



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 48 (21.11. bis 27.11.2020)

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 48. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit relativ stabil geblieben und liegt weiterhin deutlich unter dem Niveau der Werte der Vorsaisons. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurde im Vergleich zur Vorwoche insgesamt wieder eine ähnliche Anzahl von Arztbesuchen wegen ARE registriert, die Werte befinden sich insgesamt ebenfalls leicht unter denen der Vorsaisons.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2020 in insgesamt 18 (22 %) der 83 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 13 (16 %) Proben mit Rhinoviren und fünf (6 %) Proben mit SARS-CoV-2. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu derzeit eventuell noch zirkulierenden Viren möglich.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 47. KW 2020 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist insgesamt leicht gesunken. Die SARI-Fallzahlen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre waren weiterhin ungewöhnlich hoch und lagen etwa auf dem Niveau zum Höhepunkt der Grippewellen der Vorjahre. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist stabil geblieben und lag in der 47. KW 2020 bei 58 %.

Für die 48. Meldewoche (MW) 2020 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 24 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 1.12.2020).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Im europäischen Influenzanezwerk berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) für die 47. KW 2020 eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Für die 47. KW 2020 wurden in keiner von 663 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Die Diagramme zu den Nachweisen respiratorischer Viren aus dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) sind mit dem Beginn der Saison 2020/21 um SARS-CoV-2 und hCoV ergänzt worden. Diese Diagramme werden täglich aktualisiert. Abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weitere Informationen zu Influenza sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.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 48. KW (23.11. – 29.11.2020) im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben (3,0 %; Vorwoche: 2,9 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate liegt seit der 36. KW 2020 deutlich unter den Vorjahreswerten. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

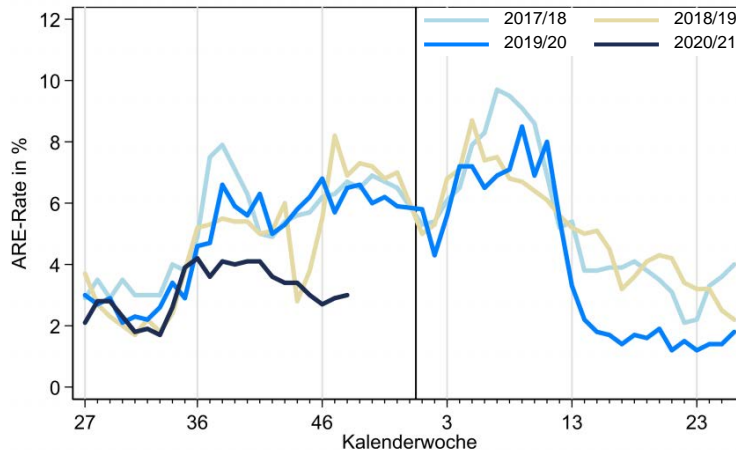


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 48. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel 2020.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 48. KW 2020 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit leicht gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und einem geänderten Konsultationsverhalten während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität erhöht oder erniedrigt hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 41. bis zur 48. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Süden	112	110	123	98	94	82	83	88
Baden-Württemberg	115	114	133	89	96	84	83	82
Bayern	110	106	114	108	91	81	83	94
Mitte (West)	89	88	107	119	104	102	98	96
Hessen	81	80	116	126	104	103	93	97
Nordrhein-Westfalen	92	98	104	115	109	98	99	89
Rheinland-Pfalz, Saarland	93	85	99	116	98	105	103	103
Norden (West)	101	83	114	114	103	99	101	93
Niedersachsen, Bremen	96	100	109	112	96	93	99	100
Schleswig-Holstein, Hamburg	105	65	119	116	110	105	103	85
Osten	85	101	105	105	104	97	110	102
Brandenburg, Berlin	91	91	97	107	107	101	120	108
Mecklenburg-Vorpommern	73	97	104	108	118	106	104	106
Sachsen	82	101	124	108	98	90	117	87
Sachsen-Anhalt	88	112	95	107	103	92	109	101
Thüringen	91	103	105	97	95	96	99	106
Gesamt	97	98	112	109	101	94	98	94

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 Saison 2020/21 bisher 747 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 48. KW 2020 lagen 575 Meldungen vor, darunter 354 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

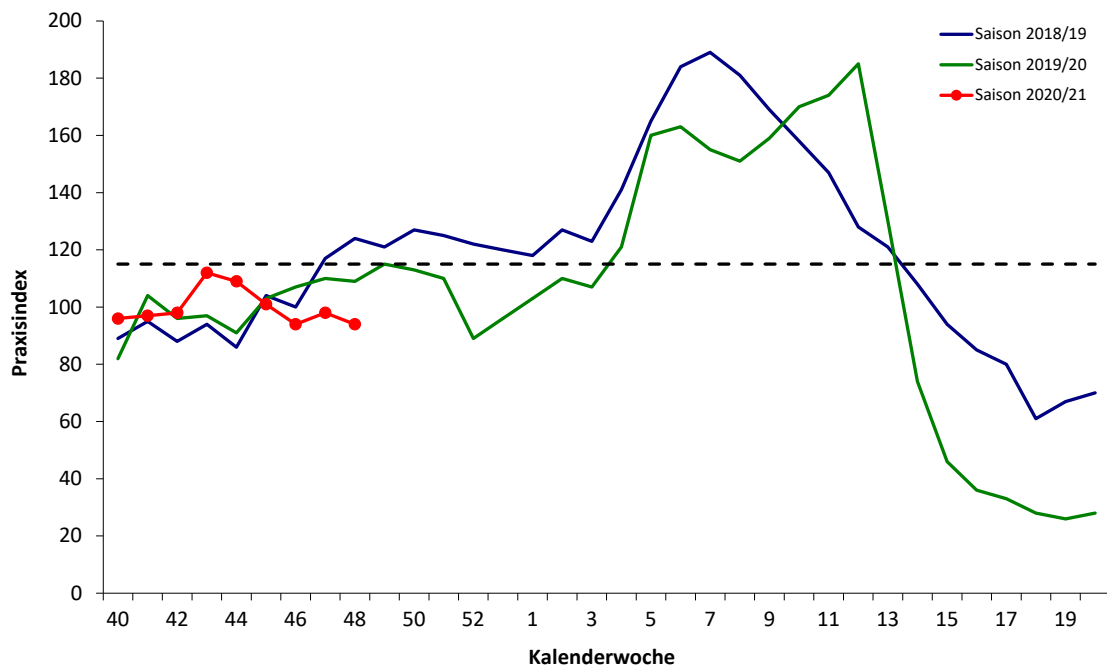


Abb. 2: Praxisindex ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxisindexwert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 48. KW gegenüber der Vorwoche insgesamt stabil geblieben. In der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen und der 5- bis 14-Jährigen sind die Werte gestiegen (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 48. KW 2020 (wie in den beiden Vorwochen) bei etwa 1.000 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 830.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz befinden sich in der 48. KW insgesamt leicht unter dem Niveau der beiden Vorsaisons.

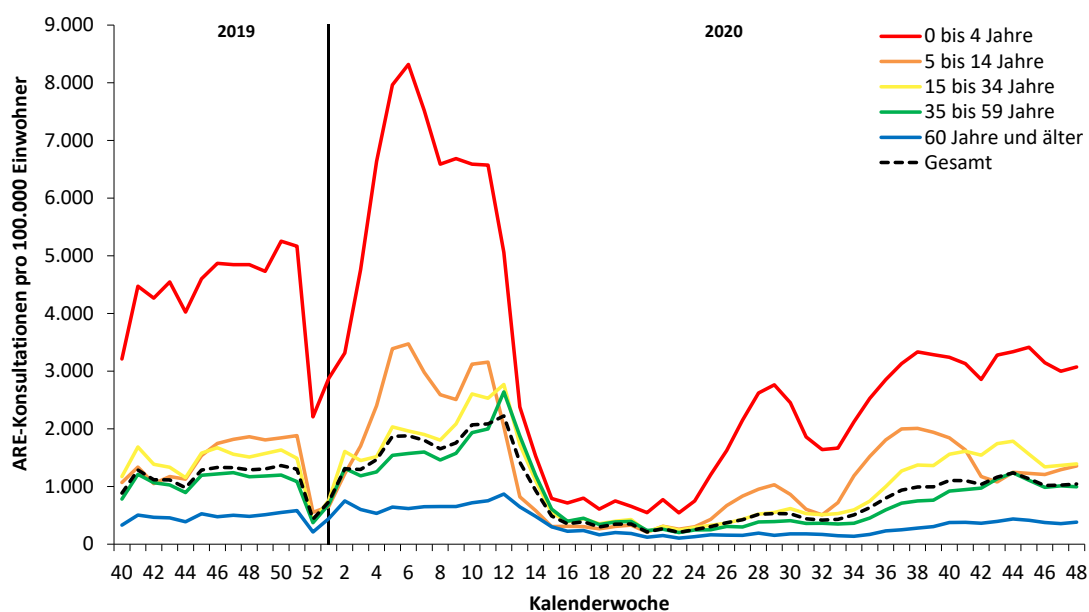


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 48. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2020 insgesamt 83 Sentinelproben von 43 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 18 (22 %) von 83 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 13 (16 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [8; 26]) Proben Rhinoviren detektiert. 82 Sentinelproben wurden auf SARS-CoV-2 untersucht. In fünf (6 %; 95 % KI [2; 14]) Proben wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 1.12.2020). In keiner Sentinelprobe wurden Influenzaviren nachgewiesen.

Seit der 40. KW 2020 sind in 21 (4 %) von 575 untersuchten Proben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 40. KW 2020 werden die eingesandten Proben im NRZ für Influenzaviren auch auf saisonale humane Coronaviren (hCoV) der Typen 229E, OC43, HKU1 und NL63 untersucht. Diese Erreger zirkulieren seit vielen Jahren auch in Deutschland und verursachen ähnlich wie Rhinoviren Erkältungskrankheiten. In den bisher untersuchten 382 Sentinelproben wurden keine hCoV nachgewiesen.

Obwohl aufgrund der geringen Zahl der eingesandten Proben keine sehr robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich ist, lässt sich doch feststellen, dass die ARE-Aktivität derzeit hauptsächlich weiterhin durch Rhinoviren bestimmt wird, auch wenn die Positivenrate in den letzten Wochen eher rückläufig ist. Allerdings zeigt sich die Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung auch im Sentinel, wenn auch auf niedrigem Niveau.

Da es zwischenzeitlich Fragen zur Zahl der Nachweise von SARS-CoV-2 im AGI-Sentinel und den Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gab, möchten wir an dieser Stelle auf eine FAQ („Wieso unterscheiden sich die Nachweise mit SARS-CoV-2 aus dem AGI-Sentinel und den Meldedaten nach IfSG?“) auf den RKI-Seiten zu COVID-19 hinweisen. Diese ist abrufbar unter:

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>.

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.

	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	53	88	86	90	83	581
Probenanzahl mit Virusnachweis	27	37	21	27	18	238
Anteil Positive (%)	51	42	26	30	22	41
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	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	0	1
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0	0
Rhinoviren	24	34	18	25	13	217
Anteil Positive (%)	45	39	21	28	16	37
hCoV**	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
SARS-CoV-2**	3	2	5	2	5	21
Anteil Positive (%)	6	2	6	2	6	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 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>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 48. MW 2020 wurden bislang 24 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 7 (33 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 1.12.2020).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 147 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 63 (43 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzanaschweisen (138) wurden bisher mehr Influenza B- (62 %) als Influenza A-Fälle (38 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit (Influenza-Wochenbericht der 48. KW 2019) war bereits das 7-fache an labordiagnostisch bestätigten Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden.

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)

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	5	2	4	6	10	9	47
A(H1N1)pdm09	0	0	1	1	0	0	5
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	0
nicht nach A / B	1	1	2	2	1	1	9
B	10	13	7	9	11	14	86
Gesamt	16	16	14	18	22	24	147

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

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 47. KW 2020 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 47. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) leicht gesunken. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre stabil geblieben, in allen anderen Altersgruppen sind die SARI-Fallzahlen zurück gegangen (Abb. 4).

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre lag in der 47. KW 2020 weiterhin auf einem hohen Niveau, das etwa dem Höhepunkt der Grippewellen aus den Vorsaisons entspricht. Auch in der Altersgruppe 60 Jahre und älter lagen die Fallzahlen auf einem für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau. In beiden Altersgruppen unter 15 Jahre wurden in der 47. KW 2020 deutlich weniger Fälle wegen einer SARI hospitalisiert als in den 47. KW der sechs Vorsaisons.

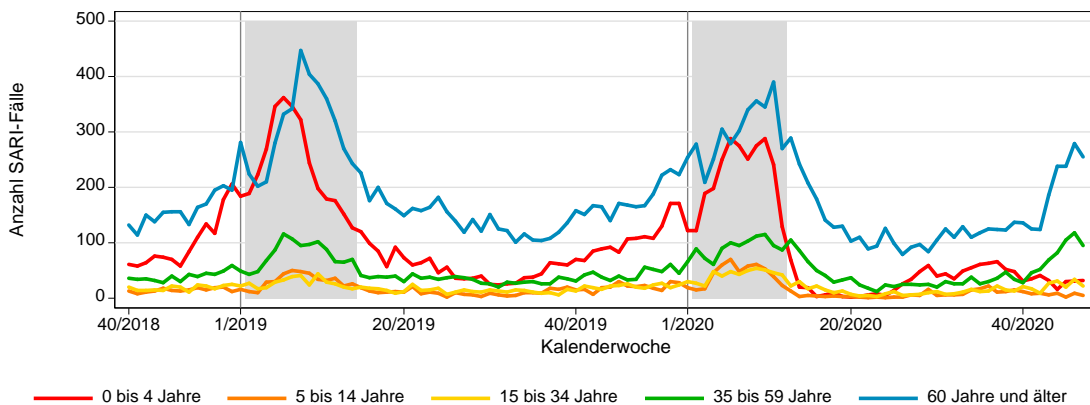


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 47. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern waren in der 47. KW 2020 insgesamt 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 der 47. KW mit 58 % weitestgehend stabil geblieben (Abb. 5).

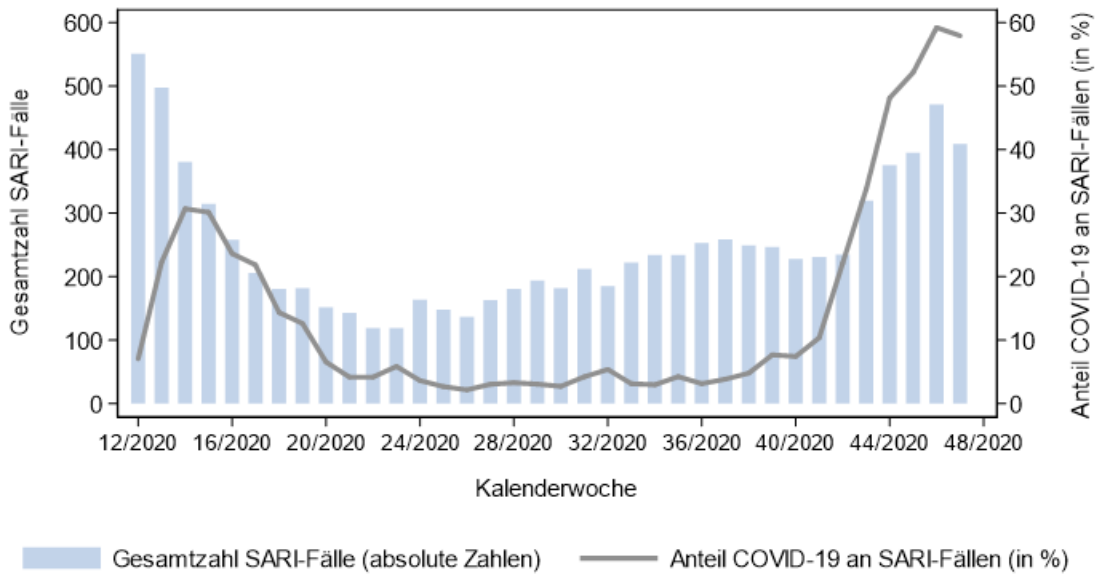


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 47. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. bis zur 46. KW 2020 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen deutlich höher als im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen lag in der 47. KW 2020 in den Altersgruppen über 15 Jahre bei mehr als 50 %. Dabei war der Anteil in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre mit 68 % bzw. 69 % am höchsten. In der Altersgruppe unter 15 Jahren lag der Anteil COVID-19-Erkrankungen unter den SARI-Fällen in der 47. KW 2020 bei 3 %.

Tab. 4: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. – 46. KW 2020	47. KW 2020
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	271	37
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	4 %	3 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	189	159	22
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	45 %	68 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	511	500	95
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	58 %	69 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.690	2.076	1.326	255
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	37 %	61 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.724	3.645	2.256	409
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	38 %	58 %

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 36 Ländern, die für die 47. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Ländern (Aserbaidschan, Slowakei, Serbien, Ukraine und England) über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den fünf genannten Ländern nicht oder nicht nur auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 47. KW 2020 wurden in keiner der 663 Sentinelproben Influenzaviren detektiert.

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

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

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

COVID-19-Verdacht: Flusschema 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

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

Warum sich die Covid-19-Wellen bisher nicht bei GrippeWeb abbilden, ist in einer FAQ zu Covid-19 auf den RKI-Seiten (unter „Fallzahlen und Meldungen“) beantwortet worden.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz und den Zahlen zu SARS-CoV-2-Nachweisen in der virologischen Sentinelsurveillance der AGI wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.

Die unterschiedliche Anzahl von COVID-19-Fällen aus dem ICOSARI-Krankenhaus-Sentinel und die Anzahl der Intensivpatienten mit COVID-19 im DIVI-Intensivregister wird ebenfalls in einer FAQ unter „Fallzahlen und Meldungen“ thematisiert.