



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 3 (16.1. bis 22.1.2021)

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 3. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 3. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 3. KW deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2021 insgesamt 27 (17 %) der 158 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (11 %) mit SARS-CoV-2, neun (6 %) mit Rhinoviren und eine Probe (1 %) 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 2. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 2. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt leicht zurückgegangen. Die Fallzahlen sind in fast allen Altersgruppen zurückgegangen, nur in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre war die Zahl der SARI-Fälle unverändert hoch. In den Altersgruppen ab 35 Jahre waren die SARI-Fallzahlen hoch, in den Altersgruppen unter 35 Jahre dagegen deutlich niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist leicht gestiegen und lag in der 2. KW 2021 bei 71 %.

Für die 3. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 30 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 26.1.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und seit vier Wochen zu einem größeren Anteil durch SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 154 (9 %) von 1.762 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Ab der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.770 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) ist es bisher nicht vorgekommen, dass bis zur 3. 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 3. KW (18.1. – 24.1.2021) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (1,9 %; Vorwoche: 1,5 %). Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate 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>.

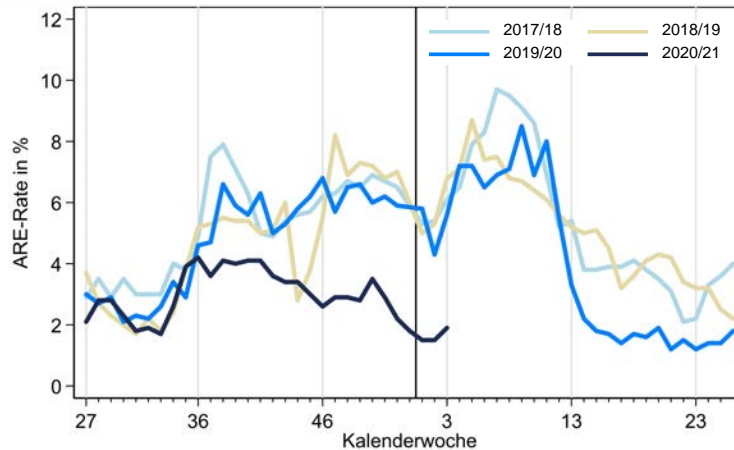


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 3. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 3. 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, 49. KW 2020 bis 3. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW	3. KW
Süden	92	102	86	66	61	61	53	49
Baden-Württemberg	92	106	89	66	71	60	55	42
Bayern	91	98	83	66	51	62	51	56
Mitte (West)	102	113	96	77	48	73	63	54
Hessen	98	113	105	77	56	73	66	54
Nordrhein-Westfalen	109	122	94	68	56	75	63	59
Rheinland-Pfalz, Saarland	100	105	87	84	32	70	59	50
Norden (West)	97	115	97	75	57	72	60	54
Niedersachsen, Bremen	94	108	96	88	76	69	58	51
Schleswig-Holstein, Hamburg	101	121	99	61	39	75	61	57
Osten	114	122	103	84	75	85	72	61
Brandenburg, Berlin	121	124	125	80	55	95	79	71
Mecklenburg-Vorpommern	107	107	98	59	72	94	73	72
Sachsen	113	121	91	82	96	76	61	35
Sachsen-Anhalt	124	135	93	78	76	85	81	56
Thüringen	104	125	107	120	78	77	67	72
Gesamt	102	113	96	75	62	74	62	55

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 788 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 3. KW 2021 lagen 605 Meldungen vor, darunter 344 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

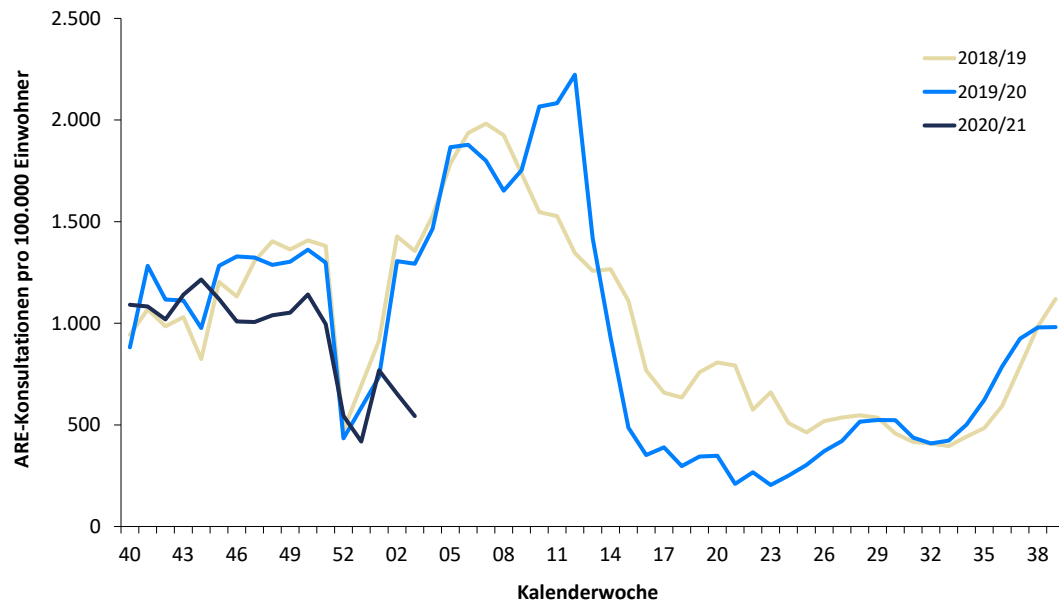


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 3. KW 2021 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die Werte befanden 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 3. KW 2021 bei knapp 540 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 450.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

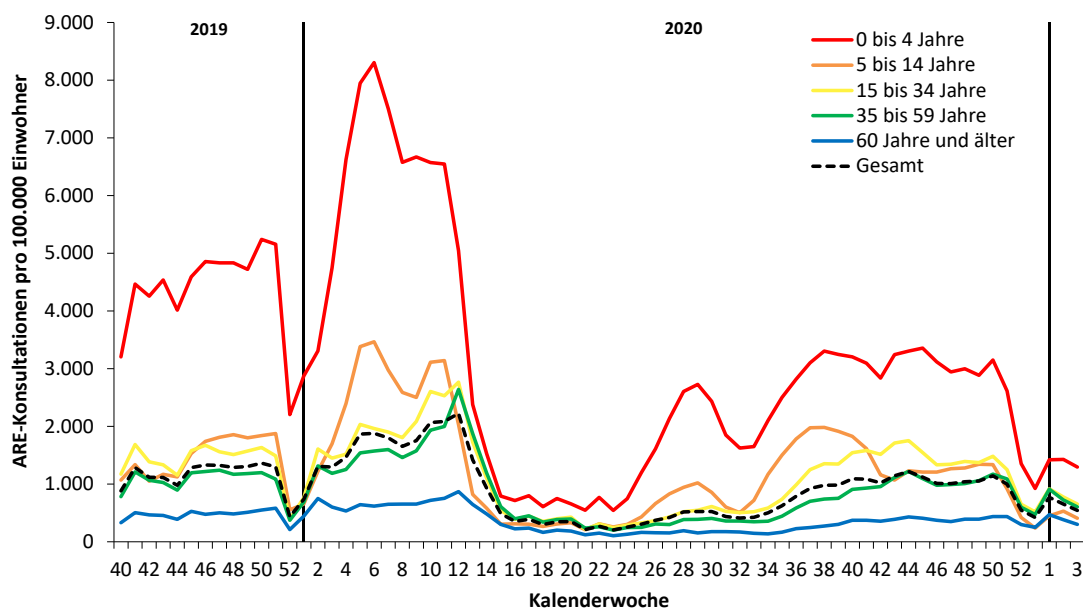


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 3. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 3. KW 2021 insgesamt 158 Sentinelproben von 51 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 27 (17 %) der 158 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 17 (11 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [6; 17]) Proben SARS-CoV-2, in neun (6 %; 95 % KI [2; 11]) Proben Rhinoviren und in einer (1 %; 95 % KI [0; 4]) Probe humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 identifiziert (Tab. 2; Datenstand 26.1.2021).

Seit der 40. KW 2020 sind in 154 (11 %) von 1.762 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in drei (0,2 %) von 1.529 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.770 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und seit vier 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.

	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	71	43	142	142	158	1.770
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	8	34	30	27	584
Anteil Positive (%)	35	19	24	21	17	33
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	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)	0	0	0	1	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	0	0,2
Rhinoviren	14	3	14	12	9	428
Anteil Positive (%)	20	7	10	8	6	24
hCoV**	0	0	0	2	1	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	1	1	0,2
SARS-CoV-2**	11	5	20	15	17	154
Anteil Positive (%)	15	12	14	11	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>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 3. MW 2021 wurden bislang 30 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei acht (27 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 26.1.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 366 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 143 (39 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzananalysen (331) 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 21.1.2020: 13.350). 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)

	51. MW	52. MW	53. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	12	5	12	20	15	10	145
A(H1N1)pdm09	2	0	0	0	0	1	10
A(H3N2)	0	0	0	0	1	0	1
nicht nach A / B	5	2	1	0	3	5	35
B	8	20	2	15	11	14	175
Gesamt	27	27	15	35	30	30	366

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 2. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 2. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht zurückgegangen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre stark gesunken, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen stabil geblieben. In allen anderen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen leicht gesunken (Abb. 4).

Die Zahl der SARI-Fälle war in den Altersgruppen ab 35 Jahre in der 2. KW 2021 weiterhin hoch. Insbesondere in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 80 Jahre und älter waren die Fallzahlen dabei etwas höher als in den Vorjahren um diese Zeit. In den Altersgruppen unter 35 Jahre lagen die Fallzahlen dagegen auf einem deutlich niedrigeren Niveau als üblich. In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle bereits seit der 40. KW 2020 deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre.

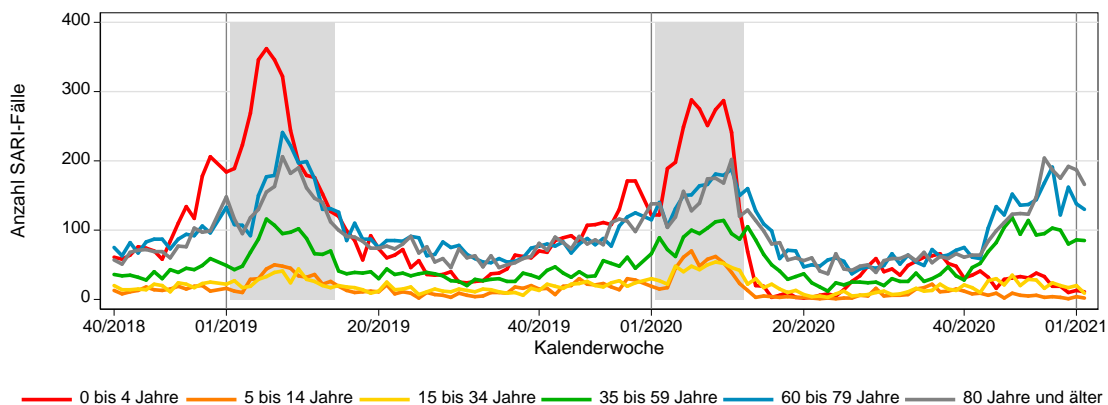


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 2. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren 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 2. KW 2021 wieder leicht gestiegen und lag bei 71 % (Abb. 5).

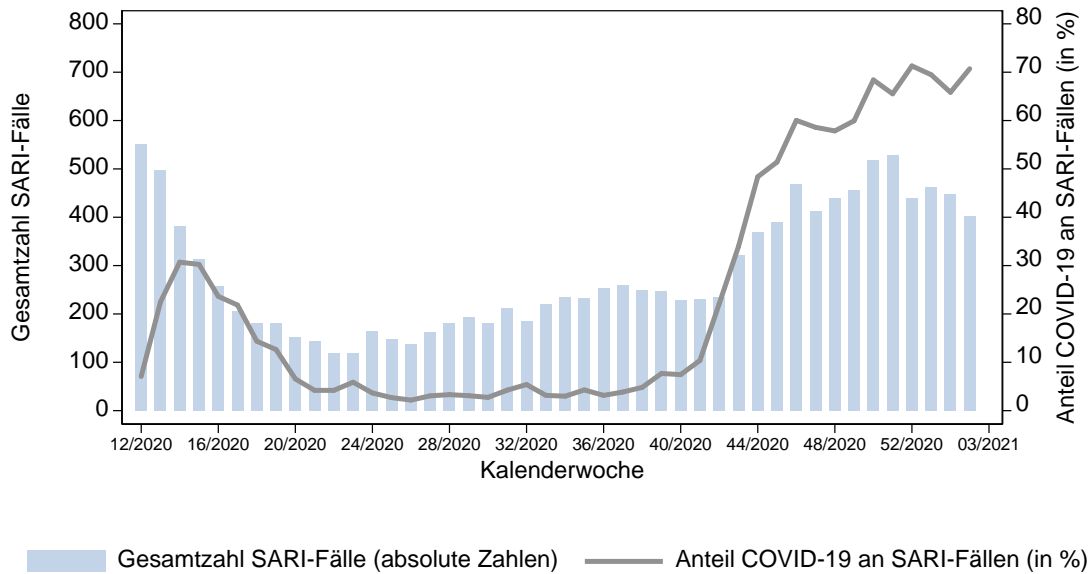


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 2. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. KW 2020 bis zur 1. KW 2021 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 2. KW 2021 in den Altersgruppen ab 15 Jahre weiter über 50 %. Dabei war der Anteil in der Altersgruppen 35 bis 59 Jahre mit 81 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 2. KW 2021 kein 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. KW 2020 – 1. KW 2021	2. KW 2021
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	498	13
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	0,0 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	335	9
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	57 %	56 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	533	511	1.264	85
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	68 %	81 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.690	2.074	3.850	296
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	57 %	71 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	5.947	403
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	55 %	71 %

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 2. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und drei Länder (Aserbaidschan, die Slowakei und das Vereinigte Königreich (UK)) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den drei genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 2. KW 2021 wurden in einer der 928 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich neun von 12.263 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter sieben für Influenza B-Viren und zwei für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 385 vom 18.1.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 3.1.2021.

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 den Ländern der nördlichen Hemisphäre und der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In einigen Ländern der nördlichen Hemisphäre wurden sporadisch Influenza A- und Influenza B-Viren detektiert.

Weltweit wurden überwiegend Influenza B-Viren detektiert.

Vom 21.12. 2020 bis 3.1.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 200.863 Proben und meldeten 409 Influenzavirusnachweise, davon 30 % Influenza A-Viren und 70 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 54 % zu Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 46 % zu Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den subtypisierten 129 Influenza B-Viren gehörten alle der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-385>.

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 3/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/7879