



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 7 (13.2. bis 19.2.2021)

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 7. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 7. KW 2021 insgesamt etwa gleich viele Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 7. KW weiterhin deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2021 in insgesamt 31 (20 %) der 155 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (9 %) mit Rhinoviren, zehn (6 %) mit SARS-CoV-2, vier (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren und drei (2 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 6. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 6. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt stabil geblieben. In allen Altersgruppen unter 80 Jahre waren die SARI-Fallzahlen deutlich niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in den letzten Wochen leicht zurückgegangen und lag in der 6. KW 2021 bei 56 %.

Für die 7. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 13 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 23.2.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität liegt seit dem harten Lockdown Ende 2020 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Die noch registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 195 (8 %) von 2.395 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.402 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) wurden spätestens ab der 1. KW Influenzanachweise im Sentinel der AGI detektiert. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, 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 7. KW (15.2. – 21.2.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,5 %; Vorwoche: 2,0 %), sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen. Die ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 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>.

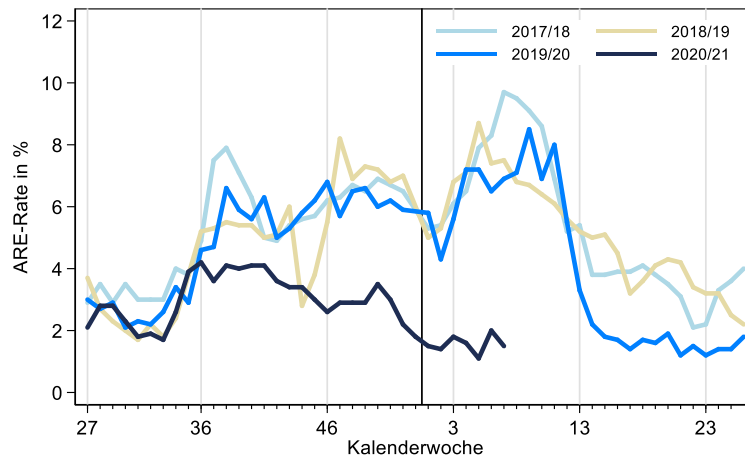


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 7. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Ende März 2020 startete eine mikrobiologische Überwachung im Rahmen von GrippeWeb („GrippeWeb-Plus 2020“), bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen (ca. 200) vom RKI Abstrichmaterialien erhalten hat. Bei Auftreten einer akuten Atemwegserkrankung soll jeweils eine Probe aus der vorderen Nase und dem Gaumen entnommen werden. Zu Beginn sollte jeder Teilnehmende unabhängig von Symptomen Proben einsenden (Nullproben). Alle Proben werden am RKI auf 21 verschiedene Atemwegserreger, darunter Inflenzaviren und SARS-CoV-2, untersucht. Bisher sind 352 Probenpaare am RKI eingegangen (Datenstand: 22.02.2021). In keiner Probe wurden bisher Inflenzaviren nachgewiesen. Zwischen der 13. KW 2020 und 7. KW 2021 gab es von 112 verschiedenen Teilnehmenden, die zum Zeitpunkt der Probenentnahme respiratorische Symptome hatten, 171 eingesandte Probenpaare (Mehrfacheinsendungen möglich). Davon wurden in 82 (48 %) Proben von 61 Teilnehmenden Atemwegserreger detektiert. In der Mehrzahl (89 %) der positiven Proben wurden Rhino-/ Enteroviren nachgewiesen, die seit der 26. KW 2020 regelmäßig detektiert wurden. Weitere sporadische Erregernachweise unter den symptomatischen Teilnehmenden waren bisher u. a. Nachweise von Bocaviren (6 %), SARS-CoV-2 (2 %) und Mycoplasma pneumoniae (2 %).

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 7. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf niedrigem Sommerniveau. 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 sich die ARE-Aktivität verändert hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 53. KW 2020 bis 7. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	53. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW
Süden	61	60	53	51	46	43	45	45
Baden-Württemberg	71	59	55	45	43	43	44	45
Bayern	50	62	51	56	49	43	46	45
Mitte (West)	50	73	64	57	60	55	54	49
Hessen	56	74	73	58	65	48	58	53
Nordrhein-Westfalen	56	75	62	58	58	51	49	47
Rheinland-Pfalz, Saarland	38	71	58	55	58	66	55	47
Norden (West)	57	72	60	57	49	48	48	47
Niedersachsen, Bremen	76	68	59	56	52	46	52	52
Schleswig-Holstein, Hamburg	39	75	61	58	47	50	45	41
Osten	75	85	73	62	57	52	50	49
Brandenburg, Berlin	55	94	78	69	64	55	58	62
Mecklenburg-Vorpommern	72	94	78	60	55	55	52	58
Sachsen	96	76	61	35	42	39	41	42
Sachsen-Anhalt	76	85	82	56	59	58	32	46
Thüringen	78	77	67	87	66	55	65	37
Gesamt	62	74	63	56	54	49	50	48

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 808 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 7. KW 2021 lagen 541 Meldungen vor, darunter 344 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

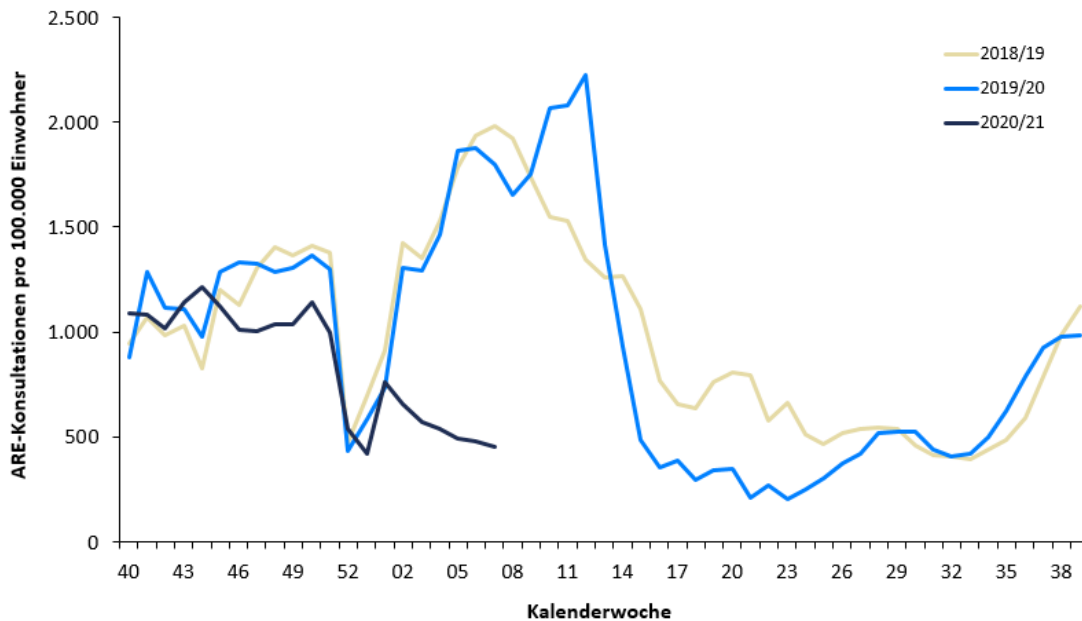


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 7. KW 2021 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 2). Die Werte befinden sich seit der 2. KW sehr 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 7. KW 2021 bei 450 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 374.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Zum Vergleich: In der 7. KW des Vorjahres lag der Wert 4-mal höher, denn es

* 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

wurden ca. 1.800 ARE-Arztconsultationen pro 100.000 Einwohner verzeichnet. Das entsprach in der 7. KW 2020 rund 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen ARE in Deutschland.

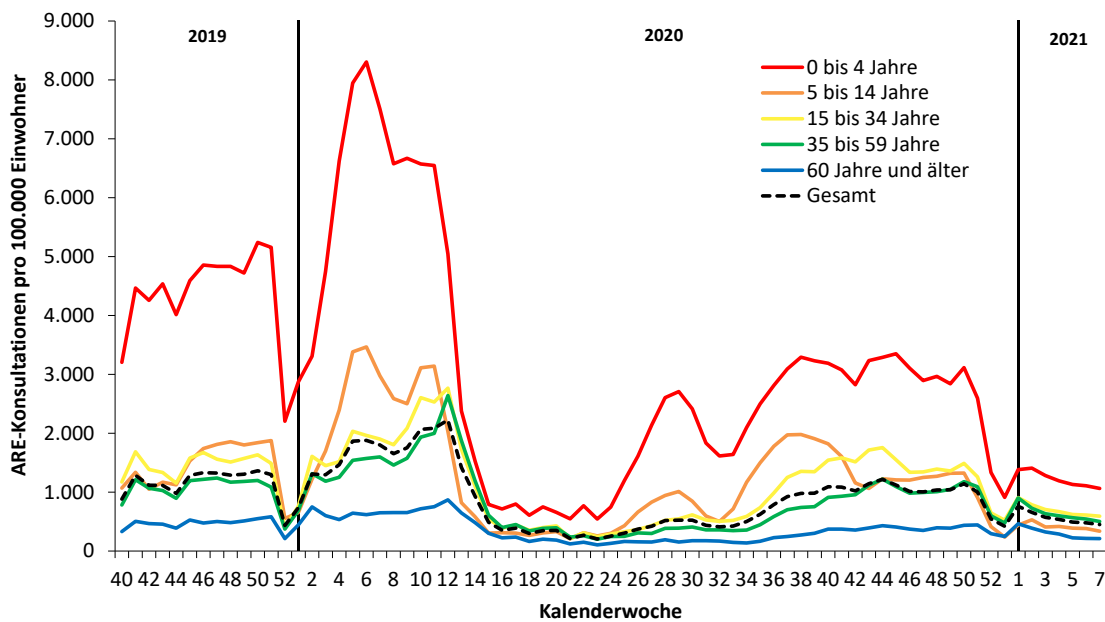


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 7. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 7. KW 2021 insgesamt 155 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 31 (20 %) der 155 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 14 (9 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [5; 15]) Proben Rhinoviren, in zehn (6 %; 95 % KI [3; 12]) Proben SARS-CoV-2, in vier (3 %; 95 % KI [0; 7]) Proben humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und des Typs 229E und in drei (2 %; 95 % KI [0; 6]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 23.2.2021). Seit der 4. KW liegt die Positivenrate für Rhinoviren wieder etwas über der für SARS-CoV-2, nachdem die Positivenrate für SARS-CoV-2 kurzzeitig (53. – 3. KW) etwas höher lag (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 195 (8 %) von 2.395 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 18 (1 %) von 2.161 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.402 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren und 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.

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>.

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.

	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	165	159	160	151	155	2.402
Probenanzahl mit Virusnachweis	29	32	25	29	31	703
Anteil Positive (%)	18	20	16	19	20	29
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	1	0	0	3	7
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	2	0,3
Rhinoviren	10	17	14	15	14	489
Anteil Positive (%)	6	11	9	10	9	20
hCoV**	2	4	2	4	4	18
Anteil Positive (%)	1	3	1	3	3	1
SARS-CoV-2**	17	10	10	11	10	195
Anteil Positive (%)	10	6	6	7	6	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

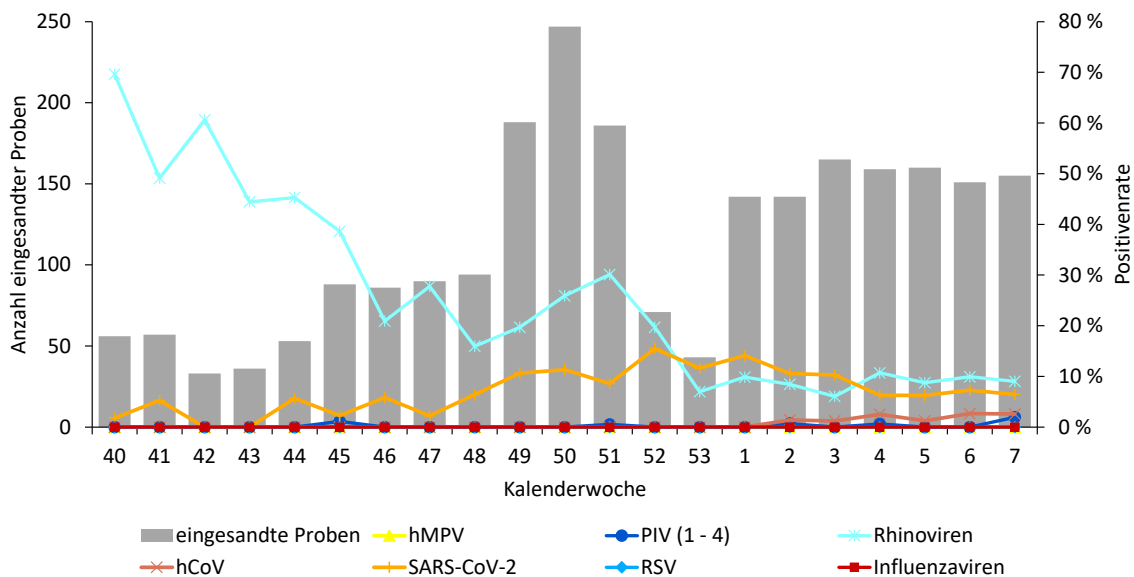


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinel eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 7. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 7. MW 2021 wurden bislang 13 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier (31 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 23.2.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 429 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 169 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzavirusnachweisen (388) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (52 %) als Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 7. MW mehr als 184-mal so viel labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 18.2.2020: 79.263). 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)

	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	17	10	10	4	7	7	175
A(H1N1)pdm09	0	1	1	0	0	0	11
A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	3	5	3	2	0	1	41
B	11	15	7	3	9	5	201
Gesamt	32	31	21	9	16	13	429

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 zehn Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter zwei mit Influenza A-Nachweis, fünf mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzaty (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (acht) 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 6. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 6. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre und 35 bis 59 Jahre leicht gestiegen. In den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter gab es einen leichten Rückgang der Fallzahlen. In den Altersgruppen unter 15 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen weiter stabil geblieben (Abb. 5).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 80 Jahre und älter war in der 6. KW 2021 noch erhöht, jedoch etwas niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. In allen anderen Altersgruppen lag die Zahl der SARI-Fälle deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre und 5 bis 14 Jahre wurden in der 6. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie zuvor nur im Frühsommer 2020.

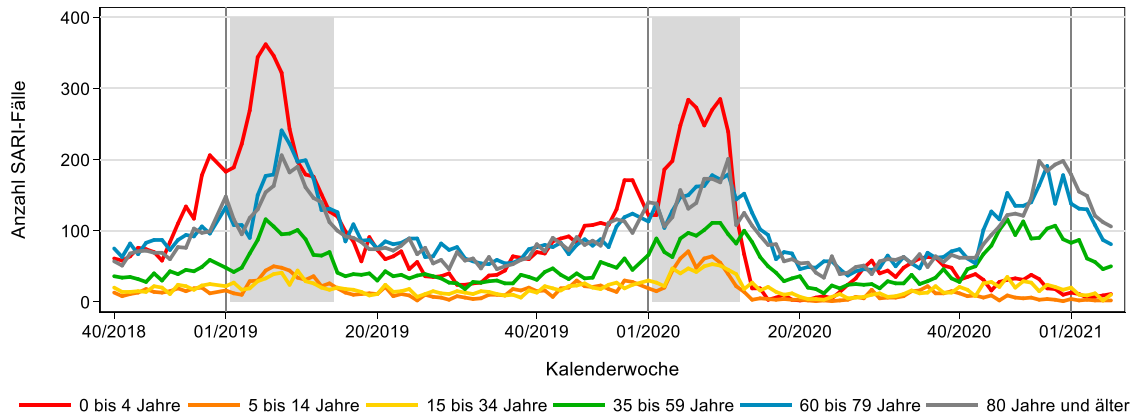


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 6. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern 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 den vergangenen Wochen leicht zurückgegangen und lag in der 6. KW 2020 bei 56 % (Abb. 6). Wegen zum Teil sehr geringer Fallzahlen kann keine Aussage zu einzelnen Altersgruppen getroffen werden. Zu beachten ist, dass in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

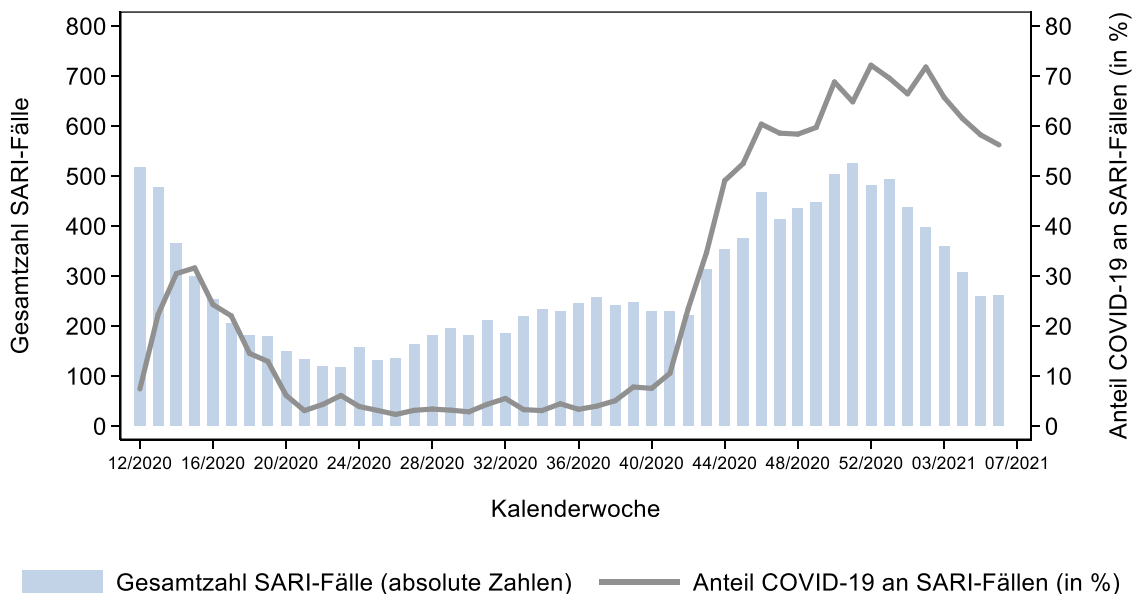


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 6. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

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 36 Ländern, die für die 6. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 34 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und zwei Länder (Aserbaidschan und die Slowakei) berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische

Influenza-Aktivität in den zwei genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 6. KW 2021 wurden in keiner der 1.268 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 23 von 22.611 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter sieben für Influenza B-Viren, 14 für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und zwei für Influenza A(H3N2)-Viren.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 387 vom 15.2.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 31.1.2021.

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.

Im tropischen Afrika und im südlichen Asien berichteten einige Länder über Influenzavirusnachweise.

Weltweit wurden überwiegend Influenza B-Viren detektiert.

Vom 18.1. bis 31.1.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 220.860 Proben und meldeten 565 Influenzavirusnachweise, davon 19 % Influenza A-Viren und 81 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 38 % den Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 62 % den Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den subtypisierten 315 Influenza B-Virusnachweisen gehörten mit Ausnahme eines Nachweises alle der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar

unter: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_02_15_surveillance_update_387.pdf.

Humane Fälle von aviärer Influenza A(H5N8) in Russland

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) hat am 21.2.2021 berichtet, dass in der russischen Föderation erstmals Übertragungen des aviären Influenzavirus des Subtyps A(H5N8) auf den Menschen identifiziert wurden. Die russischen Behörden meldeten sieben Fälle bei Arbeitern in einem Geflügelbetrieb vom Dezember 2020. Die Krankheitsverläufe waren asymptomatisch oder sehr mild, Mensch-zu-Mensch-Übertragungen wurden nicht beobachtet.

Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.bmel.de/SharedDocs/Meldungen/DE/Presse/2021/210221-gefluegelgrippe-h5n8.html>,

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-first-human-cases-avian-influenza-h5n8>,

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/Z/ZoonotischeInfluenza/ZoonotischeInfluenza.html>.

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 7/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8033