



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 52 und 53 (19.12.2020 bis 1.1.2021)

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 52. und 53. KW 2020 im Vergleich zu den Vorwochen bundesweit weiter zurückgegangen. Der Rückgang konnte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen beobachtet werden. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 52. und 53. KW insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt etwa auf dem Niveau der Vorjahre zum Jahreswechsel.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 52. KW und 53. KW 2020 in insgesamt 32 (29 %) der 111 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (15 %) mit Rhinoviren und 15 (14 %) 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 52. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 52. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt gesunken. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre waren die SARI-Fallzahlen weiterhin so hoch wie sonst nur auf dem Höhepunkt der Grippewellen in den Vorjahren, in der Altersgruppe 60 Jahre und älter sind sie dagegen gesunken. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist auf einem hohen Niveau geblieben und lag in der 51. KW 2020 bei 66 %, in der 52. KW bei 70 %.

Aufgrund der Feiertage und des Jahreswechsels sind die syndromischen und virologischen Daten für diesen Zeitraum erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Für die 52. und 53. Meldeweche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 41 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 5.1.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch die Zirkulation von Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 101 (8 %) von 1.319 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.325 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) ist es nur in der Saison 2001/02 vorgekommen, dass bis zum Jahresende 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 53. KW (28.12.2020 – 3.1.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,7 %; Vorwoche: 2,2 %). Der Rückgang konnte sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen beobachtet werden. 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>.

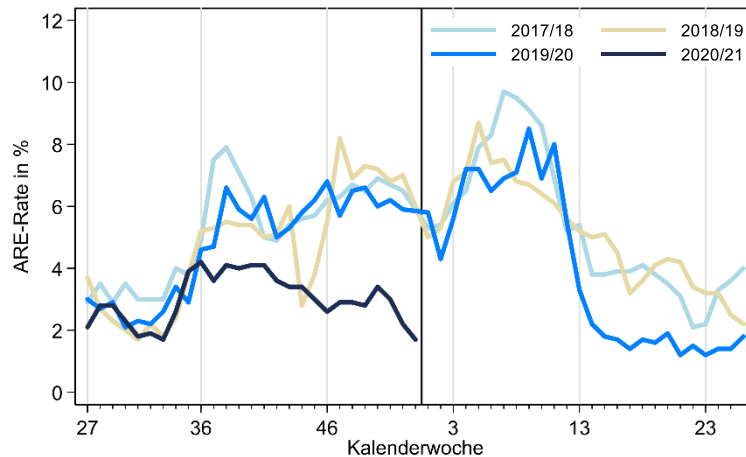


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 53. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 52. und 53. KW 2020 bundesweit stabil geblieben (Tab. 1), im Vergleich zur 51. KW sind die Werte gesunken. 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. Zusätzlich führen die Feiertage und der Jahreswechsel häufig zu Schwankungen der Werte.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 46. bis zur 53. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW
Süden	83	84	88	92	103	86	69	68
Baden-Württemberg	84	84	84	93	107	88	71	77
Bayern	81	83	93	91	99	84	67	58
Mitte (West)	103	99	99	102	114	95	75	58
Hessen	102	93	100	97	113	105	77	56
Nordrhein-Westfalen	100	99	91	109	122	93	69	74
Rheinland-Pfalz, Saarland	106	105	106	99	105	86	79	43
Norden (West)	99	101	93	97	113	96	75	72
Niedersachsen, Bremen	94	99	98	94	107	96	76	99
Schleswig-Holstein, Hamburg	105	104	87	100	119	97	73	45
Osten	96	109	103	114	122	103	79	84
Brandenburg, Berlin	101	119	109	121	124	128	84	83
Mecklenburg-Vorpommern	106	99	106	107	107	102	58	90
Sachsen	90	116	90	113	121	90	85	111
Sachsen-Anhalt	91	108	104	124	135	106	102	75
Thüringen	95	102	106	104	125	90	67	60
Gesamt	95	99	96	102	113	96	74	75

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 785 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 52. und 53. KW 2020 lagen zwischen 355 und 472 Meldungen vor, darunter 204 bzw. 279 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

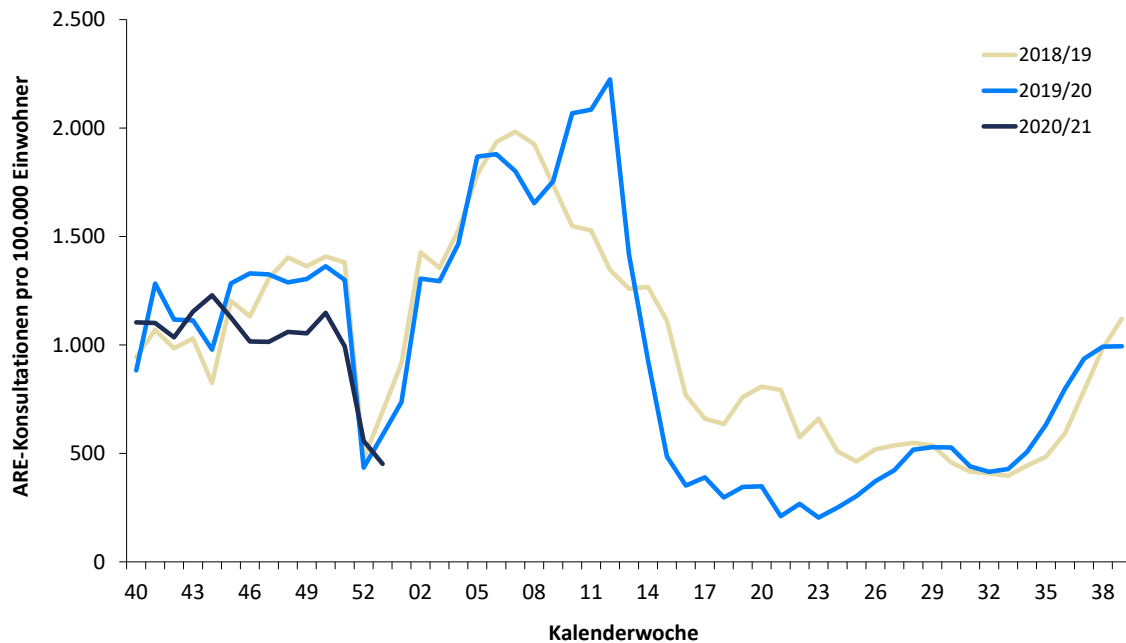


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 52. und 53. KW 2020 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur 51. KW 2020 gesunken und befinden sich aktuell auf dem Niveau der beiden Vorsaisons während der Weihnachtszeit und dem Jahreswechsel (Abb. 2 und Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 53. KW 2020 bei ca. 450 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 373.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

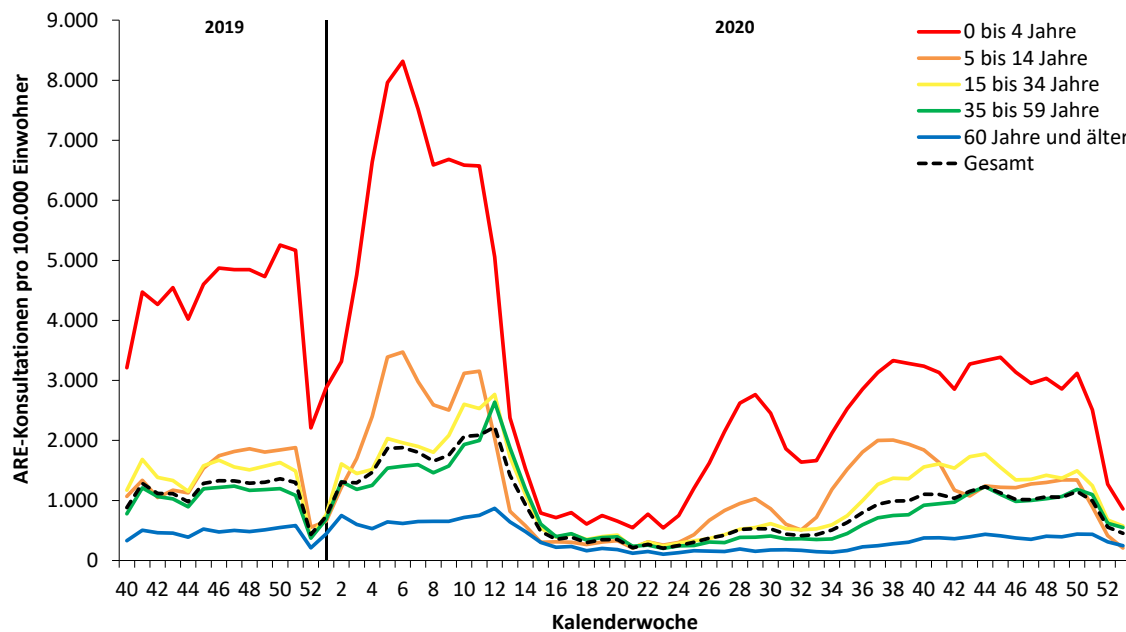


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 53. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 52. und 53. KW 2020 insgesamt 111 Sentinelproben von 33 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 32 (29 %) von 111 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in der 52. KW in 14 (20 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 31]) von 71 Proben Rhinoviren und in elf (15 %; 95 % KI [0; 27]) von 71 Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 5.1.2021). In der 53. KW wurden in drei (8 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [1; 21]) von 40 Proben Rhinoviren und in vier (10 %; 95 % KI [2; 24]) von 40 Proben SARS-CoV-2 nachgewiesen. In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren detektiert.

Seit der 40. KW 2020 sind in 101 (8 %) von 1.319 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 1.325 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) ist es nur in der Saison 2001/02 vorgekommen, dass bis zum Jahresende nicht mindestens ein Influenzavirusnachweis im AGI-Sentinel detektiert wurde.

Die ARE-Aktivität wird derzeit durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zirkulation von SARS-CoV-2 im Sentinel liegt seit der 49. KW bei ≥ 9 %. 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.

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 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>.

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.

	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	53. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	188	247	186	71	40	1.325
Probenanzahl mit Virusnachweis	56	91	72	25	7	492
Anteil Positive (%)	30	37	39	35	18	37
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)	0	0	1	0	0	2
Anteil Positive (%)	0	0	1	0	0	0,2
Rhinoviren	37	64	56	14	3	393
Anteil Positive (%)	20	26	30	20	8	30
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	20	28	16	11	4	101
Anteil Positive (%)	11	11	9	15	10	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

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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 52. und 53. MW 2020 wurden bislang 41 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 17 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 5.1.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 266 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 115 (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzananalysen (240) wurden bisher mehr Influenza B- (56 %) als Influenza A-Fälle (44 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren wesentlich mehr labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden. 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 Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	53. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	9	11	8	12	5	12	97
A(H1N1)pdm09	0	2	0	2	0	0	9
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	3	2	6	5	1	1	26
B	14	10	9	7	20	2	134
Gesamt	26	25	23	26	26	15	266

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 52. KW 2020 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 52. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 60 Jahre und älter in der 51. KW 2020 bzw. in der 52. KW 2020 deutlich gesunken. In allen anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle in den letzten Wochen relativ stabil geblieben (Abb. 4).

Die Zahl der SARI-Fälle im Alter von 35 bis 59 Jahre sind bereits seit der 43. KW 2020 ungewöhnlich hoch im Vergleich zu den Vorjahren. In den letzten Wochen wurden aus dieser Altersgruppe wöchentlich etwa so viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie sonst zum Höhepunkt der Grippewelle. Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 60 Jahre und älter lag nach dem ungewöhnlich steilen Anstieg in der 50. KW dagegen in der 52. KW 2020 wieder auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau. In den beiden Altersgruppen unter 15 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle seit der 40. KW 2020 deutlich unter dem Niveau der Vorjahre.

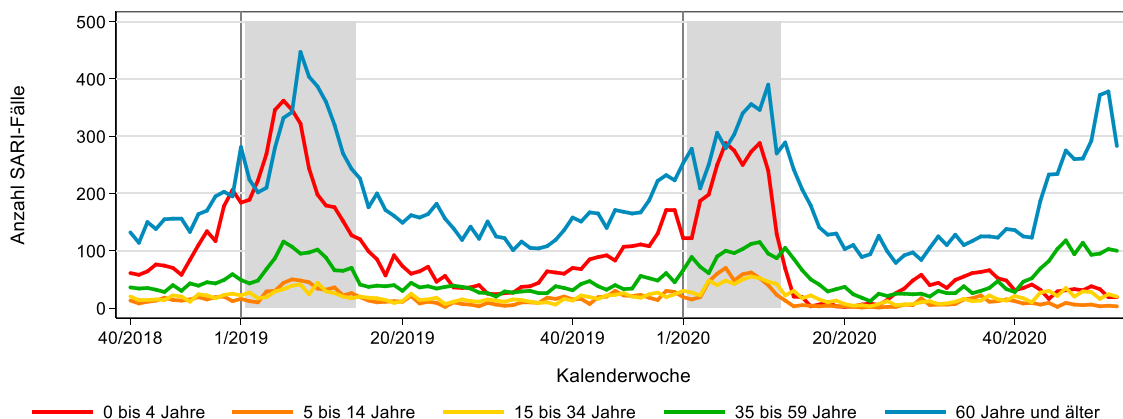


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 52. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern sind 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 51. und 52. KW 2020 relativ stabil geblieben und lag bei 66 % bzw. 70 % (Abb. 5).

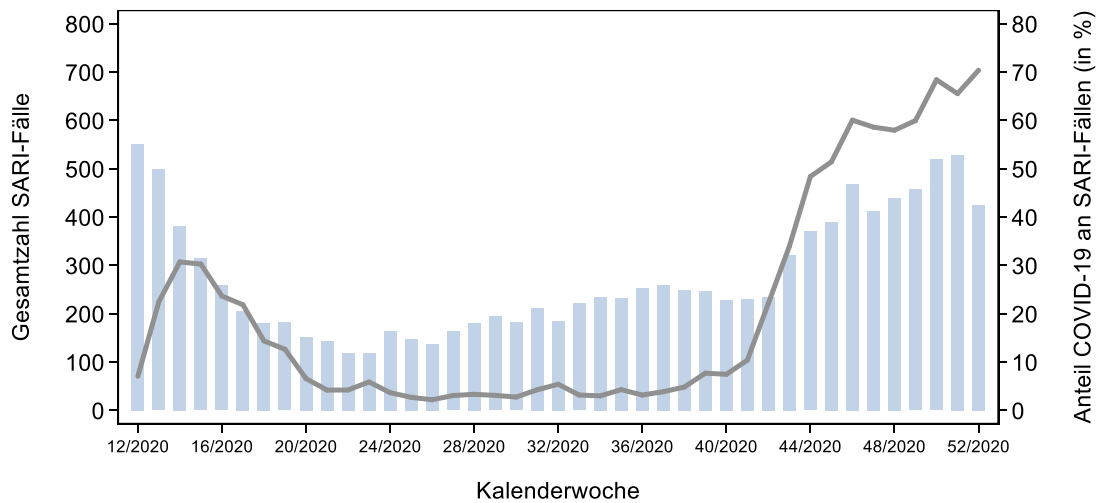


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 52. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 51. KW 2020 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 52. KW 2020 in den Altersgruppen ab 15 Jahre bei 70 % und mehr. Dabei war der Anteil in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 77 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren wurde in der 52. KW 2020 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. – 51. KW 2020	52. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	448	22
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	0,0 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	188	278	20
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	53 %	70 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	510	997	100
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	66 %	77 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.076	2.876	283
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	53 %	73 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	4.599	425
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	51 %	70 %

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 51. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder (Aserbaidschan, Litauen, Serbien und die Slowakei) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den vier genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 51. KW 2020 wurden in keiner der 786 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich sieben von 11.060 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter fünf für Influenza B-Viren und zwei für Influenza A(H1N1)pdm09-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