



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 16 (17.4. bis 23.4.2021)

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 16. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gesunken. Die ARE-Rate liegt nun wieder im Bereich des Jahres 2020 während des Lockdowns der ersten COVID-19-Welle, aber noch deutlich unter den Werten der früheren Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 16. KW 2021 insgesamt etwas weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 16. KW über dem Wert letztes Jahr um diese Zeit, aber noch unter den Werten der Vorjahre.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2021 in insgesamt 85 (52 %) der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 38 (23 %) mit Rhinoviren, 34 (21 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, zwölf (7 %) mit SARS-CoV-2 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 15. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 15. KW 2021 insgesamt leicht zurückgegangen. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag für die 15. KW 2021 bei 66 %.

Für die 16. Meldeweche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 13 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 27.4.2021).

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. Von 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 seitdem bei leichten Schwankungen insgesamt stabil geblieben. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. Während von der 4. KW bis zur 10. KW 2021 am häufigsten Rhinoviren, gefolgt von SARS-CoV-2, im Sentinel nachgewiesen wurden, stieg der Anteil nachgewiesener humaner saisonaler Coronaviren nach der 10. KW an und lag seitdem über der Positivenrate für SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 4.193 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/publications/m/item/influenza-update-n-392>.

* 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 16. KW (19.4. – 25.4.2021) im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (1,8 %; Vorwoche: 2,0 %). Während die ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gestiegen ist, ist sie bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) gesunken. Die Gesamt-ARE-Rate der 16. KW 2021 liegt deutlich unter den Werten der Saisons 2017/18 und 2018/19, befindet sich aber auf dem Werte-Niveau, das nach dem abrupten Rückgang der ARE-Rate im Jahr 2020 zum Lockdown aufgrund der Corona-Pandemie beobachtet wurde (Abb. 1). Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

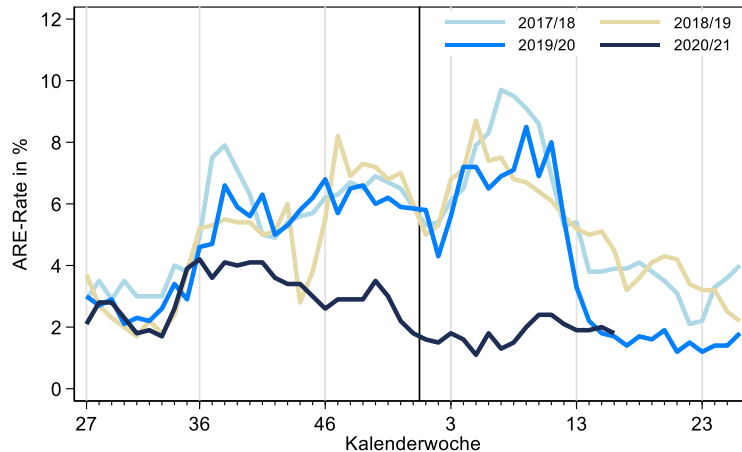


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 16. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel 2021.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 16. 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.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 9. KW bis 16. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW
Süden	48	59	81	75	62	65	64	60
Baden-Württemberg	50	57	76	81	69	70	68	67
Bayern	46	61	85	69	56	60	59	53
Mitte (West)	54	65	68	76	62	56	65	65
Hessen	58	81	82	84	65	49	74	60
Nordrhein-Westfalen	47	55	61	69	45	52	51	60
Rheinland-Pfalz, Saarland	57	59	59	76	76	66	70	75
Norden (West)	43	53	59	74	67	60	57	49
Niedersachsen, Bremen	42	47	57	66	57	58	48	43
Schleswig-Holstein, Hamburg	44	58	61	82	76	62	66	55
Osten	59	76	92	95	63	72	79	71
Brandenburg, Berlin	52	60	66	85	72	54	70	56
Mecklenburg-Vorpommern	85	75	96	104	66	85	112	71
Sachsen	45	70	83	79	54	61	65	68
Sachsen-Anhalt	55	74	80	92	63	86	82	73
Thüringen	58	102	136	116	61	74	67	87
Gesamt	51	62	74	79	62	61	64	61

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 812 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 16. KW 2021 lagen 543 Meldungen vor, darunter 344 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

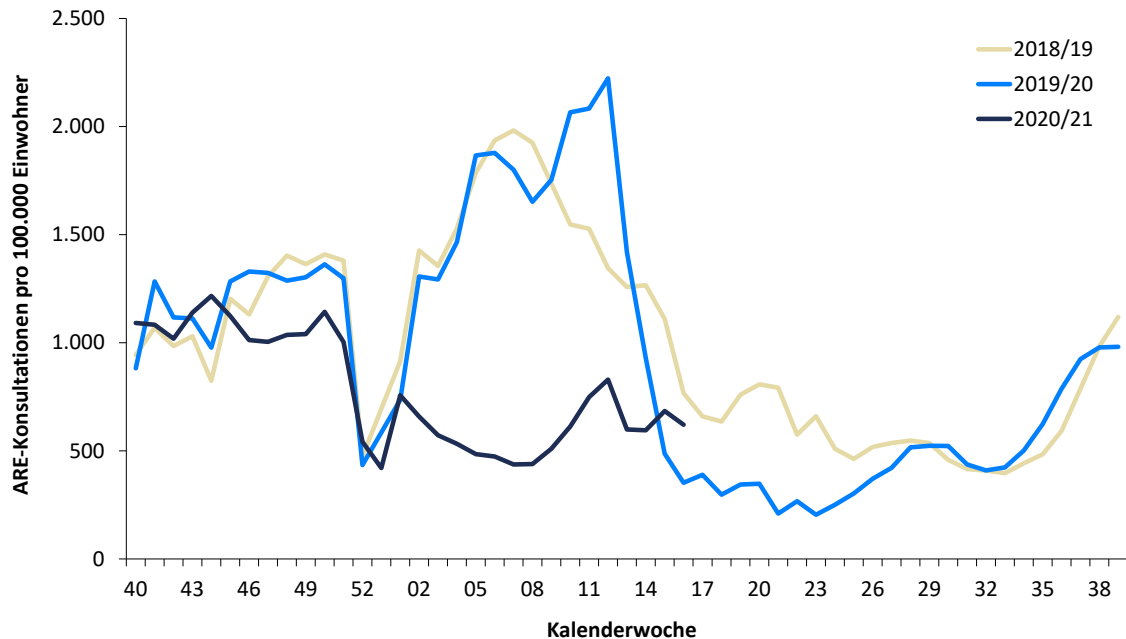


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 16. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 16. KW 2021 bei rund 620 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 516.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 565.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben (Abb. 3).

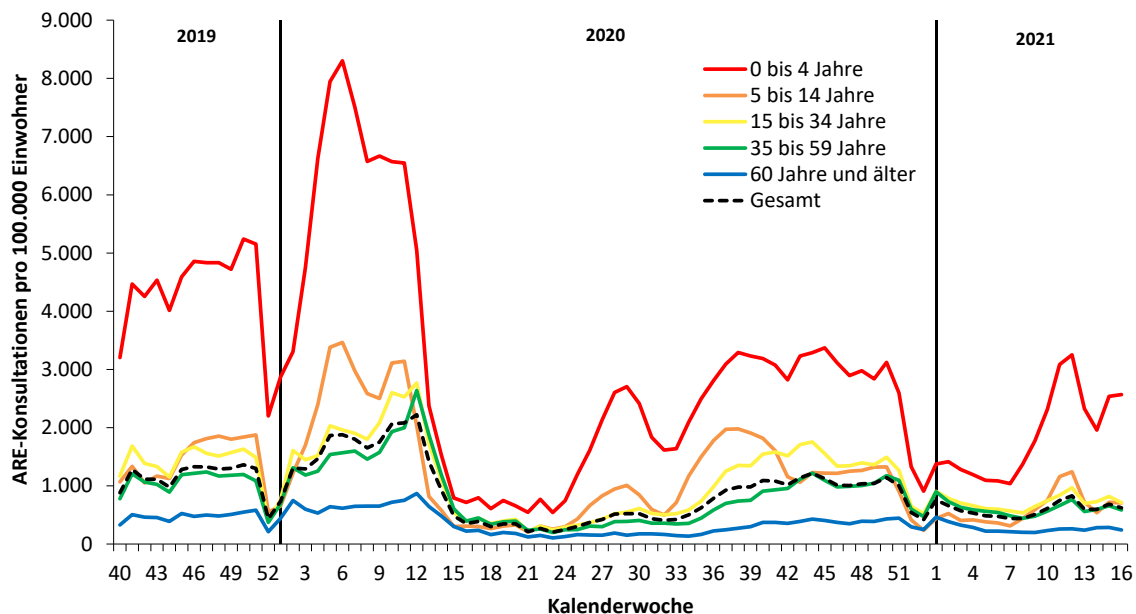


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 16. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2021 insgesamt 164 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 85 (52 %) der 164 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 38 (23 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [16; 31]) Proben Rhinoviren, in 34 (21 %; 95 % KI [14; 28]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, OC43 und 229E, in zwölf (7 %; 95 % KI [3; 13]) Proben SARS-CoV-2 und in drei (2 %; 95 % KI [0; 6]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 27.4.2021). Es gab zwei Doppelinfektionen: In zwei Proben wurden sowohl Rhinoviren als auch hCoV NL63 identifiziert.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV bestimmt. Von der 13. KW zur 14. KW war der Anteil der Rhinovirus-positiven Proben deutlich zurückgegangen, er ist aber seitdem wieder kontinuierlich gestiegen. In der 14. KW und 15. KW überwogen kurzzeitig die hCoV-Nachweise (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 309 (7 %) von 4.186 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 240 (6 %) von 3.952 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.193 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

In einigen Sentinelpraxen sind die Positivenraten für die untersuchten Erreger überdurchschnittlich hoch. Sie spiegeln daher nicht zwingend die Gesamt-Positivenrate und eine Zirkulation in allen Regionen Deutschlands wider, sondern können auch 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.

	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	289	144	155	148	164	4.193
Probenanzahl mit Virusnachweis	157	87	64	64	85	1.473
Anteil Positive (%)	54	60	41	43	52	35
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	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0,1
hMPV	0	0	2	1	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	1	1	0	0,1
PIV (1 – 4)	4	3	4	3	3	28
Anteil Positive (%)	1	2	3	2	2	1
Rhinoviren	101	54	18	24	38	922
Anteil Positive (%)	35	38	12	16	23	22
hCoV**	45	26	23	32	34	240
Anteil Positive (%)	16	18	15	22	21	6
SARS-CoV-2**	13	9	18	10	12	309
Anteil Positive (%)	4	6	12	7	7	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>.

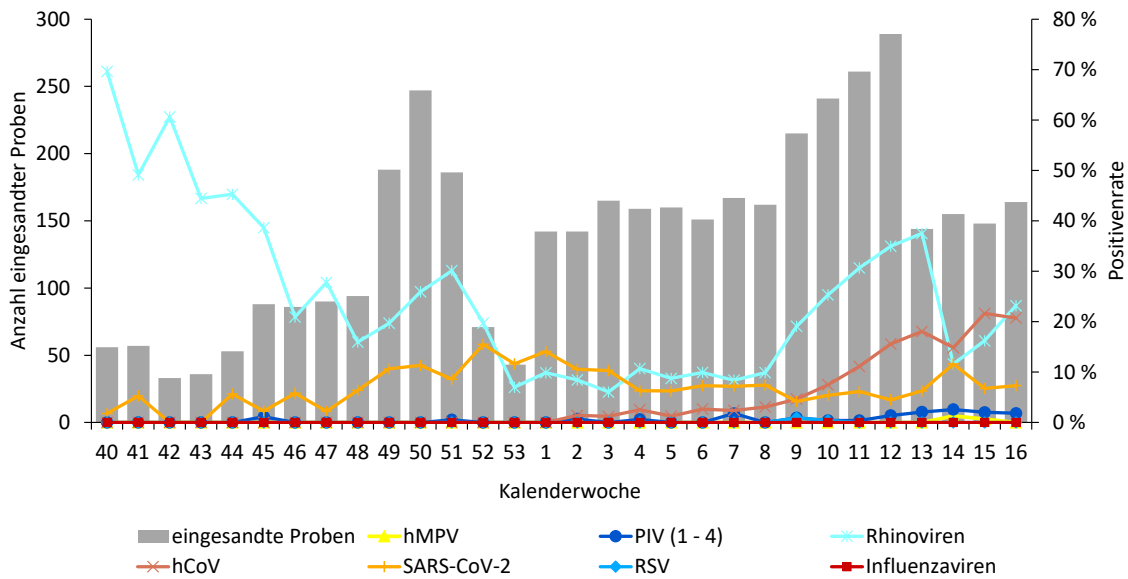


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivensrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 16. KW 2021. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort bei 0 %.

Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben war in der 16. KW mit jeweils 42 % bzw. 39 % in den beiden jüngsten Altersgruppen (0 bis 4 Jahre) am höchsten (Abb. 5). HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen identifiziert (41 %). Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war bei den 35- bis 59-jährigen am höchsten (21 %). Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

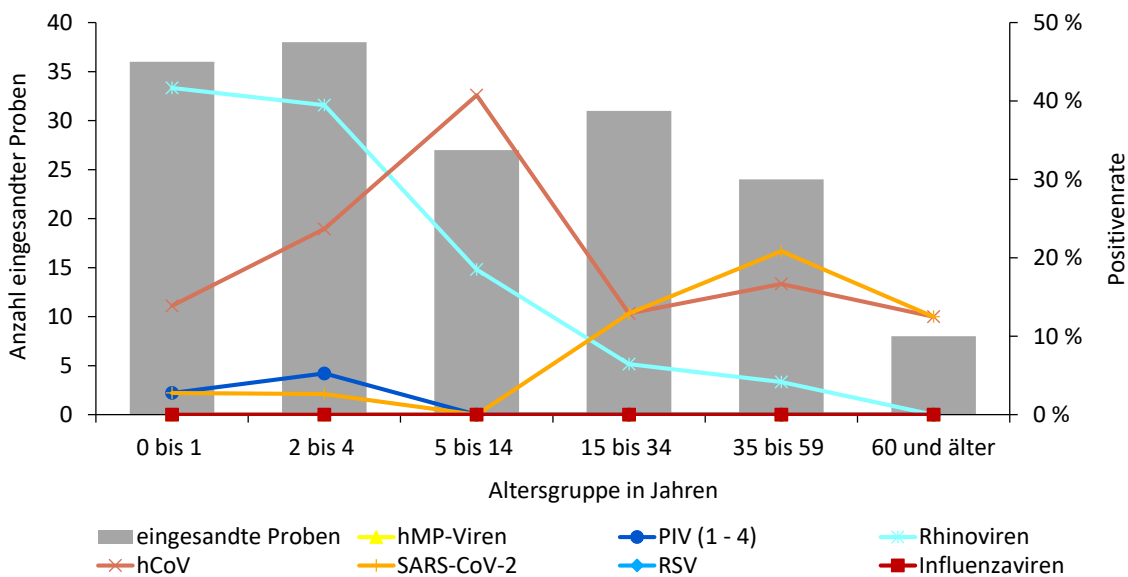


Abb. 5: Anteil (Positivensrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 16. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 16. KW nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 16. MW 2021 wurden bislang 13 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 27.4.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 533 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 215 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Bei den typisierten

Influenzavirusnachweisen (478) wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (51 %) und Influenza A-Fälle (49 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 16. MW 185.535 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 21.4.2020). 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 Influenzotyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	3	3	3	8	5	3	222
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	11
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	2	3	2	1	2	3	55
B	7	7	3	2	4	7	244
Gesamt	12	13	8	11	11	13	533

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 Influenzotyp (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 15. KW 2021 aus 71 Sentinelkliniken vor.

In der 15. KW 2021 ist die Gesamtzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt leicht gesunken. Dabei kam es zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 80 Jahre und älter. In allen anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen weitestgehend stabil geblieben (Abb. 6).

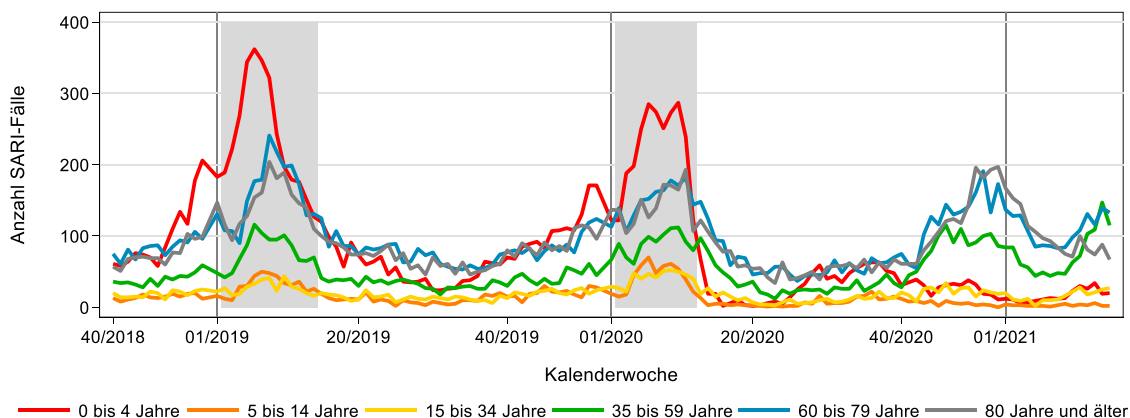


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 15. KW 2021, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Trotz des Rückgangs in der 15. KW 2021 lag die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Aus dieser Altersgruppe wurden in der 15. KW 2021 so viele Personen mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während der Grippewelle bzw. wie zuvor im Zeitraum von der 45. KW bis zur 52. KW 2020 während der zweiten SARS-CoV-2-Welle. Aus den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 15. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre waren die SARI-Fallzahlen in der 15. KW 2021 erhöht, befanden sich aber noch auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

In der 15. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter stabil geblieben. Bei 66 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) wurde eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Zu beachten ist, dass aufgrund der Verfügbarkeit qualitätsgesicherter Entlassdiagnosen in der obigen 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 Falldefinition hinaus alle neu stationär aufgenommenen SARI-Fälle mit COVID-Diagnose (COVID-SARI-Patienten) betrachtet, einschließlich noch hospitalisierter 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 15. KW 2021 ein medianes Alter von 65 Jahren berechnet (Vorwoche: 63 Jahre). 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 einerseits auf den deutlichen und kontinuierlichen Rückgang der COVID-SARI-Fälle aus der Altersgruppe 80 Jahre und älter zurückführen. Andererseits kam es jedoch in den vergangenen Wochen zu einem erneuten Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahre, insbesondere in der Altersgruppe der 35- bis 59-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 63 Jahre in der 15. KW 2021 (Vorwoche: 67 Jahre). Der Rückgang seit dem Jahreswechsel 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-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 14. KW 2021 bei 81 % (Vorwoche: 84 %) und war damit erneut so hoch wie bisher nur auf dem Höhepunkt der zweiten Welle zum Jahreswechsel 2020/21.

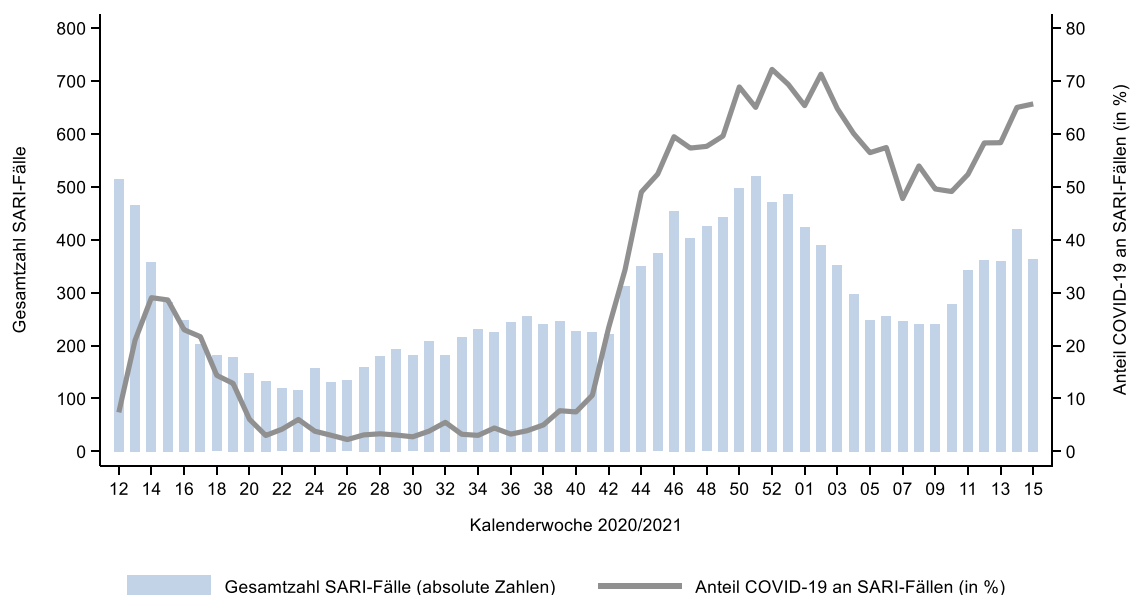


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 15. KW 2021, Daten aus 71 Sentinellkliniken.

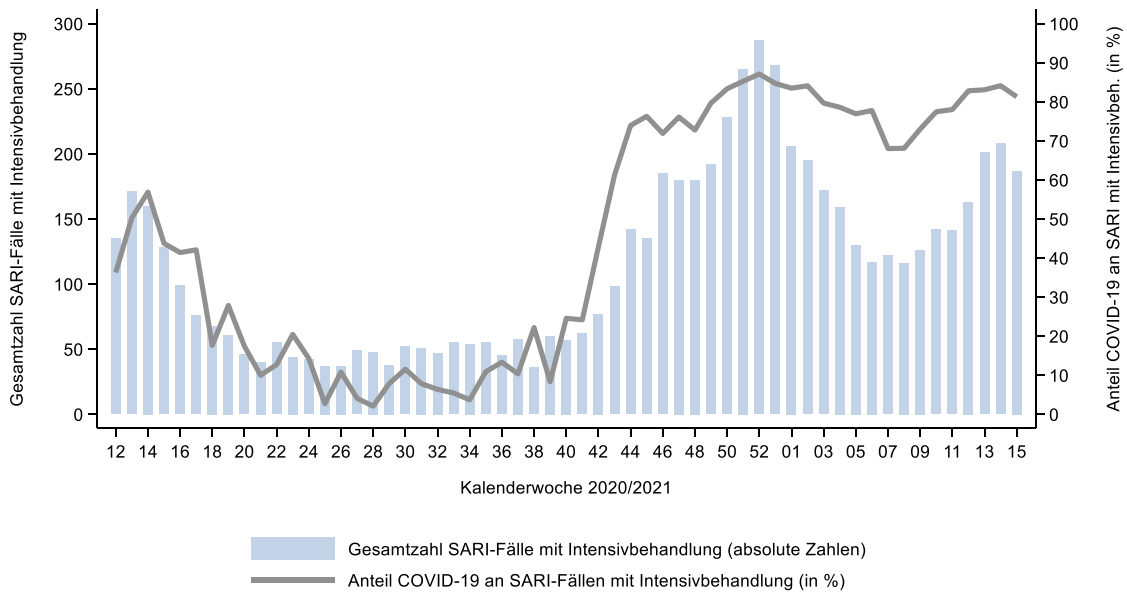


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 15. 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 (bzw. beim Vereinigten Königreich Regionen), die für die 15. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und sechs Länder über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die klinische Influenza-Aktivität in den sechs 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 Influenzavirusinfektionen. Für die 15. KW 2021 wurden in vier der 1.271 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 41 von 35.347 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 28 für Influenza A- und 13 für Influenza B-Viren.

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

Das ECDC hat am 21.4.2021 den fünften Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2020/21 veröffentlicht, abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-march-2021>.

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 16/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8388