



Influenza-Monatsbericht

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*

Kalenderwochen 21 bis 24 (22.05. bis 18.06.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2020/21, sie erfolgt von der 21. KW bis zur 39. KW 2021 monatlich. Die eingehenden Daten werden aber weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> bzw. in den GrippeWeb-Wochenberichten (<https://grippeweb.rki.de>) veröffentlicht.

Ergebnisse aus den erregerübergreifenden syndromischen und virologischen Surveillancesystemen zu COVID-19 werden weiter kontinuierlich donnerstags 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 in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 21. bis zur 24. KW 2021 insgesamt relativ stabil geblieben, während bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) im Berichtszeitraum ein Anstieg der ARE-Raten beobachtet wurde.

Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) wurden von der 21. bis zur 24. KW eine leicht steigende Zahl an Arztbesuchen wegen ARE registriert. Ähnlich wie bei GrippeWeb sind insbesondere in den Altersgruppen bis 14 Jahre die Werte gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 21. bis zur 24. KW 2021 in 246 (62 %) der 400 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 117 (29 %) Proben mit Rhinoviren, 79 (20 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, 54 (14 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und fünf (1 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). Influenzaviren oder SARS-CoV-2 wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 20. bis zur 24. KW 2021 insgesamt stark zurückgegangen. Dabei sind die Fallzahlen insbesondere in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre stark gesunken, in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es dagegen zu einer Zunahme der SARI-Fälle. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

Für die 21. bis 24. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 22 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 22.6.2021).

Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

In der Saison 2020/21 hat sich weder in Deutschland noch in den anderen europäischen Staaten eine auf Bevölkerungsebene messbare Grippewelle aufgebaut. Die ARE-Raten in der Bevölkerung und die Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen blieben unter dem Niveau der Vorjahre, während die Zahl schwerer, krankenhauspflichtiger Atemwegsinfektionen insbesondere bei älteren Menschen das Niveau früherer Grippewellen erreichte oder sogar überstieg. Allerdings waren die schwer verlaufenden Atemwegserkrankungen nicht auf vermehrte Influenzainfektionen, sondern fast ausschließlich auf COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen. Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Weitere Informationen für Europa und weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-396>.

* 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 von der 21. KW bis zur 24. KW (24.5. – 20.6.2021) mit Werten zwischen 1,5 % und 1,8 % insgesamt relativ stabil geblieben, während sie bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) anstieg. Die Gesamt-ARE-Rate lag im Berichtszeitraum auf dem gleichen niedrigen Niveau wie im Jahr 2020 (Abb. 1). Die andauernden, außergewöhnlich niedrigen ARE-Raten sind mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die bundesweiten kontaktreduzierenden Maßnahmen zurückzuführen.

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

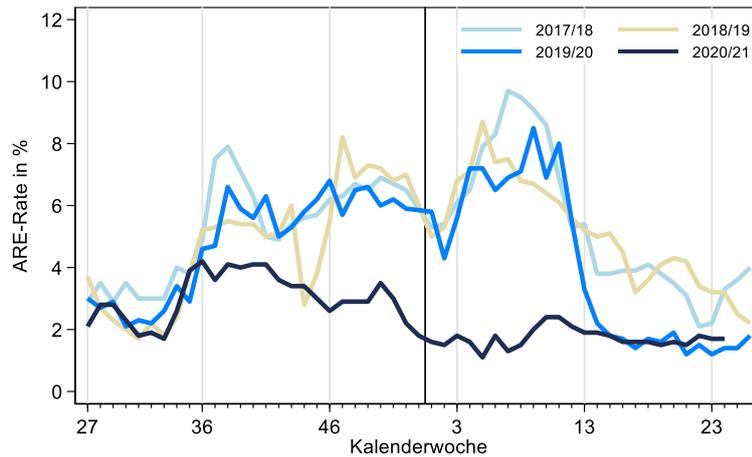


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, bis 24. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 21. bis zur 24. KW 2021 relativ stabil geblieben (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem für diese Jahreszeit sehr niedrigen Niveau 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 von der 17. bis zur 24. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW
Süden	54	46	36	38	36	28	31	36
Baden-Württemberg	62	50	38	38	36	28	30	36
Bayern	47	42	34	39	36	29	33	37
Mitte (West)	56	55	44	45	41	34	46	44
Hessen	50	53	44	43	43	39	43	44
Nordrhein-Westfalen	54	50	39	36	35	28	46	45
Rheinland-Pfalz, Saarland	65	62	51	56	44	35	50	43
Norden (West)	55	52	39	42	47	50	48	49
Niedersachsen, Bremen	50	46	37	45	38	50	45	51
Schleswig-Holstein, Hamburg	59	59	41	40	55	49	50	48
Osten	70	58	43	51	46	46	46	53
Brandenburg, Berlin	59	53	48	48	47	44	36	39
Mecklenburg-Vorpommern	71	57	43	45	48	56	64	76
Sachsen	62	52	42	43	35	35	36	45
Sachsen-Anhalt	83	61	40	62	54	35	49	39
Thüringen	76	67	41	58	47	61	47	64
Gesamt	58	52	41	43	41	38	41	44

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 817 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 21. bis 24. KW 2021 lagen bisher zwischen 475 und 582 Meldungen pro KW vor, darunter 317 bis 393 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

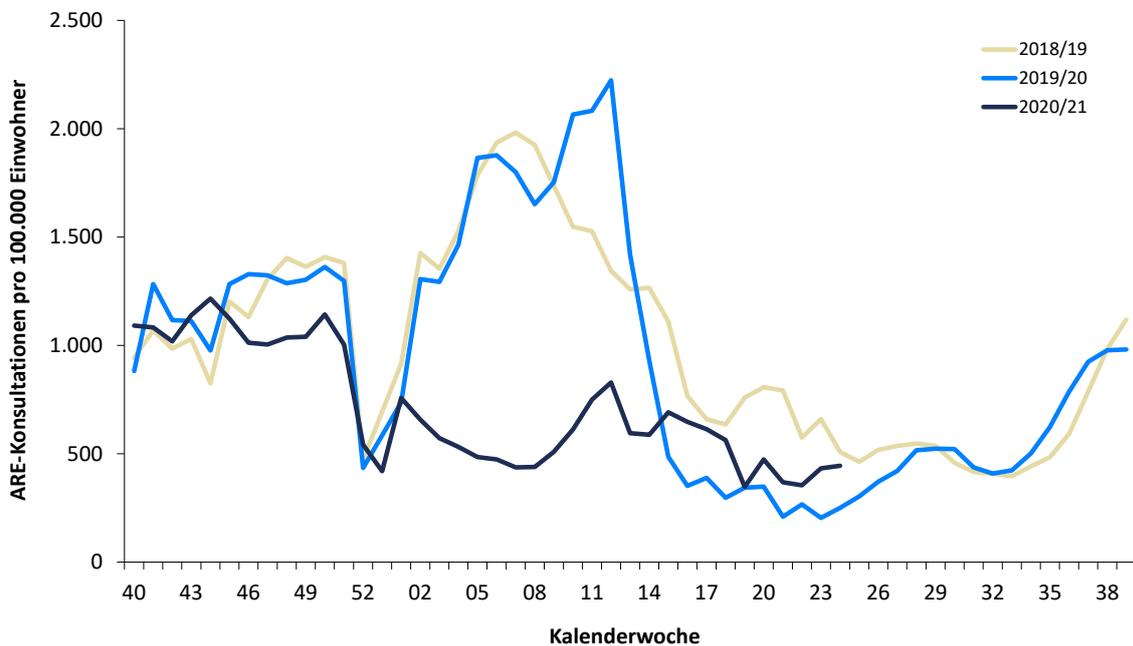


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 21. bis zur 24. KW 2021 insgesamt leicht gestiegen, insbesondere von der 22. KW auf die 23. KW (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 24. KW bei 445 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 370.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (21. KW 2021: rund 306.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) kontinuierlich gestiegen (Abb. 3).

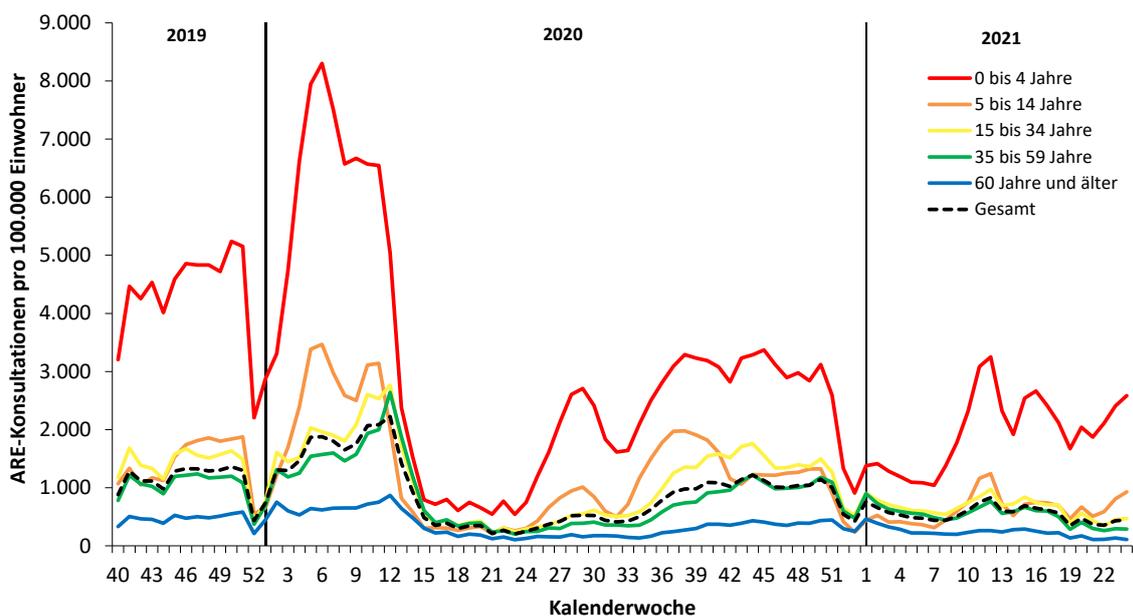


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 24. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) wurden von der 21. bis zur 24. KW 2021 insgesamt 400 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 246 (62 %) der 400 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 117 (29 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [24; 34]) Proben Rhinoviren, in 79 (20 %; 95 % KI [15; 24]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in 54 (14 %; 95 % KI [10; 18]) Proben Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) und in fünf (1 %; 95 % KI [0; 3]) Proben Respiratorische Synzytialviren (RSV) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 22.6.2021). Es gab im Berichtszeitraum zehn Doppelinfektionen.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, hCoV und SARS-CoV-2 bestimmt. Zwischen der 17. und 20. KW lag die Positivenrate für hCoV kontinuierlich höher als für Rhinoviren, jedoch dominierten seit der 21. KW erneut die Rhinoviren (Abb. 4). Seit der 20. KW ist die Positivenrate für PIV (1 – 4) deutlich gestiegen. PIV wurden in der 24. KW erstmalig in dieser Saison häufiger nachgewiesen als hCoV.

Seit der 40. KW 2020 sind in 335 (7 %) von 5.072 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 349 (9 %) von 4.838 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Saisonale Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 5.079 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.

Wir bitten alle Sentinelpraxen, die sich in der Saison 2020/21 an der virologischen Surveillance der AGI beteiligen, die Beprobungsaktivität beizubehalten bzw. zu erhöhen und in den kommenden Wochen weiterhin Proben von Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen einzusenden.

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.

	20. KW	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	115	94	104	101	101	5.079
Probenanzahl mit Virusnachweis	53	55	65	65	61	1.947
Anteil Positive (%)	46	59	63	64	60	38
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	2	0	2	1	10
Anteil Positive (%)	0	2	0	2	1	0
hMPV	0	0	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	8	9	10	14	21	104
Anteil Positive (%)	7	10	10	14	21	2
Rhinoviren	16	26	28	34	29	1.116
Anteil Positive (%)	14	28	27	34	29	22
hCoV**	27	18	29	17	15	429
Anteil Positive (%)	23	19	28	17	15	9
SARS-CoV-2**	4	0	0	0	0	335
Anteil Positive (%)	3	0	0	0	0	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>.

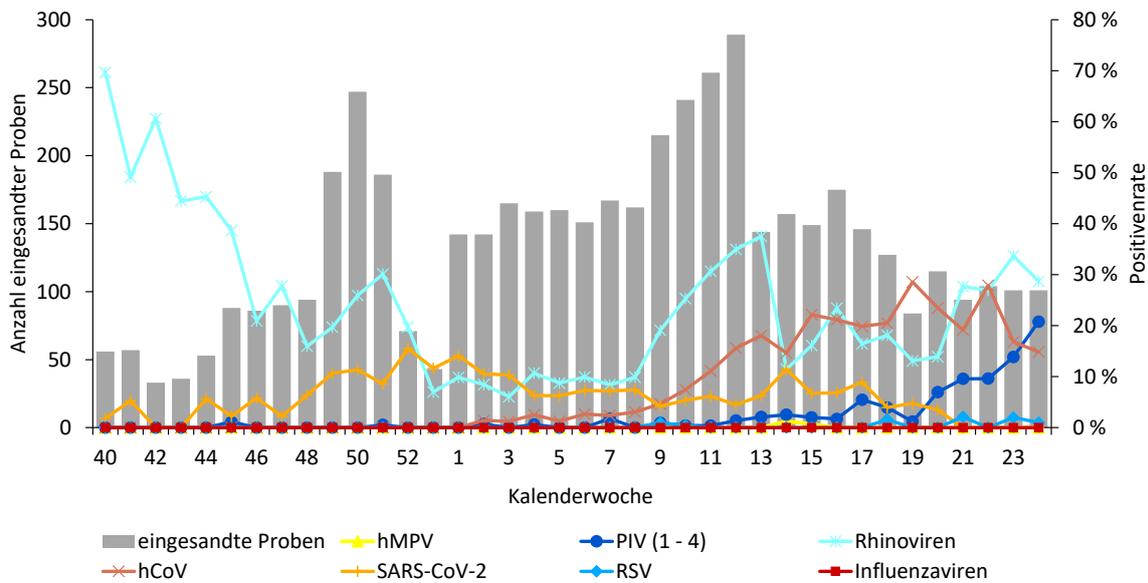


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivensrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 21. KW 2021. Saisonale Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 21. bis 24. MW 2021 wurden bislang 22 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 15 (68 %) Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 22.6.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 585 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 244 (42 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 519 typisierten Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwas mehr Influenza B- (53 %) als Influenza A-Fälle (47 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 24. MW bereits 187.500 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 16.6.2020). 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 Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	23. MW	24. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza	A(nicht subtypisiert)	2	0	0	2	0	1	231
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	13
	A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	2
	nicht nach A / B differenziert	0	2	2	3	1	1	66
	B	3	5	4	4	3	0	273
Gesamt		5	7	7	9	4	2	585

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 17 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, zehn mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenzatypp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (13) 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 (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) im Zeitraum von der 20. bis zur 24. KW 2021 stark zurückgegangen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 15 Jahre stark gesunken, insbesondere in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre. Dagegen kam es in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau (Abb. 5).

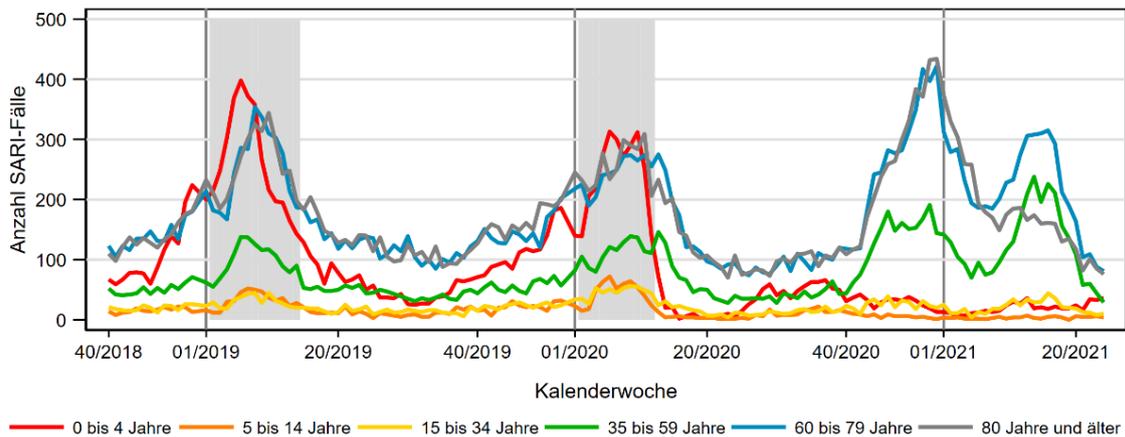


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) einschließlich noch hospitalisierter Patienten von der 40. KW 2018 bis zur 24. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In den vergangenen Wochen ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen deutlich gesunken. In der 24. KW 2021 lag der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen erstmals seit der 39. KW 2020 wieder unter 10 %, so wurde in der 24. KW 2021 bei insgesamt 8 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6).

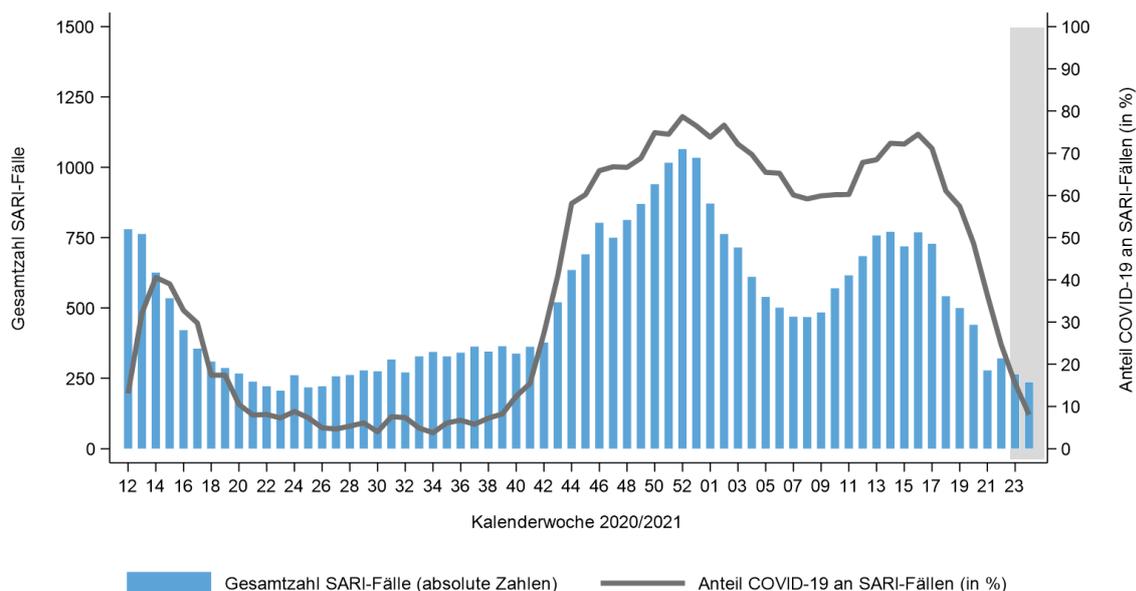


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen einschließlich noch hospitalisierter Patienten von der 12. KW 2020 bis zur 24. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist im Zeitraum von der 20. bis zur 24. KW 2021 deutlich zurückgegangen und lag in der 24. KW 2021 bei 15 % (Vorwoche: 16 %). Seit der 20. KW 2021 ist auch die Anzahl der intensivpflichtigen SARI-Patienten nochmals deutlich zurückgegangen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

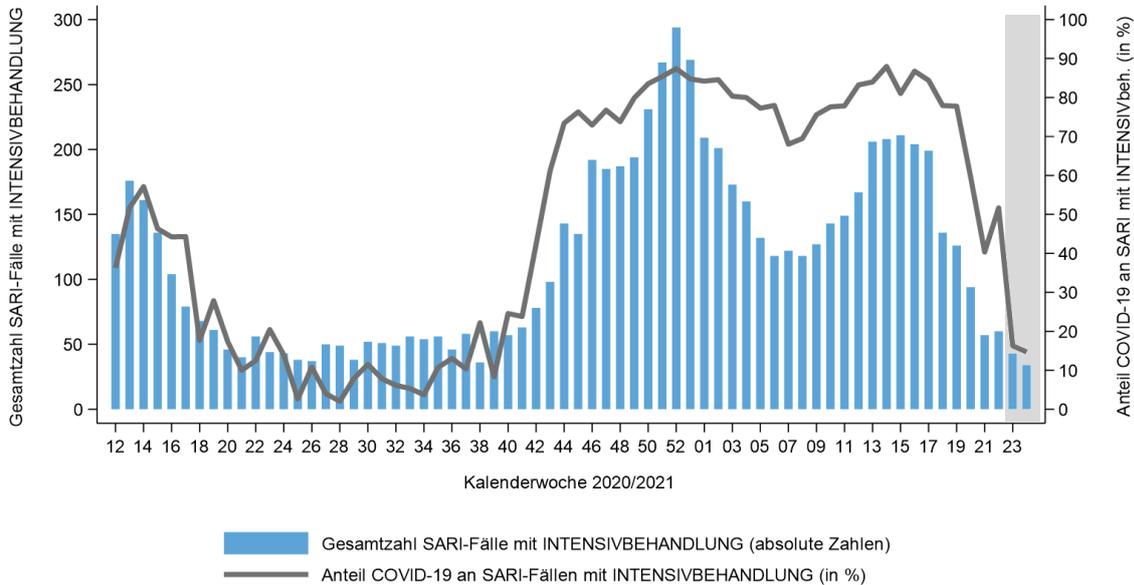


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 24. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Internationale Situation

Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren in der Saison 2020/21 (bis Mai 2021) ist am 11.6.2021 in englischer Sprache erschienen und ist abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-may-2021>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance der WHO

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. Weltweit wurden am häufigsten Influenza B-Viren nachgewiesen, allerdings weiterhin auf sehr niedrigem Niveau (Abb. 8).

Weitere Informationen sind abrufbar in den Influenza Updates der WHO unter:

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

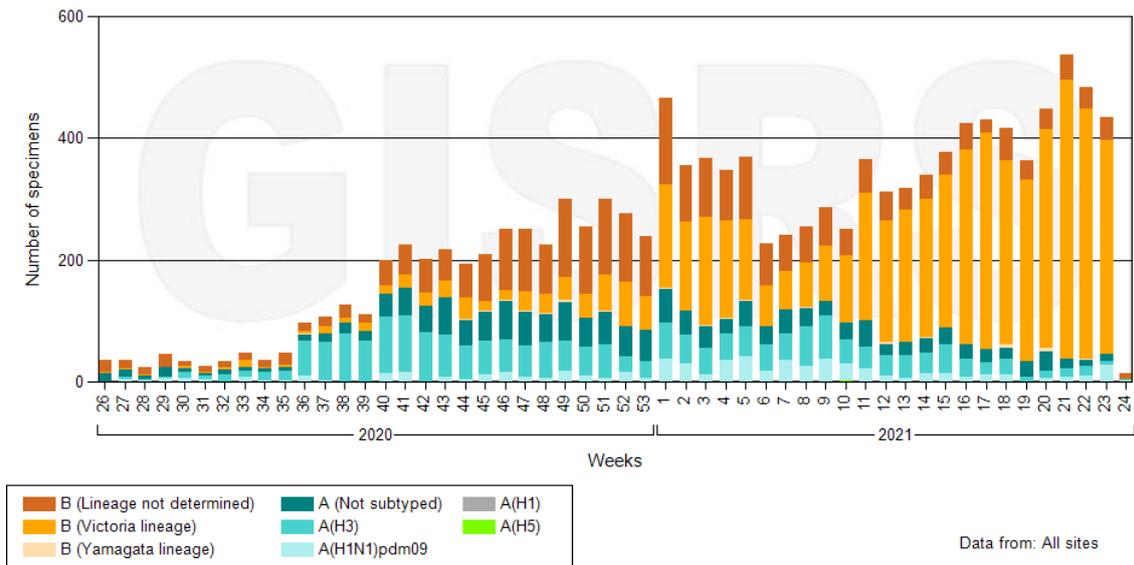


Abb. 8: Influenzavirusnachweise (weltweit) nach Subtyp, dargestellt von der 26. KW 2020 bis 24. KW 2021 (Quelle: FluNet, GISRS, <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=6>, abgerufen am 22.06.2021)

Die WHO hat ihre Webseiten überarbeitet. Ergebnisse der Influenzasurveillance stehen in diversen Grafiken, Karten und Tabellen für verschiedene Regionen zur Verfügung und sind abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>.

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-Monatsbericht KW 21-24/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8546