



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 41 (3.10 bis 9.10.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt auch 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 41. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt noch im Bereich der Vorsaisons. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in fast allen Altersgruppen mit Ausnahme der 5- bis 14-Jährigen gestiegen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 40. KW 2020 vor. Die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist leicht gesunken. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2020 in insgesamt 28 (57 %) der 49 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 25 Proben mit Rhinoviren. In drei von 47 untersuchten Sentinelproben wurde SARS-CoV-2 identifiziert. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 41. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 17 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 13.10.2020).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) für die 40. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwei Länder (Aserbaidschan; Slowakei) über eine niedrige und ein Land (Dänemark) über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Für die 40. KW 2020 wurden in keiner von 163 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

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

Informationen zu zugelassenen Grippe-Impfstoffen und die Zahl der für die aktuelle Saison bereits freigegebenen Impfstoffdosen sind abrufbar auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html>.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

FAQ Saisonale Influenza (Stand 30.1.2019): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 8.9.2020):

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html.

* 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 41. KW (5.10. – 11.10.2020) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (4,4 %; Vorwoche: 4,3 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt derzeit etwas unter den Vorjahreswerten. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de>.

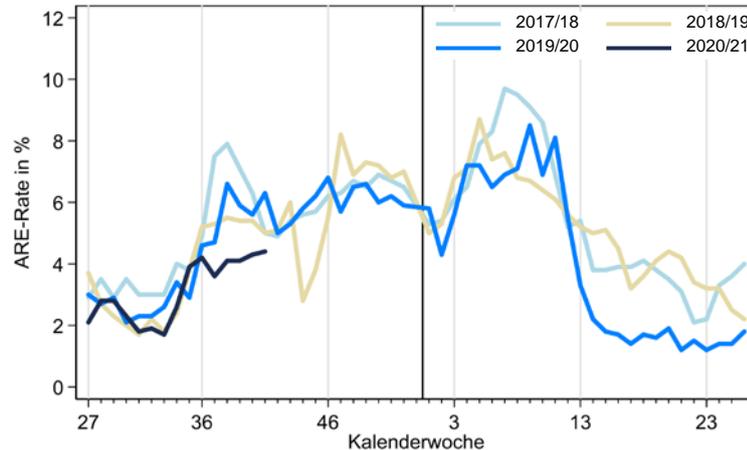


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18, 2018/19, 2019/20 und 2020/21 bis zur 41. KW 2020/21. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 41. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gestiegen (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 41. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Süden	39	33	44	51	65	78	93	101
Baden-Württemberg	39	27	51	50	58	69	92	103
Bayern	39	38	37	52	72	88	94	100
Mitte (West)	51	74	95	104	82	80	87	92
Hessen	52	74	93	102	73	73	88	90
Nordrhein-Westfalen	64	92	109	114	99	107	91	103
Rheinland-Pfalz, Saarland	36	58	82	95	75	60	82	83
Norden (West)	61	66	83	90	91	90	88	96
Niedersachsen, Bremen	37	46	71	100	95	87	88	95
Schleswig-Holstein, Hamburg	85	85	95	81	88	92	89	97
Osten	46	61	61	73	75	90	95	89
Brandenburg, Berlin	58	73	76	79	80	88	81	99
Mecklenburg-Vorpommern	65	63	59	65	54	96	97	88
Sachsen	22	46	42	72	79	83	93	88
Sachsen-Anhalt	57	67	70	79	61	89	96	89
Thüringen	27	53	56	69	103	92	107	83
Gesamt	49	61	72	82	80	85	90	96

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 neuen Saison 2020/21 bisher 612 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 41. KW 2020 lagen 513 Meldungen vor. Davon haben über das SEED^{ARE}-System 305 Praxen gemeldet. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

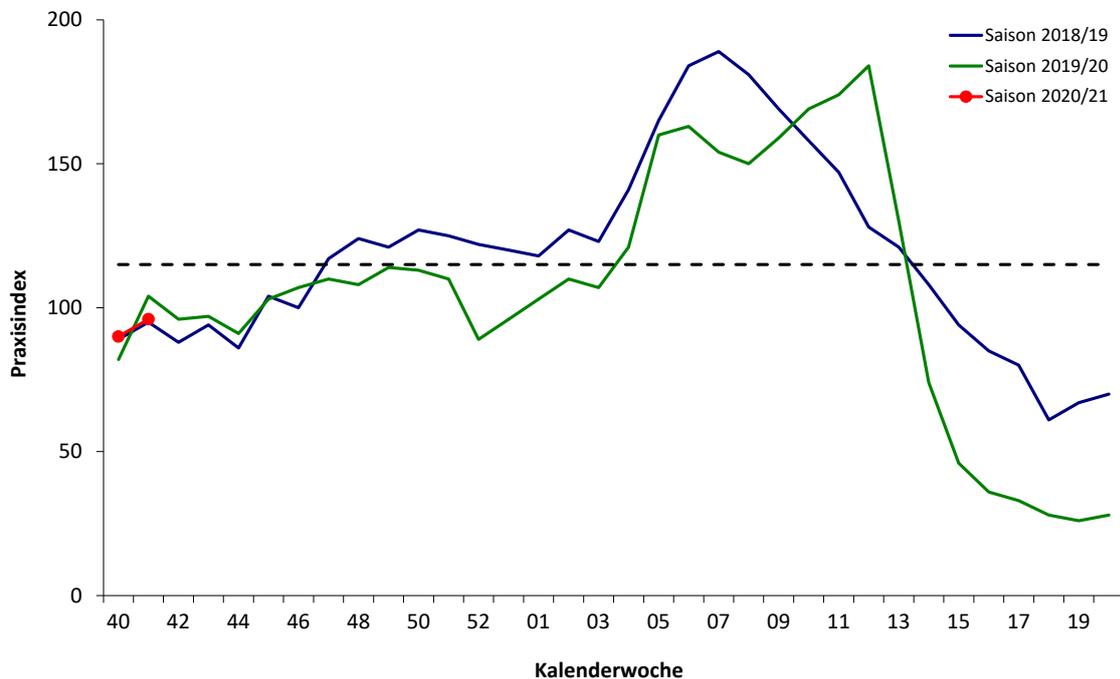


Abb. 2: Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in fast allen Altersgruppen gestiegen, nur in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen sind sie gesunken (Abb. 3). Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Sie (gesamt) lag in der 41. KW 2020 bei ca. 1.400 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp 1,2 Mio. Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

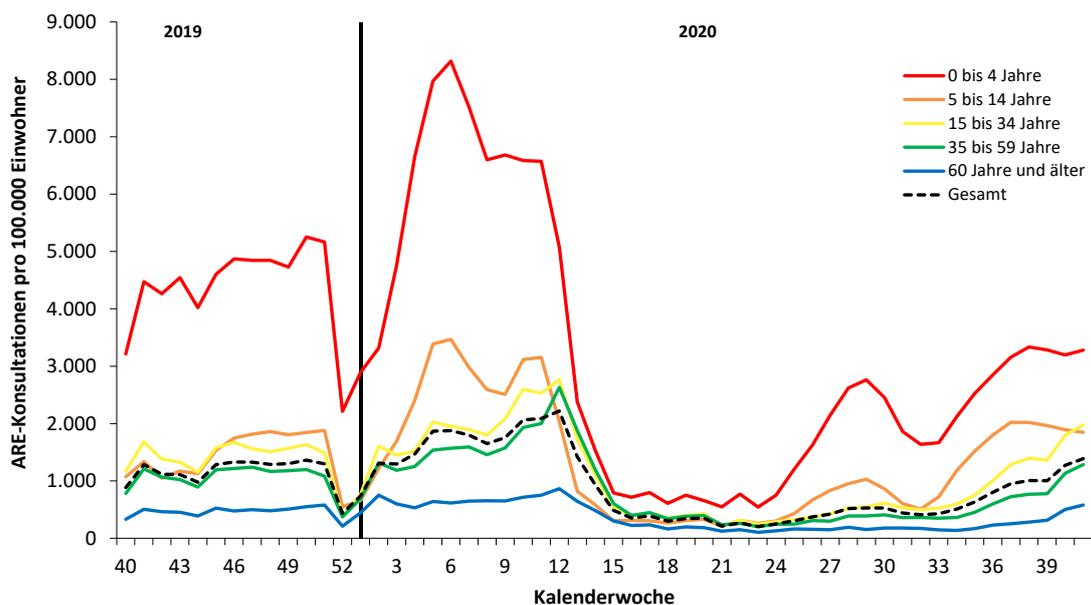


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 41. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 für Influenzaviren (NRZ) wurden in der 41. KW 2020 insgesamt 49 Sentinelproben von 26 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 28 (57 %) von 49 Sentinelproben wurden respiratorische Viren nachgewiesen. In 25 (51 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [36; 66]) der 49 Sentinelproben wurden Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 13.10.2020). In drei (6 %; 95 % KI [1; 18]) von 47 untersuchten Sentinelproben ist SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 sind in vier (4 %) von 101 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinels identifizierten Atemwegsviren (Saison 2019/20: 40. KW 2019 bis 39. KW 2020, Saison 2020/21: ab 40. KW 2020) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Atemwegsviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	Gesamt 2019/20	40. KW	41. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	4.637	56	49	105
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.290	40	28	68
Anteil Positive (%)	49	71	57	65
Influenza				
A(H3N2)	415	0	0	0
A(H1N1)pdm09	375	0	0	0
B(Yamagata)	127	0	0	0
B(Victoria)	1	0	0	0
Anteil Positive (%)	20	0	0	0
RSV	201	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0
hMPV	243	0	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0	0
PIV (1 – 4)	189	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0	0
Rhinoviren	834	39	25	64
Anteil Positive (%)	18	70	51	61
SARS-CoV-2**	14	1	3	4
Anteil Positive (%)	0,3	2	6	4

* 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 / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle noch auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 41. MW 2020 wurden bislang 17 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei acht (47 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 13.10.2020).

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)

		36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza	A(nicht subtypisiert)	1	3	3	2	1	7	8
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	1	1
	A(H3N2)	0	0	1	2	0	0	1
	nicht nach A / B differenziert	0	1	0	1	0	1	1
	B	2	1	2	4	5	8	13
Gesamt		3	5	6	9	6	17	23

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 40. KW 2020 vor.

In der 40. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gesunken. Dabei ist zwar die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen gestiegen, aber in allen anderen Altersgruppen ist die Zahl zurückgegangen (Abb. 4).

In der 40. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

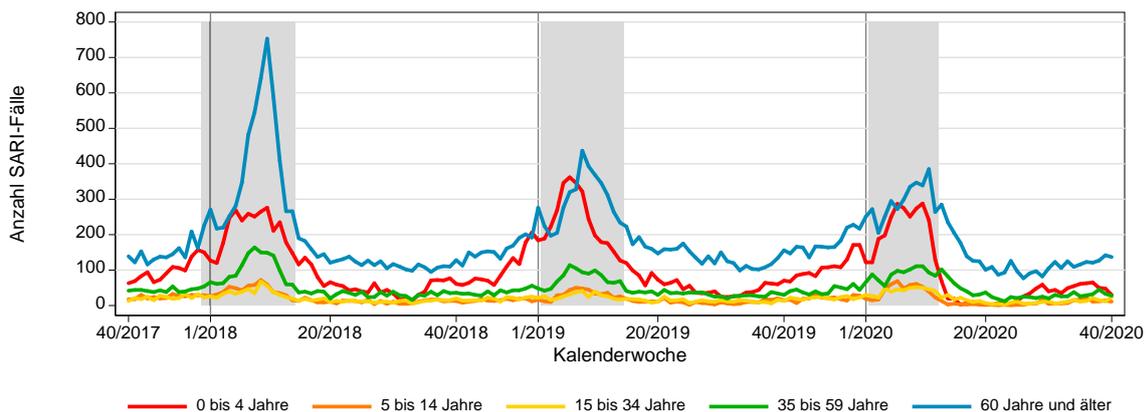


Abb. 4 Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 40. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 40. KW 2020 insgesamt 7 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abb. 5). Dieser Anteil lag seit der 21. KW 2020 immer unter 6 % und ist seit der 38. KW angestiegen. Aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit der Daten wurden nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

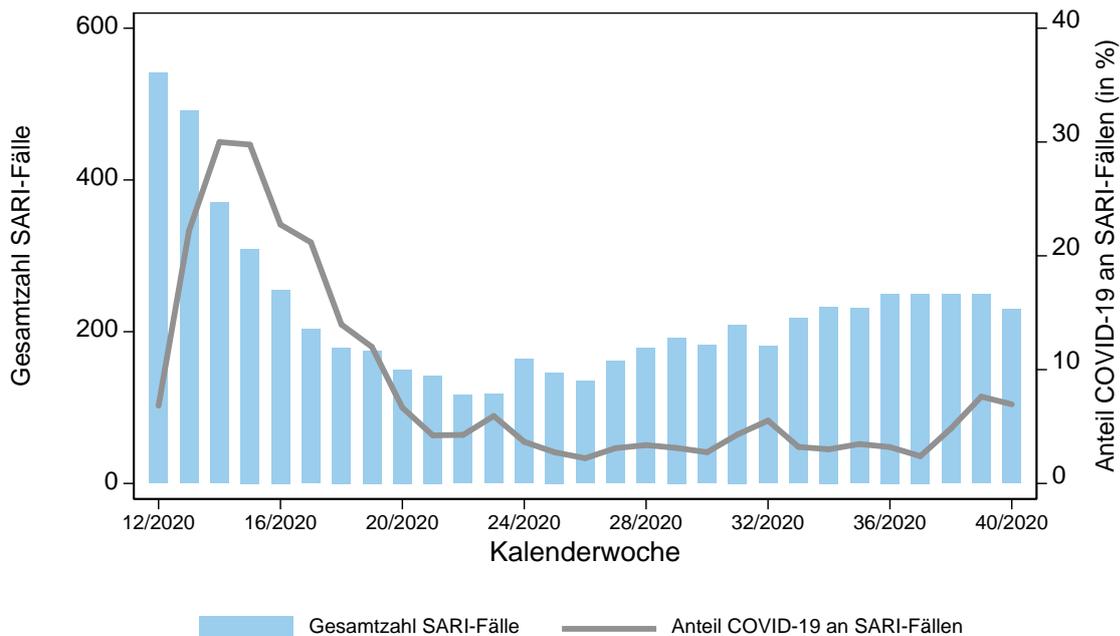


Abb. 5: Wöchentlicher Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 40. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

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.

Von 27 Ländern, die für die 40. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 24 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwei Länder (Aserbaidschan; Slowakei) über eine niedrige und ein Land (Dänemark) über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Für die 40. KW 2020 wurden in keiner von 163 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 378 vom 12.10.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 29.9.2020.

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Influenzasurveillance-systeme beeinflusst. Auch das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des Gesundheitswesens sowie das Testverhalten sind gegenüber den Vorjahren (ohne COVID-19) verändert.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet. Unter der sehr geringen Anzahl an Influenzavirusnachweisen weltweit wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität niedrig oder sie hat die Schwellenwerte für den Beginn der Saison nicht überschritten. Trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenza in einigen Ländern der südlichen Hemisphäre wurden sehr wenige Influenzavirusnachweise detektiert.

In Ozeanien lagen die ILI-Raten oder vergleichbare Parameter auf oder unterhalb des Niveaus der Vorjahre zur gleichen Zeit. Auf einigen pazifischen Inseln wurde über eine erhöhte ILI-Aktivität berichtet.

In Südafrika wurden in Sentinelproben (ILI; Pneumonie) keine Influenzaviren nachgewiesen. Ein moderater Anstieg von Respiratorischen Synzytial-Viren wurde seit der 29. KW beobachtet.

In der Karibik und in den Ländern Zentralamerikas wurden keine Influenzaviren detektiert. In einigen dieser Länder ist die SARI-Aktivität gesunken.

In Argentinien hat die Influenza-Aktivität spät in der Saison den Schwellenwert überschritten. Neben Influenza B-Viren zirkulierten Influenza A(H₃N₂)-Viren. In Chile nahmen die SARI-Fälle zeitgleich mit dem Rückgang von SARS-CoV-2-Infektionen ab.

In den meisten Ländern Südamerikas, tropischen Afrikas und Süd-Asiens wurde über eine sporadische Detektion oder eine geringe Anzahl an Influenzavirusnachweisen berichtet. In einigen Ländern Süd-Ost-Asiens stieg die Influenza-Aktivität an.

Vom 14.9. bis 27.9.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 50.521 Proben und meldeten 99 Influenzavirusnachweise, davon 61 % Influenza A-Viren und 39 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren waren zu 100 % Influenza A(H₃N₂)-Viren. Unter den darauf untersuchten Influenza B-Viren gehörten 77 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Literaturhinweis

Buda S, Preuß U, Wedde M, Dürrwald R: Wirksamkeit der saisonalen Influenzaimpfung bei ambulant behandelten Patienten in der Saison 2019/20 in Deutschland. *Epid Bull* 2020; 45:3–6 | DOI 10.25646/715
Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/45_20.pdf.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c4544480e823b17327b2bfd4>

Tägliche Situationsberichte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

COVID-19-Verdacht: Flussschema für Ärzte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Hinweise zur Diagnostik: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html