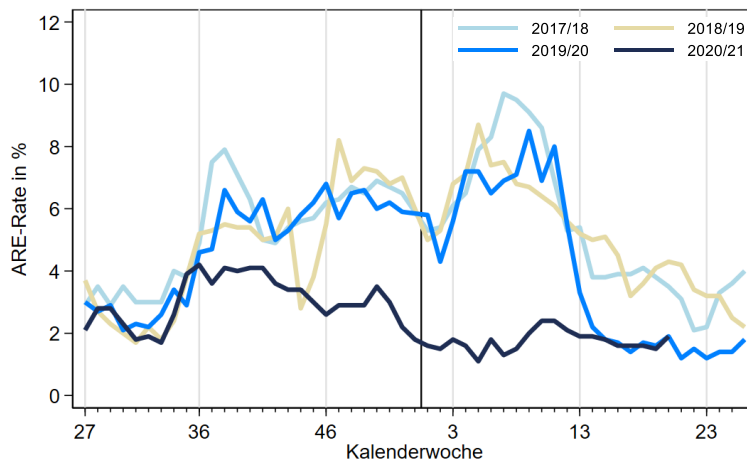


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 20. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 20. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (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, 13. KW bis 20. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW
Süden	62	65	64	59	54	46	37	37
Baden-Württemberg	69	69	68	66	62	51	40	38
Bayern	55	60	59	52	47	41	34	36
Mitte (West)	62	56	64	67	57	55	46	46
Hessen	65	50	72	63	51	54	45	38
Nordrhein-Westfalen	45	52	51	60	55	52	40	39
Rheinland-Pfalz, Saarland	76	67	68	79	66	61	52	61
Norden (West)	67	59	56	49	55	52	36	43
Niedersachsen, Bremen	57	58	48	48	50	44	35	45
Schleswig-Holstein, Hamburg	76	60	63	49	59	61	37	42
Osten	63	70	78	72	71	58	45	56
Brandenburg, Berlin	71	52	69	56	59	53	49	43
Mecklenburg-Vorpommern	66	83	108	76	71	57	48	55
Sachsen	54	61	66	68	62	53	41	45
Sachsen-Anhalt	63	81	82	73	83	61	45	74
Thüringen	61	73	67	84	78	68	40	63
Gesamt	62	61	64	62	58	52	41	44

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 815 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 20. KW 2021 lagen 487 Meldungen vor, darunter 312 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

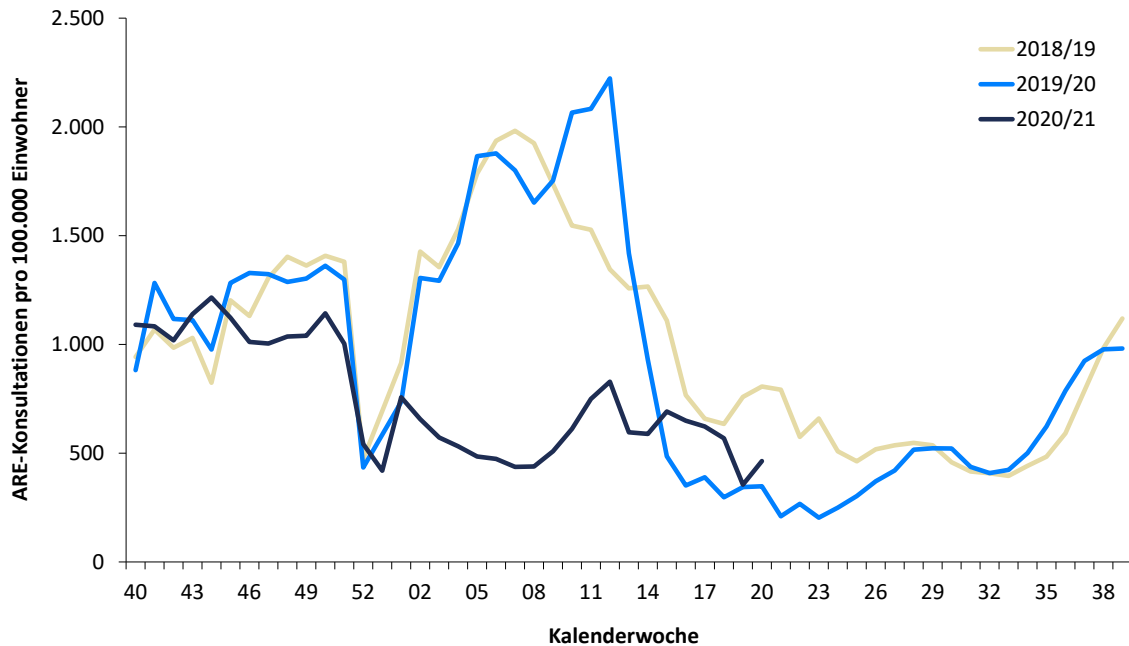


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 20. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Dieser Anstieg ist aber möglicherweise eher auf verschobene Arztbesuche aus der 19. KW zurückzuführen, in denen die Praxen aufgrund des Feiertags auch weniger Sprechstunden hatten (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 20. KW 2021 bei rund 460 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 385.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 295.000 Arztbesuche wegen ARE).

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

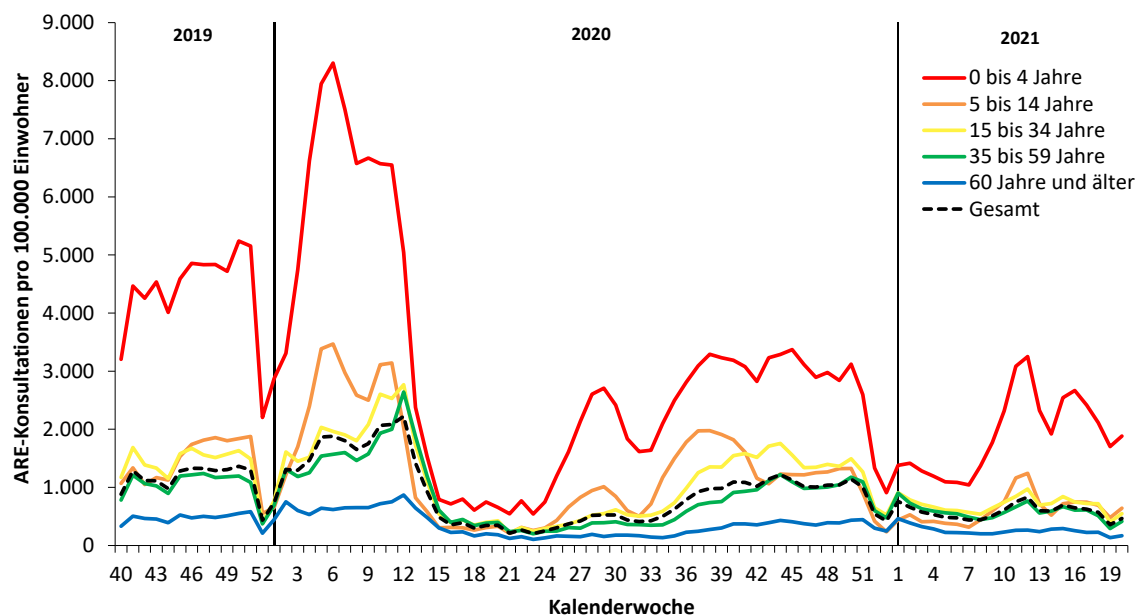


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 20. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2021 insgesamt 113 Sentinelproben von 38 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 52 (46 %) der 113 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 27 (24 %; 95 % KI [16; 33]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, 229 E und OC43, in 16 (14 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [8; 22]) Proben Rhinoviren, in acht (7 %; 95 % KI [3; 14]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in drei (3 %; 95 % KI [0; 8]) Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 25.5.2021). Es gab zwei Doppelinfektionen jeweils mit Rhinoviren und PIV.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, hCoV und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 17. KW liegt die Positivenrate für hCoV kontinuierlich höher als für Rhinoviren (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 334 (7 %) von 4.669 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 349 (8 %) von 4.435 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Saisonale Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.676 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.

	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	175	146	127	84	113	4.676
Probenanzahl mit Virusnachweis	91	72	57	39	52	1.699
Anteil Positive (%)	52	49	45	46	46	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	2	0	0	5
Anteil Positive (%)	0	0	2	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0,1
PIV (1 – 4)	3	8	5	1	8	50
Anteil Positive (%)	2	5	4	1	7	1
Rhinoviren	41	24	23	11	16	999
Anteil Positive (%)	23	16	18	13	14	21
hCoV**	37	29	26	24	27	349
Anteil Positive (%)	21	20	20	29	24	8
SARS-CoV-2**	12	13	5	4	3	334
Anteil Positive (%)	7	9	4	5	3	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>.

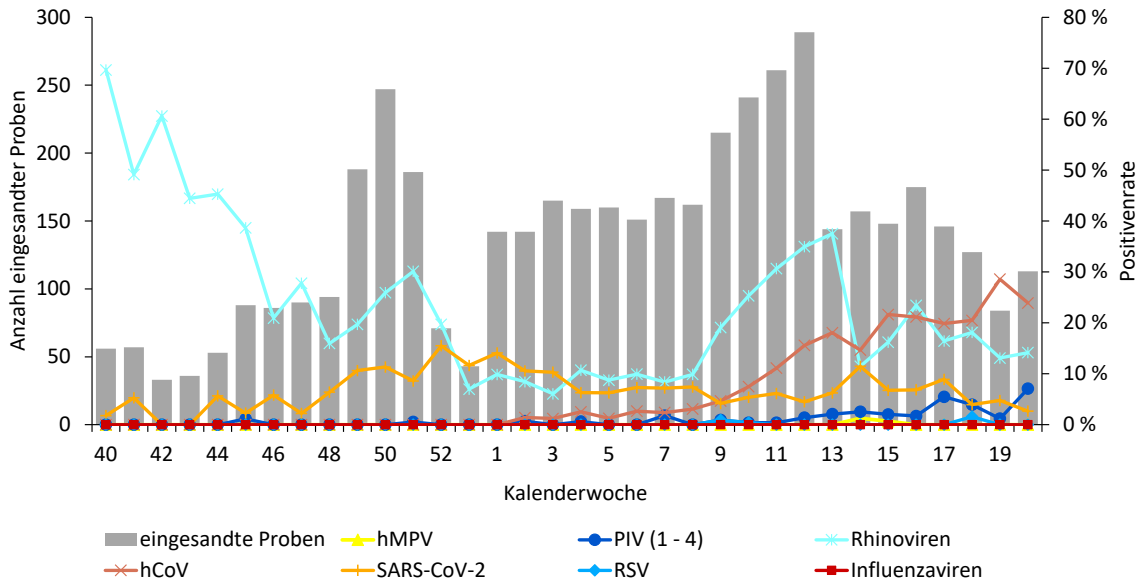


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivensrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 20. KW 2021. Saisonale Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort bei 0 %.

In der 20. KW 2021 wurden in allen Altersgruppen am häufigsten hCoV nachgewiesen, wobei der Anteil bei den 5- bis 14-jährigen mit 36 % am höchsten lag (Abb. 5). Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben mit 24 % sowie der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben mit 12 % war ebenfalls in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen am höchsten. PIV (1 – 4) wurden am häufigsten bei den 2- bis 4-jährigen nachgewiesen (22 %). Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren nach Altersgruppen möglich.

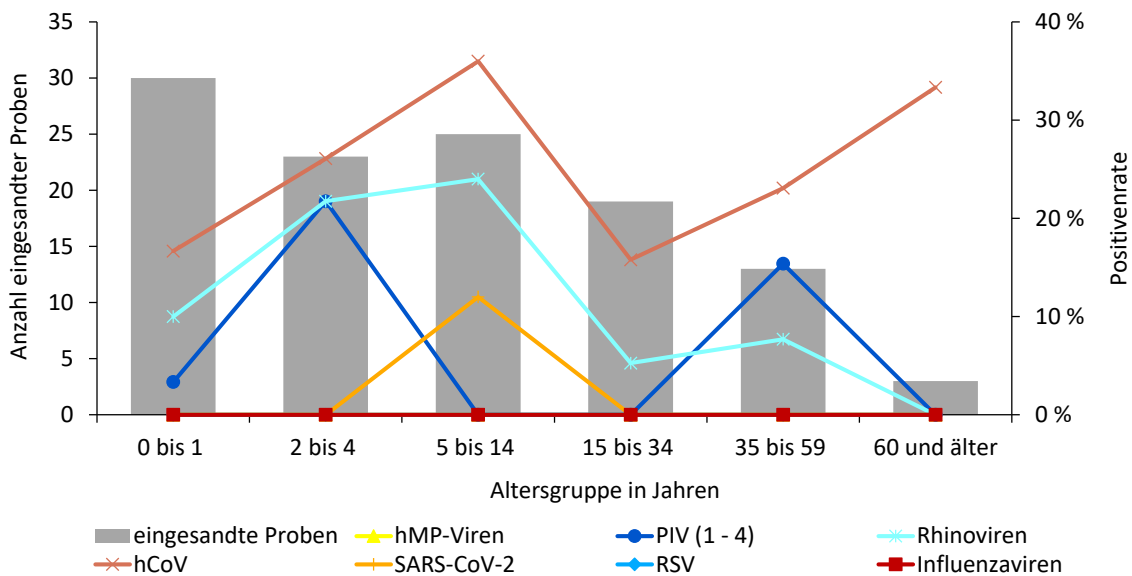


Abb. 5: Anteil (Positivensrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 20. KW 2021. Influenzaviren, RSV, hMPV wurden in der 20. KW nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt jeweils bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 20. MW 2021 wurden bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei zwei Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 25.5.2021). Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 564 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 229 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 504 typisierten

Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwa ähnlich viele Influenza B- (52 %) und Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 20. MW bereits 186.919 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 19.5.2020). 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)

	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	4	4	3	1	2	0	228
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	0	12
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	2	3	0	2	0	2	60
B	3	7	5	5	3	6	263
Gesamt	9	14	9	8	5	8	564

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 16 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, neun mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenzotyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zwölf) 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 19. KW 2021 aus 72 Sentinellkliniken vor.

In der 19. KW 2021 ist die Gesamtzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt leicht zurückgegangen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre weiter leicht zurückgegangen, in allen anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen weitestgehend stabil geblieben (Abb. 6).

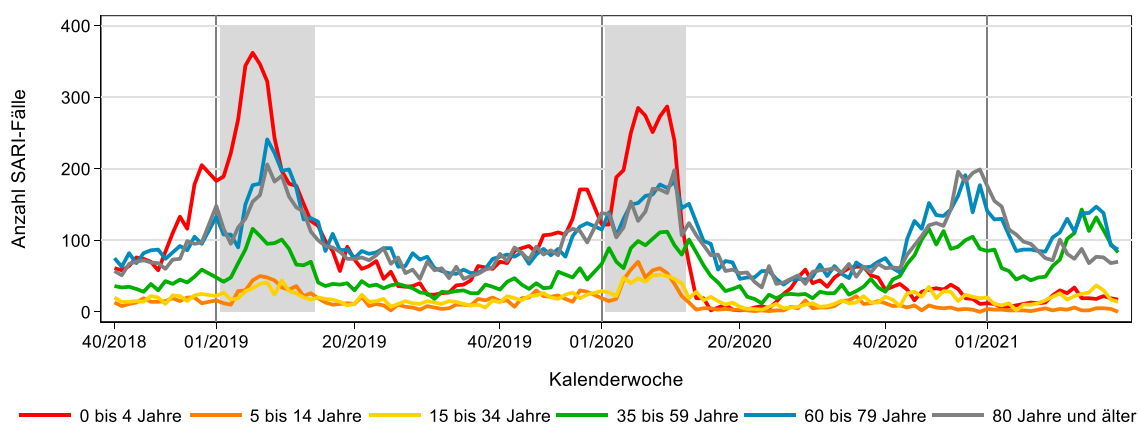


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 19. KW 2021, Daten aus 72 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 19. KW 2021 lag die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre weiterhin auf einem für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau. Obwohl die Fallzahlen seit zwei Wochen sinken, wurden aus dieser Altersgruppe in der 19. KW 2021 so viele Personen mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während der Grippewelle. Aus den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 19. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In allen anderen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 19. KW 2021 auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

In der 19. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter leicht gesunken. Bei insgesamt 49 % 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).

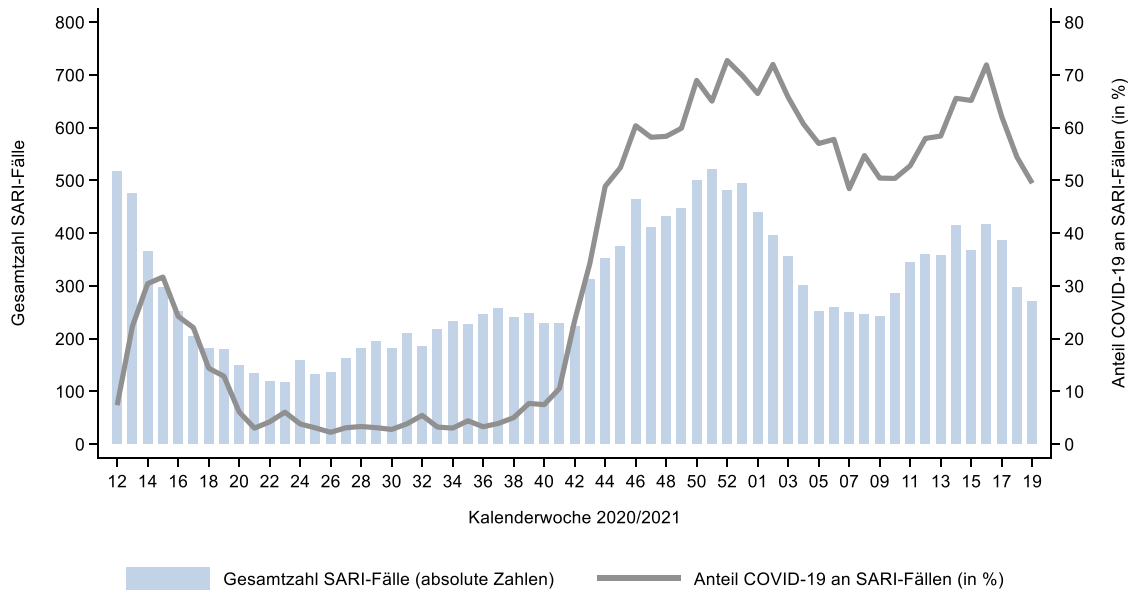


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 19. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

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 19. KW 2021 ein medianes Alter von 61 Jahren berechnet (Vorwoche: 63 Jahre). Seit dem Sommer 2020 ist der wöchentliche Altersmedian bei COVID-SARI-Patienten nicht mehr so niedrig gewesen. Im Zeitraum von der 47. KW 2020 bis zur 8. KW 2021 lag dieser Wert durchgehend bei über 70 Jahren. In den vergangenen Monaten seit dem Jahreswechsel war bereits ein deutlicher Rückgang des medianen Alters der neu aufgenommenen COVID-SARI-Patienten beobachtet worden.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein vergleichsweise niedriges medianes Alter von 62 Jahre in der 19. KW 2021 (Vorwoche: 61 Jahre). Im Zeitraum von der 48. KW 2020 bis zur 5. KW 2021 lag dieser Wert durchgehend bei über 70 Jahren. In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil war in der 19. KW 2021 mit 81 % weiterhin hoch (Vorwoche: 78 %), bei einem gleichzeitigen Rückgang der Zahl intensivpflichtiger SARI-Patienten.

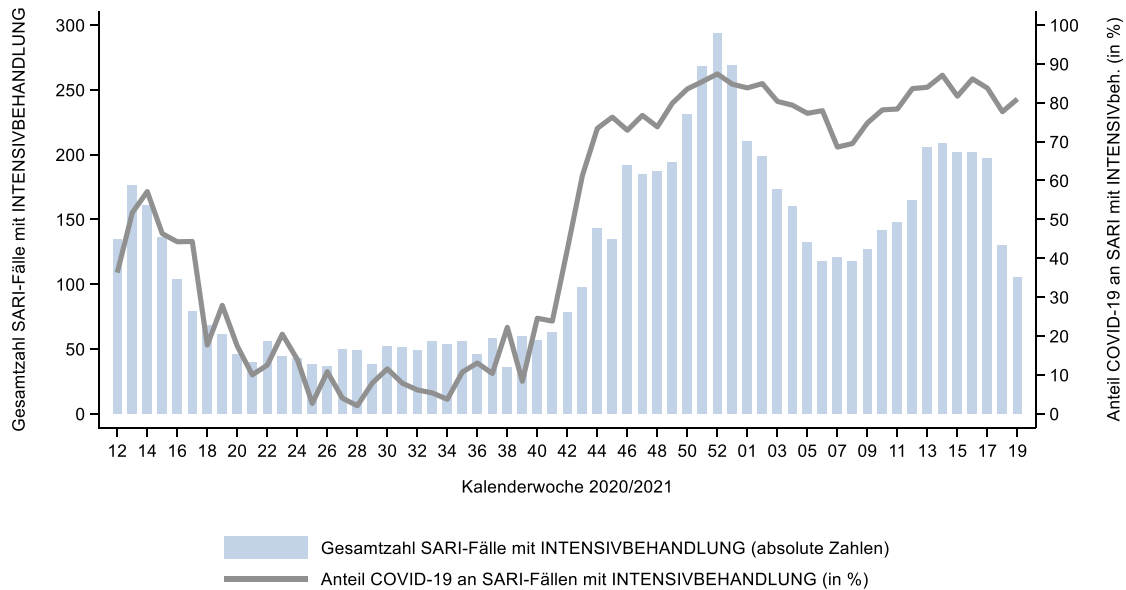


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 19. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Bisheriger Verlauf schwerer Atemwegsinfektionen in der Saison 2020/21

Die Saison 2020/21 war bei den schwer verlaufenden Atemwegsinfektionen geprägt von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. Im Zeitraum von der 40. KW 2020 bis zur 19. KW 2021 wurde in der Krankenhaussurveillance ICOSARI keine Erhöhung der SARI-Fallzahlen durch eine Grippewelle beobachtet, stattdessen wurden die SARI-Fallzahlen in den Krankenhäusern wesentlich durch zwei COVID-19-Wellen beeinflusst:

Die Gesamtzahl der wöchentlich neu hospitalisierten SARI-Fälle lag im Zeitraum von der 44. bis zur 49. KW 2020 etwas über den Werten aus den Vorsaisons, ebenso in der 16. und 17. KW 2021. Dagegen waren die SARI-Fallzahlen zwischen der 2. KW 2021 und der 13. KW 2021 teils deutlich niedriger als in den Vorsaisons, in denen es eine Grippewelle gab.

Vor allem in den jüngeren Altersgruppen gab es deutlich weniger SARI-Fälle während der gesamten Saison 2020/21. So blieben die Fallzahlen in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre seit der 40. KW 2020 konstant und deutlich niedriger als in den vorherigen Saisons.

In den Altersgruppen ab 15 Jahren wurden ab der 43. KW 2020 mehr SARI-Fälle pro Woche hospitalisiert als üblicherweise zu dieser Zeit, wobei es vor dem Jahreswechsel 2020/21 so hohe Fallzahlen in diesen Altersgruppen gab, wie sonst nur während saisonaler Grippewellen, deren Höhepunkt erfahrungsgemäß zwischen Mitte Februar und Mitte März (6. bis 12. KW) erwartet wird. Nach einem Rückgang der Fallzahlen zu Beginn des Jahres 2021 kam es ab der 10. KW 2021 erneut zu einem Anstieg der Fallzahlen. Dabei wurden zwischen der 13. KW 2021 und der 17. KW 2021 in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre und 60 bis 79 Jahre mehr SARI-Fälle hospitalisiert als üblicherweise in diesen Wochen. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre wurden in diesem Zeitraum wöchentlich so viele Neuhospitalisierungen wegen SARI verzeichnet wie zuvor nur während der besonders schweren Grippewelle 2017/18.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

In der Saison 2020/21 bleibt 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. Seit der 40. KW 2020 waren

lediglich 46 von 42.855 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 30 für Influenza A- und 16 für Influenza B-Viren. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 394 vom 24.5.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 9.5.2021.

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 der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität unterhalb der Schwellenwerte in praktisch allen Staaten, wobei in China ein leichter Anstieg der Nachweise von Influenza B-Viren (Victoria-Linie) berichtet wurde.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre wurde keine Influenza-Aktivität berichtet.

Weltweit wurden am häufigsten über Influenza B-Virusnachweise berichtet, allerdings weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. Die Nationalen Referenzzentren für Influenza aus 89 Ländern meldeten Daten an das Influenza-Labornetzwerk der WHO (FluNet). Dabei wurden vom 26.4. bis zum 9.5.2021 insgesamt knapp 270.000 Proben untersucht, von denen 484 positiv für Influenzaviren waren, darunter 80 (16,5 %) für Influenza A-Viren und 404 (83,5 %) für Influenza B-Viren. Von den subtypisierten Influenza A-Viren waren 20 (56 %) vom Subtyp A(H1N1)pdm09 und 16 (44 %) A(H3N2). Alle charakterisierten Influenza B-Viren (358) gehörten zur Victoria-Linie.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/current-influenza-update>.

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 20/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8522