



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 40 (26.9. bis 2.10.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Influenza-Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2020 beginnt die neue Wintersaison 2020/21 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt auch 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 40. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen gesunken, bei den anderen Altersgruppen sind sie gestiegen. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 39. KW 2020 vor. Die Gesamtzahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2020 in insgesamt 20 (69 %) der 29 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 19 Proben mit Rhinoviren. In einer von 27 untersuchten Sentinelproben wurde SARS-CoV-2 identifiziert. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Für die 40. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang sechs labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 6.10.2020).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Informationen zu zugelassenen Grippe-Impfstoffen und die Zahl der für die aktuelle Saison bereits freigegebenen Impfstoffdosen sind abrufbar auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html>.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

FAQ Saisonale Influenza (Stand 31.1.2019): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 8.9.2020):

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html.

* 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 40. KW (28.9. – 4.10.2020) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (4,6 %; Vorwoche: 4,2 %) (Abb. 1). Der Anstieg ist insbesondere auf die Kinder (0 bis 14 Jahre) zurückzuführen. Die Gesamt-ARE-Rate liegt derzeit etwas unter den Vorjahreswerten. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

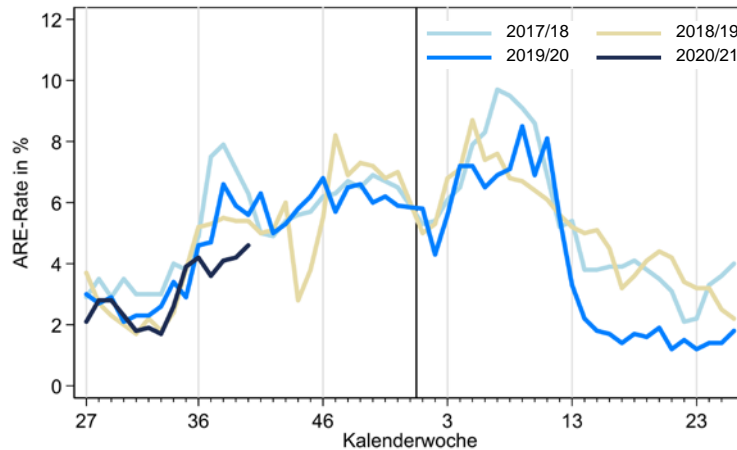


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18, 2018/19, 2019/20 und 2020/21 bis zur 40. KW 2020/21. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 40. KW 2020 bundesweit leicht gestiegen. (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 33. bis zur 40. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
Süden	35	39	33	44	51	62	79	95
Baden-Württemberg	36	39	27	51	50	57	69	94
Bayern	34	39	38	37	52	68	89	95
Mitte (West)	41	51	74	95	104	80	79	87
Hessen	26	52	74	93	102	71	73	84
Nordrhein-Westfalen	66	64	92	110	114	94	104	97
Rheinland-Pfalz, Saarland	30	36	58	82	95	75	61	80
Norden (West)	51	61	66	82	91	93	89	84
Niedersachsen, Bremen	38	37	46	70	101	97	86	86
Schleswig-Holstein, Hamburg	64	85	85	95	81	88	92	83
Osten	48	46	61	61	73	74	88	89
Brandenburg, Berlin	40	58	73	76	79	80	84	84
Mecklenburg-Vorpommern	58	65	63	59	65	54	96	90
Sachsen	23	22	46	42	72	78	81	87
Sachsen-Anhalt	61	57	67	70	79	62	90	91
Thüringen	56	27	53	56	69	97	90	94
Gesamt	43	49	61	72	82	78	84	90

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 neuen Saison 2020/21 bisher 503 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

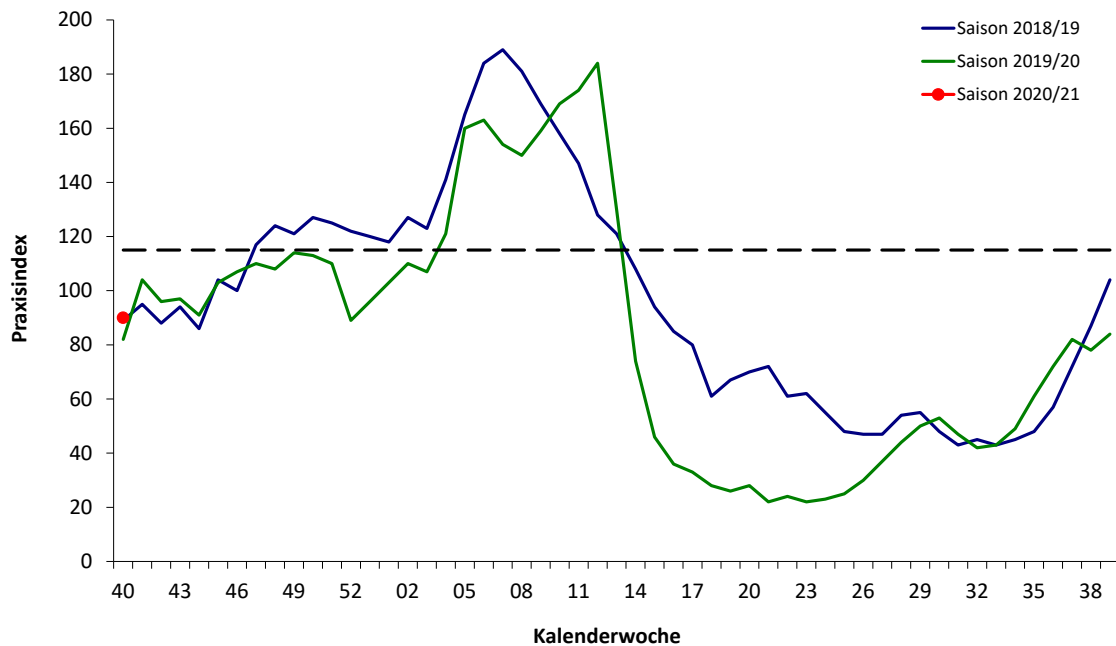


Abb. 2: Praxisindex der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen gesunken, in den anderen Altersgruppen sind sie gestiegen (Abb. 3). Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich insgesamt im Bereich der Vorsaisons. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 40. KW 2020 bei ca. 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp 1 Mio. Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

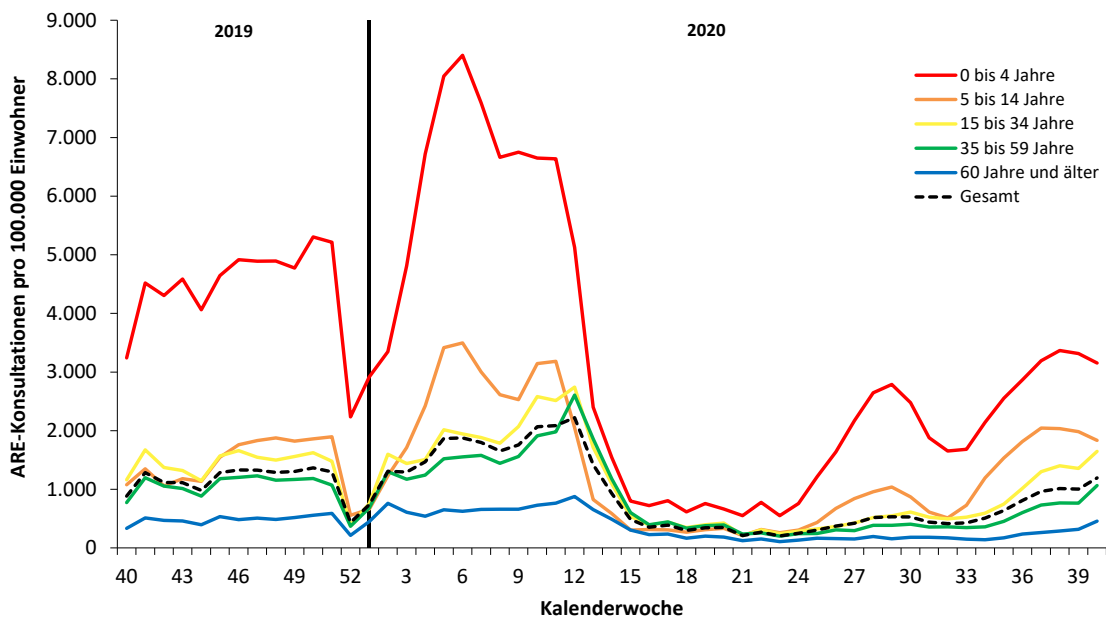


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 40. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 für Influenzaviren (NRZ) wurden in der 40. KW 2020 insgesamt 29 Sentinelproben von 17 Arztpraxen aus neun der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 19 (65 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [45; 82]) der 29 Sentinelproben wurden Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 6.10.2020). In einer (4 %; 95 % KI [0; 20]) von 27 untersuchten Sentinelproben ist SARS-CoV-2 identifiziert worden. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel identifizierten Atemwegsviren (Saison 2019/20: 40.KW 2019 bis 39. KW 2020, Saison 2020/21: ab 40.KW 2020) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Atemwegsviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	Gesamt 2019/20	40. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	4.637	29	29
Probenanzahl mit Virusnachweis	2.290	20	20
Anteil Positive (%)	49	69	69
Influenza			
A(H3N2)	415	0	0
A(H1N1)pdm09	375	0	0
B(Yamagata)	127	0	0
B(Victoria)	1	0	0
Anteil Positive (%)	20	0	0
RSV	201	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0
hMPV	243	0	0
Anteil Positive (%)	5	0	0
PIV (1 – 4)	189	0	0
Anteil Positive (%)	4	0	0
Rhinoviren	834	19	19
Anteil Positive (%)	18	66	66
SARS-CoV-2**	14	1	1
Anteil Positive (%)	0,3	4	4

* 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 / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2020 wurden bislang sechs labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei drei (50 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 6.10.2020).

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)

		35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza	A(nicht subtypisiert)	3	1	3	3	2	1	1
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
	A(H3N2)	0	0	0	1	2	0	0
	nicht nach A / B differenziert	0	0	1	0	1	0	0
	B	4	2	1	2	4	5	5
Gesamt		7	3	5	6	9	6	6

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Für die 40. MW 2020 wurden keine Ausbrüche oder Todesfälle mit Influenzainfektion an das RKI übermittelt.

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 39. KW 2020 vor.

In der 39. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) stabil geblieben. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre deutlich gesunken, in der Altersgruppe 60 Jahre und älter dagegen angestiegen (Abb. 4). In den Altersgruppen unter 35 Jahre sind die Fallzahlen weitestgehend stabil geblieben.

In der 39. KW 2020 lag die Zahl der SARI-Fälle in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

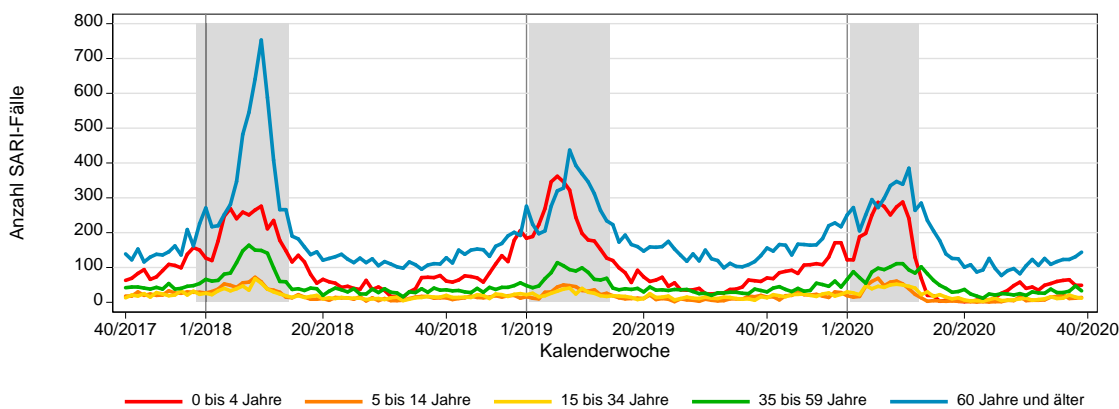


Abb. 4 Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2017 bis zur 39. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 71 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 39. KW 2020 insgesamt 7 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abbildung 5). Der Anteil ist seit der 38. KW angestiegen. Aufgrund der zeitlichen Verfügbarkeit der Daten wurden nur SARI-Fälle mit einer Verweildauer von maximal einer Woche betrachtet. Zu beachten ist, dass sich die Zahlen in der aktuellen Saison durch aktualisierte Daten in den Folgewochen noch ändern können.

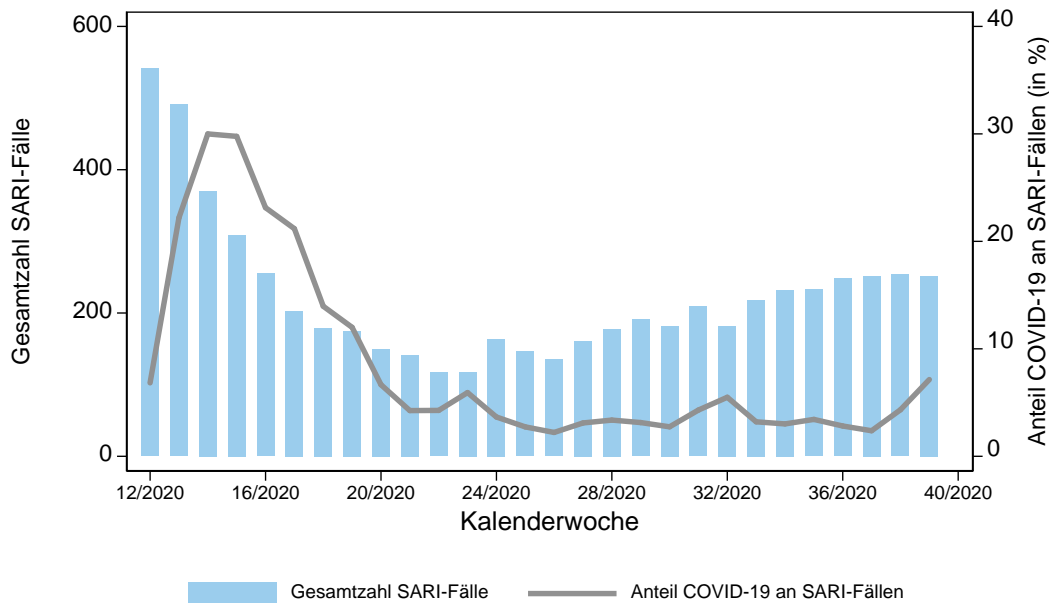


Abb. 5: Wöchentlicher Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 39. KW 2020, Daten aus 71 Sentinelkliniken.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 377 vom 28.9.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 13.9.2020.

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. Auch das Konsultationsverhalten, die Kapazitäten des Gesundheitswesens sowie das Testverhalten sind gegenüber den Vorjahren (ohne COVID-19) verändert.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet. Unter der sehr geringen Anzahl an Influenzavirussachweisen weltweit wurden hauptsächlich Influenza B-Viren nachgewiesen.

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Influenza-Aktivität die Schwellenwerte für den Beginn der Saison nicht überschritten. Trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenza in einigen Ländern der südlichen Hemisphäre wurden sehr wenige Influenzavirussachweise detektiert.

In Ozeanien liegen die ILI-Raten oder vergleichbare Parameter auf oder unterhalb des Niveaus der Vorjahre zur gleichen Zeit. Auf einigen pazifischen Inseln wurde über eine erhöhte ILI-Aktivität berichtet.

In Südafrika wurden in Sentinelproben (ILI; Pneumonie) keine Influenzaviren nachgewiesen. Ein moderater Anstieg von Respiratorische Synzytialviren wurde seit der 29. KW beobachtet.

In der Karibik und in den Ländern Zentralamerikas wurden sporadisch oder nur eine geringe Anzahl von Influenzanachweisen gemeldet. In einigen dieser Länder blieb die SARI-Aktivität erhöht – wahrscheinlich aufgrund von COVID-19-Erkrankungen.

Wenige Influenza B-Nachweise wurden in Argentinien detektiert. Die Anzahl der SARI-Fälle stieg in Paraguay auf ein außergewöhnlich hohes Niveau an. Dagegen nahmen die SARI-Fälle in Chile zeitgleich mit dem Rückgang von SARS-CoV-2-Infektionen ab.

In den meisten Ländern der tropischen Zone und auch den Ländern in Süd-Ost-Asien wurde über eine sporadische oder eine geringe Anzahl an Influenzavirussachweisen berichtet.

Vom 31.8. bis 13.9.2020 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 129.000 Proben und meldeten nur 56 Influenzavirussachweise, davon 38 % Influenza A-Viren und 63 %

Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 100 % zu Influenza A(H3N2)-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 88 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Literaturhinweis

Buda S, Preuß U, Wedde M, Dürrwald R: Wirksamkeit der saisonalen Influenzaimpfung bei ambulant behandelten Patienten in der Saison 2019/20 in Deutschland. *Epid Bull* 2020; 45:3–6 | DOI 10.25646/715
Abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/45_20.pdf.

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

COVID-19-Dashboard mit täglich aktualisierten Fallzahlen:

<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bfd4>

Tägliche Situationsberichte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ): <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>

Steckbrief zu Erreger und Krankheit: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

COVID-19-Verdacht: Flussschema für Ärzte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Hinweise zur Diagnostik: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html