



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 14 (3.4. bis 9.4.2021)

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 14. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt weiterhin unter den Werten der Vorsaisons auf einem sehr niedrigen Niveau, nähert sich jedoch dem Wert aus der Saison 2019/20 an. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 14. KW 2021 insgesamt eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Allerdings unterscheidet sich die Entwicklung innerhalb der Altersgruppen: während weniger Kinder eine Arztpraxis wegen einer ARE aufsuchten, ist die Zahl der Arztbesuche bei Jugendlichen und Erwachsenen gestiegen. Insgesamt liegen die Werte in der 14. KW noch unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2021 in insgesamt 56 (40 %) der 139 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (12 %) mit Rhinoviren, 20 (14 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 16 (12 %) mit SARS-CoV-2 und jeweils zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren bzw. humanen Metapneumoviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 13. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 13. KW 2021 insgesamt stabil geblieben. Auch der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag in der 13. KW 2021 bei 60 %.

Für die 14. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang zehn labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 13.4.2021).

Aufgrund der Osterferien sind die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß weniger aussagekräftig und können sich auch durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität lag seit dem harten Lockdown Ende 2020 bis Ende Februar 2021 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Seit der 9. KW stieg die ARE-Aktivität kontinuierlich bis zur 12. KW 2021 an, um dann mit dem Beginn der Osterferien erneut abzufallen. Die ARE-Aktivität ist in der 14. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 3.865 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen 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 14. KW (5.4. – 11.4.2021) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (1,9 %; Vorwoche: 2,0 %). Dabei ist die ARE-Rate in den jüngeren Altersgruppen bis 34 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gesunken, während sie bei den 35- bis 59-Jährigen deutlich und bei den ab 60-Jährigen geringfügig gestiegen ist. Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten, nähert sich aber langsam den Werten, die nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Vorjahr ab der 10. KW 2020 beobachtet wurden (Abb. 1).

Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

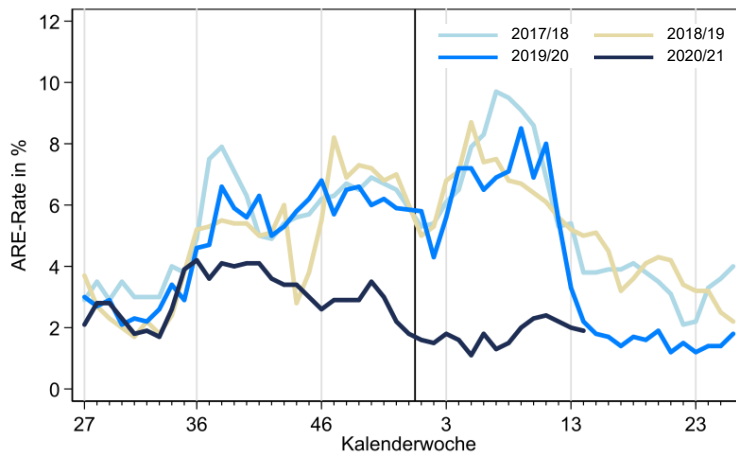


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 14. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 14. 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. Zusätzliche Schwankungen können durch die Osterferien und nachträgliche Meldungen auftreten.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 7. KW bis 14. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW
Süden	42	35	48	59	81	74	63	71
Baden-Württemberg	42	38	50	57	76	80	68	77
Bayern	42	32	46	62	86	68	57	65
Mitte (West)	50	46	54	66	68	78	61	64
Hessen	57	49	58	81	82	85	62	64
Nordrhein-Westfalen	46	47	47	55	60	70	47	54
Rheinland-Pfalz, Saarland	48	44	57	60	61	78	75	73
Norden (West)	47	37	43	53	59	76	67	64
Niedersachsen, Bremen	53	43	42	47	57	68	57	62
Schleswig-Holstein, Hamburg	42	32	44	58	61	83	76	65
Osten	48	52	59	76	92	95	66	74
Brandenburg, Berlin	62	57	52	60	63	86	70	62
Mecklenburg-Vorpommern	55	58	85	75	97	104	67	84
Sachsen	40	37	45	70	83	79	58	63
Sachsen-Anhalt	44	46	55	74	80	92	70	69
Thüringen	38	62	58	102	136	115	67	92
Gesamt	47	43	51	62	74	80	62	67

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 811 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 14. KW 2021 lagen 439 Meldungen vor, darunter 277 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben, zumal für die 14. KW 2021 aufgrund der Feiertage bisher deutlich weniger Praxen ihre Meldung an das RKI sandten als in den Vorwochen.

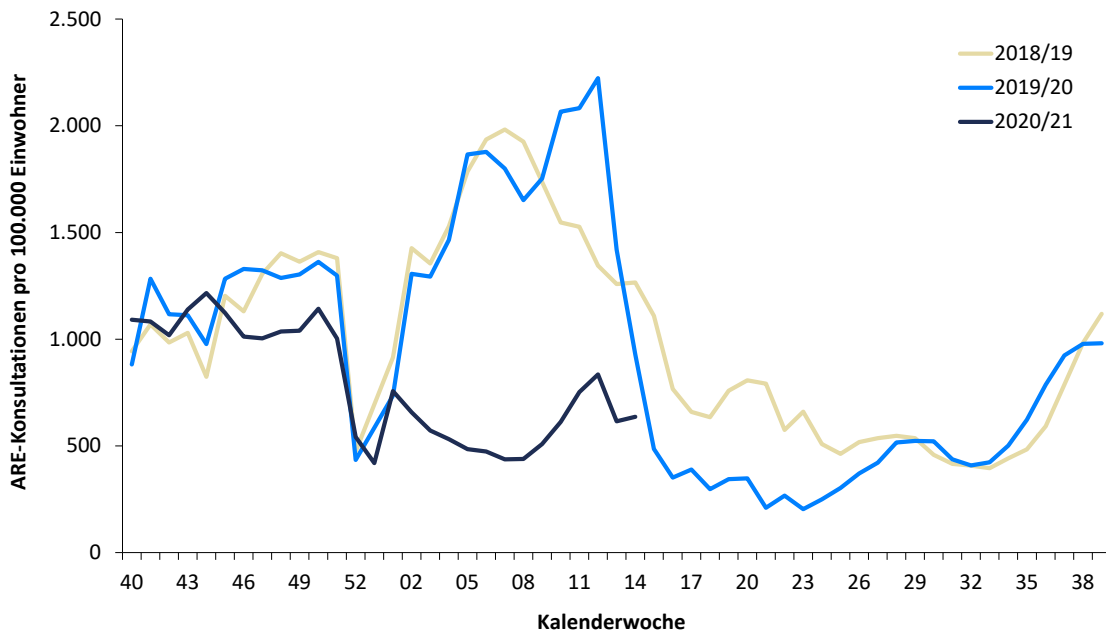


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 14. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 14. KW 2021 bei rund 640 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 530.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 510.000 Arztbesuche wegen ARE).

Während die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe bis 14 Jahre gesunken sind, sind sie bei den Erwachsenen gestiegen. Der deutlichste Anstieg im Vergleich zur Vorwoche ist in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen mit 22 % zu verzeichnen (Abb. 3).

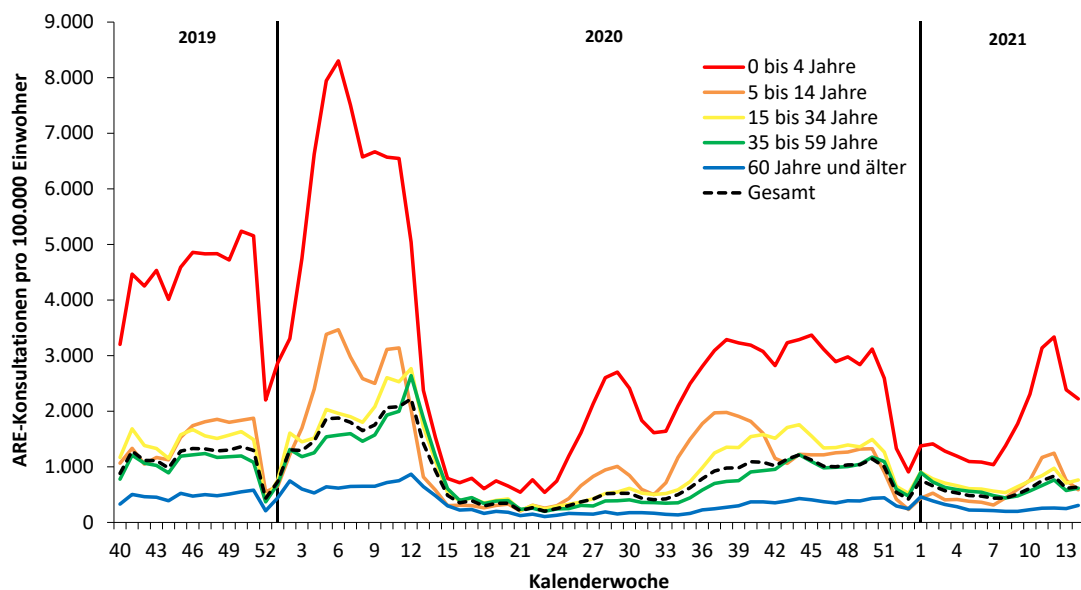


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 14. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2021 insgesamt 139 Sentinelproben von 36 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 56 (40 %) der 139 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 17 (12 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [7; 19]) Proben Rhinoviren, in 20 (14 %; 95 % KI [9; 22]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, OC43 und 229E, in 16 (12 %; 95 % KI [6; 18]) Proben SARS-CoV-2 und in jeweils zwei (1 %; 95 % KI [0; 6]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und humane Metapneumoviren (hMPV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 13.4.2021). In einer Probe wurde sowohl SARS-CoV-2 als auch hCoV identifiziert.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. In der 14. KW ist der Anteil der Proben mit Rhinoviren deutlich zurückgegangen. Der Anteil der Proben mit Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV liegt in der 14. KW auf einem ähnlichen Niveau (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 285 (7 %) von 3.858 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 171 (5 %) von 3.624 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 3.865 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

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

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 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.

	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	241	261	289	144	139	3.865
Probenanzahl mit Virusnachweis	93	122	157	87	56	1.316
Anteil Positive (%)	39	47	54	60	40	34
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	1	0	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	0,4	0	0	0	0	0,1
hMPV	0	0	0	0	2	2
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	0,1
PIV (1 – 4)	1	1	4	3	2	20
Anteil Positive (%)	0,4	0,4	1	2	1	0,5
Rhinoviren	61	80	101	54	17	859
Anteil Positive (%)	25	31	35	38	12	22
hCoV**	18	29	45	26	20	171
Anteil Positive (%)	7	11	16	18	14	5
SARS-CoV-2**	13	16	13	9	16	285
Anteil Positive (%)	5	6	4	6	12	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>.

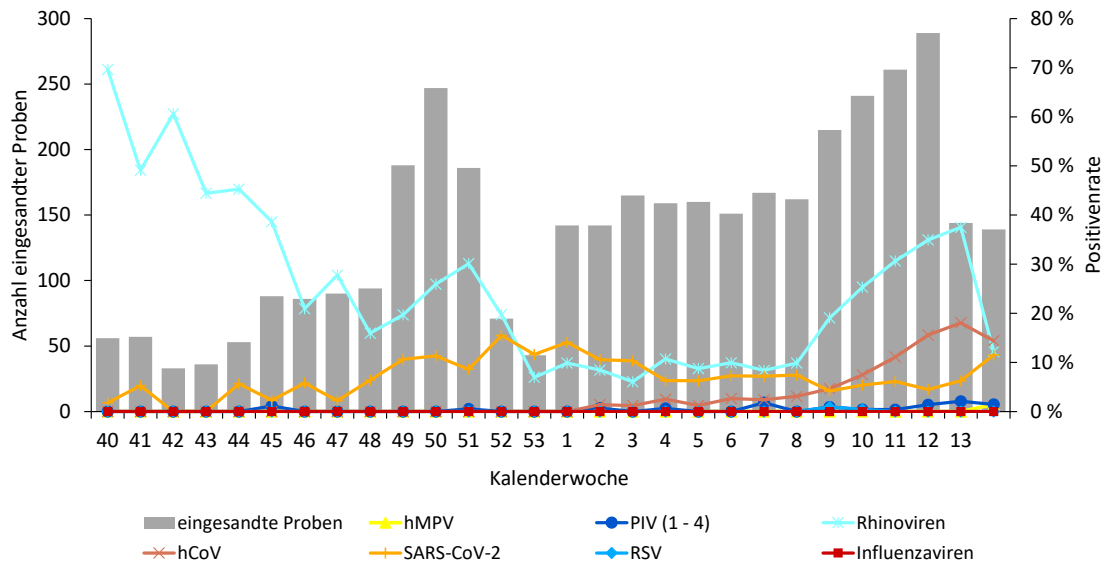


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 14. KW 2021. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort bei 0 %.

Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der 14. KW bei den ab 60-Jährigen am höchsten (33 %) (Abb. 5). HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen identifiziert (24 %). Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben war bei den 0- bis 1-jährigen mit 22 % am höchsten. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

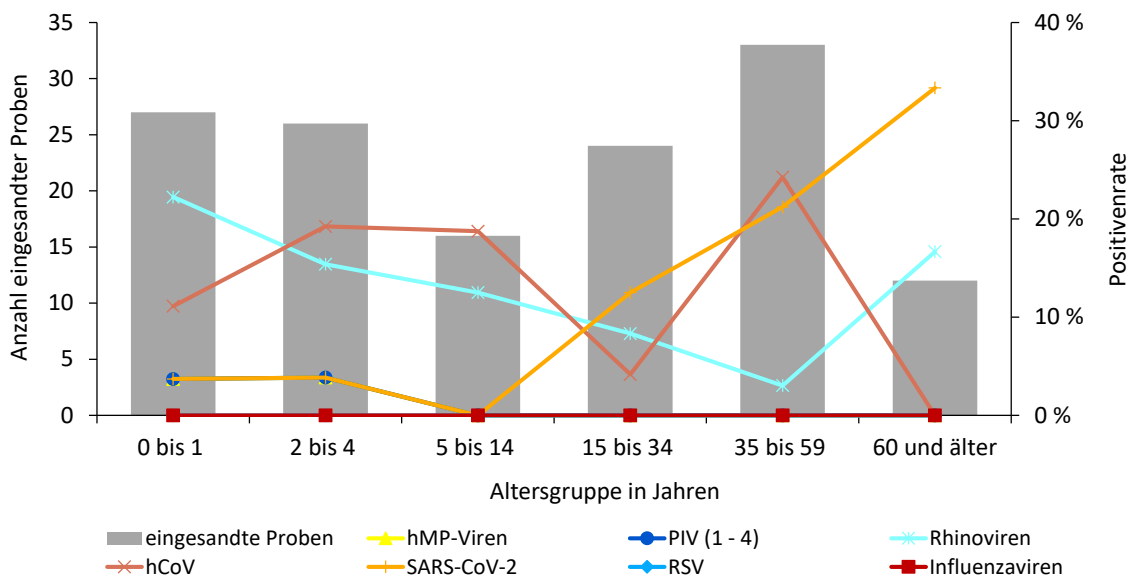


Abb. 5: Anteil (Positivenrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 14. KW 2021. Influenzaviren und RSV wurden in der 14. KW nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 14. MW 2021 wurden bislang zehn labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei neun Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 13.4.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 508 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 207 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bei den typisierten

Influenzavirusnachweisen (458) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 14. MW 183.531 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 7.4.2020). 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 Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	7	9	3	3	3	6	212
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	0	1	2	3	2	1	50
B	3	6	8	6	3	3	234
Gesamt	10	16	13	12	8	10	508

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 13 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, sieben mit Influenza B-Nachweis und drei mit einem nicht nach Influenzatypt (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zehn) 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 13. KW 2021 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 13. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt stabil geblieben. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen unter 35 Jahren angestiegen, insbesondere bei Kindern im Alter von 0 bis 4 Jahren. In den Altersgruppen ab 60 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen leicht zurückgegangen (Abb. 6).

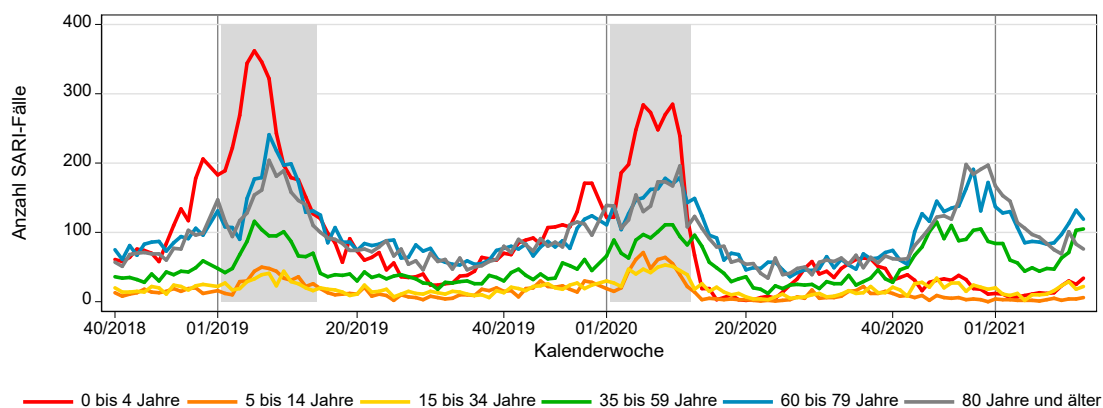


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 13. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle nach dem deutlichen Anstieg in der Vorwoche auch in der 13. KW 2021 auf einem sehr hohen Niveau geblieben. Aus dieser Altersgruppe wurden in der 13. KW 2021 so viele Personen mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während einer

Grippewelle bzw. wie zuvor im Zeitraum von der 45. KW bis zur 52. KW 2020 während der zweiten SARS-CoV-2-Welle. In den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 13. KW 2021 weniger SARI-Fälle hospitalisiert als in den Vorsaisons um diese Zeit.

In der 13. KW 2021 waren 60% aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19-Diagnose pro Woche hospitalisiert (Abb. 7) und damit ähnlich viele wie in der Vorwoche. Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen in der Auswertung nur Patienten mit einer SARI in der DRG-Hauptdiagnose und einer maximalen Verweildauer von einer Woche berücksichtigt wurden.

Für eine erweiterte Auswertung wurden über die für die zeitnahe Surveillance gewählte Falldiagnose hinaus alle SARI-Fälle mit COVID-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch liegender 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 13. KW 2021 ein medianes Alter von 64 Jahren berechnet. Zum Jahreswechsel 2020/21, dem Höhepunkt der zweiten COVID-19-Welle, waren COVID-SARI-Fälle im Median noch 77 Jahre alt. Dieser deutliche Rückgang des Altersmedian in den vergangenen Monaten lässt sich auf den deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der COVID-SARI-Fälle aus der Altersgruppe 80 Jahre und älter zurückführen. Darüber hinaus kam es in den vergangenen Wochen zu einem erneuten Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre und 60 bis 79 Jahre, aber auch bei den 15- bis 34-Jährigen.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein Rückgang des medianen Alters von 73 Jahren (auf dem Höhepunkt der 2. COVID-19-Welle) auf 68 Jahre in der 13. KW 2021. Dieser Rückgang fiel etwas geringer aus als bei COVID-SARI-Patienten insgesamt, was vermutlich auf eine etwas andere Altersstruktur bei intensivmedizinisch behandelten Patienten zurückzuführen ist. In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-SARI-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 13. KW 2021 bei 84 % und damit so hoch wie bisher nur auf dem Höhepunkt der zweiten Welle zum Jahreswechsel 2020/21.

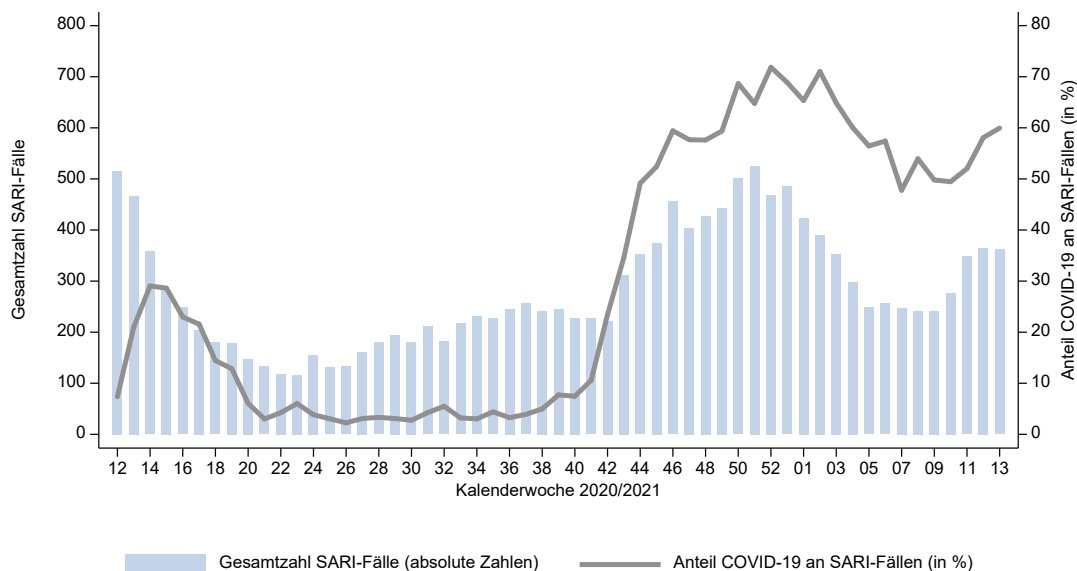


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 13. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

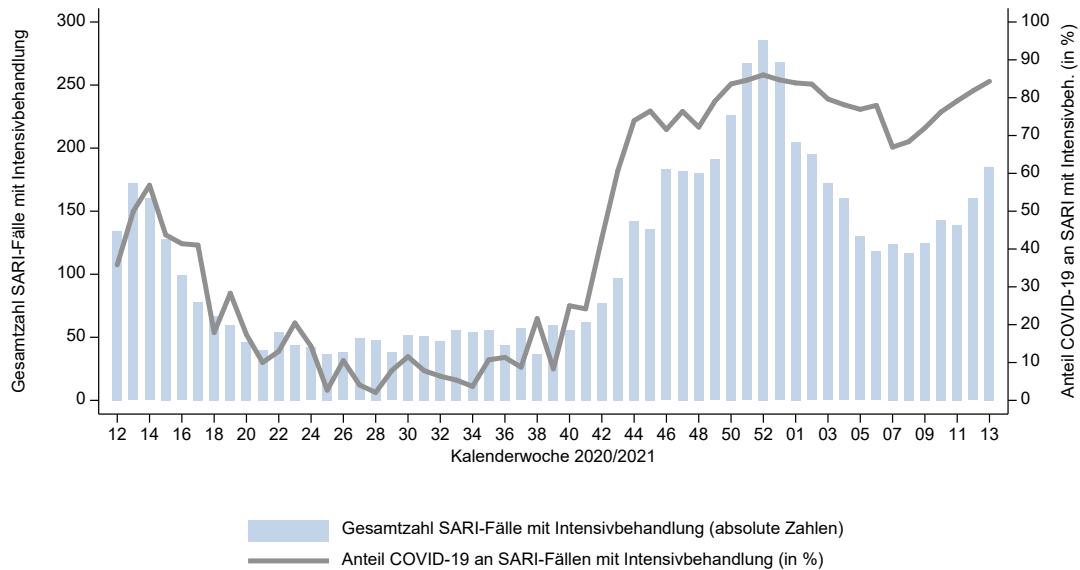


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 13. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

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 37 Ländern, die für die 13. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 33 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und vier Länder (Aserbaidschan, Estland, die Ukraine und die Slowakei) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den vier genannten Ländern scheint nicht auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen zu sein.

In der Saison 2020/21 blieb die Influenza-Aktivität auf einem außergewöhnlich niedrigen Niveau. So ging die Anzahl der Sentinelproben um etwa 20 % zurück verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirus-Infektionen. Für die 13. KW 2021 wurden in keiner der 1.019 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 38 von 32.556 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 22 für Influenza A- und 16 für Influenza B-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.

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 14/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | 10.25646/8304