



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 18 (1.5. bis 7.5.2021)

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 18. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die ARE-Rate liegt im Bereich des Jahres 2020 während des Lockdowns der ersten COVID-19-Welle, aber deutlich unter den Werten der früheren Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 18. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 18. KW über dem Wert aus dem Jahr 2020, aber noch unter den Werten der Vorjahre um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2021 in insgesamt 49 (44 %) der 111 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 22 (20 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, 20 (18 %) mit Rhinoviren und jeweils fünf (5 %) mit SARS-CoV-2 bzw. Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 17. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 17. KW 2021 insgesamt leicht gesunken. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag für die 17. KW 2021 bei 63 %.

Für die 18. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 11.5.2021).

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 11. KW bis zur 18. KW 2021 ist die ARE-Aktivität insgesamt gesunken. 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. In den letzten beiden Wochen wurden am häufigsten humane saisonale Coronaviren nachgewiesen. Influenzaviren wurden in keiner der bisher 4.461 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 18. KW (3.5. – 9.5.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,6 %; Vorwoche: 1,7 %). In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen ist die ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, während sie in allen anderen Altersgruppen gesunken ist. Die Gesamt-ARE-Rate der 18. 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>.

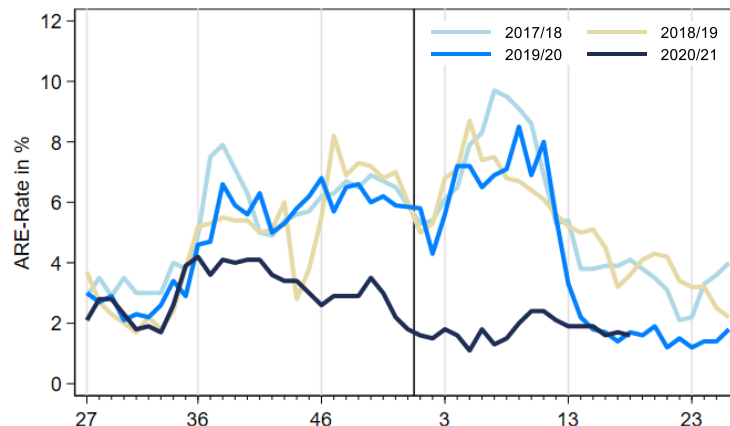


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 18. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 18. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche gesunken (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, 11. KW bis 18. KW 2021.

| AGI-(Groß-)Region | 11. KW | 12. KW | 13. KW | 14. KW | 15. KW | 16. KW | 17. KW | 18. KW |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Süden | 81 | 75 | 62 | 65 | 64 | 59 | 55 | 43 |
| Baden-Württemberg | 76 | 81 | 69 | 69 | 68 | 66 | 63 | 48 |
| Bayern | 85 | 69 | 56 | 60 | 59 | 53 | 47 | 39 |
| Mitte (West) | 68 | 76 | 62 | 56 | 64 | 67 | 57 | 53 |
| Hessen | 82 | 84 | 65 | 50 | 72 | 63 | 50 | 52 |
| Nordrhein-Westfalen | 61 | 69 | 45 | 52 | 51 | 60 | 54 | 53 |
| Rheinland-Pfalz, Saarland | 60 | 76 | 76 | 67 | 69 | 78 | 66 | 55 |
| Norden (West) | 59 | 74 | 67 | 59 | 55 | 49 | 53 | 46 |
| Niedersachsen, Bremen | 57 | 66 | 57 | 58 | 47 | 48 | 50 | 41 |
| Schleswig-Holstein, Hamburg | 61 | 82 | 76 | 60 | 63 | 50 | 56 | 51 |
| Osten | 92 | 95 | 63 | 71 | 79 | 72 | 71 | 56 |
| Brandenburg, Berlin | 66 | 85 | 71 | 52 | 69 | 55 | 59 | 54 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 96 | 104 | 66 | 85 | 112 | 78 | 72 | 61 |
| Sachsen | 83 | 79 | 54 | 61 | 66 | 68 | 62 | 56 |
| Sachsen-Anhalt | 80 | 92 | 63 | 86 | 82 | 73 | 83 | 49 |
| Thüringen | 136 | 114 | 61 | 74 | 67 | 84 | 78 | 58 |
| Gesamt | 74 | 79 | 62 | 61 | 64 | 62 | 58 | 50 |

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 814 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 18. KW 2021 lagen 498 Meldungen vor, darunter 317 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

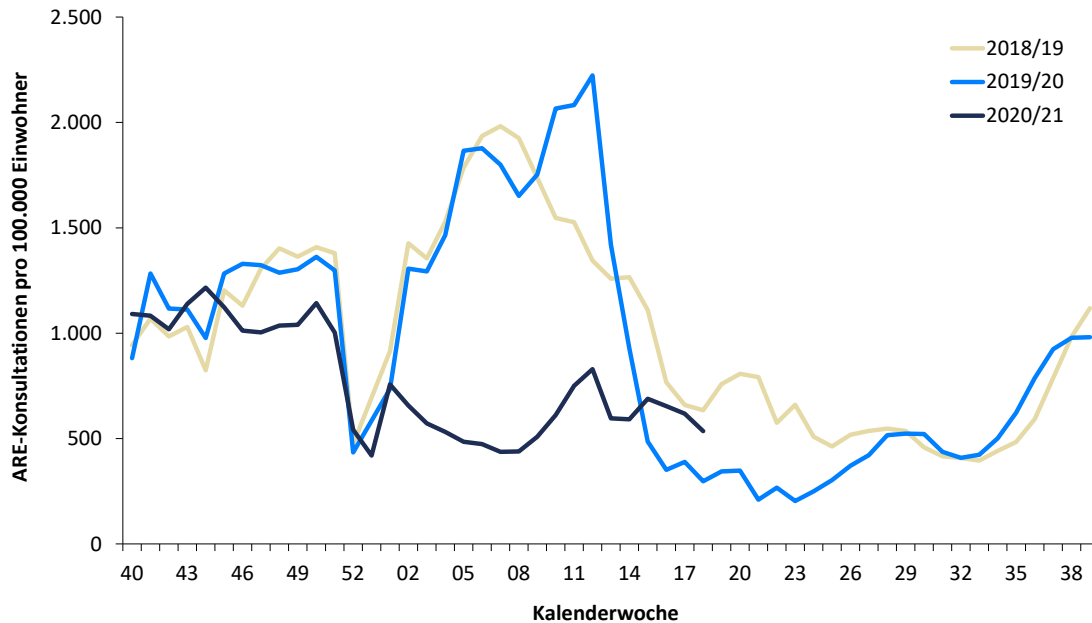


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 18. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 18. KW 2021 bei rund 540 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 450.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 516.000 Arztbesuche wegen ARE).

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

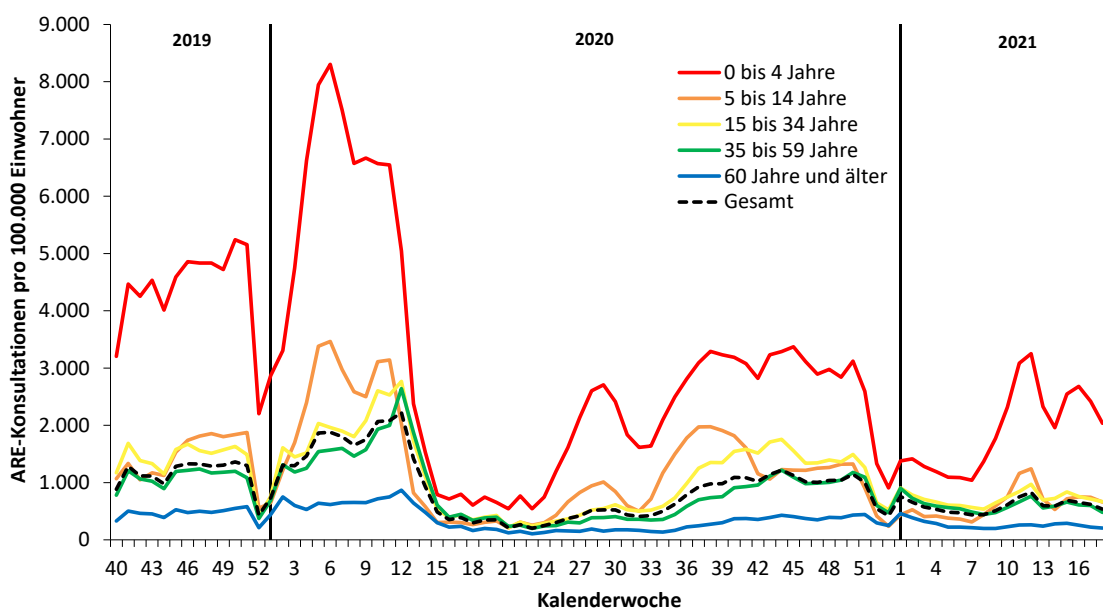


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 18. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2021 insgesamt 111 Sentinelproben von 35 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 49 (44 %) der 111 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 22 (20 %; 95 % KI [12; 29]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in 20 (18 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 27]) Proben Rhinoviren und in jeweils fünf (5 %; 95 % KI [1; 11]) Proben SARS-CoV-2 bzw. Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 11.5.2021). Es gab drei Doppelinfektionen: In zwei Proben wurden jeweils Rhinoviren und hCoV NL63 sowie in einer weiteren PIV und SARS-CoV-2 identifiziert.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV bestimmt. In der 18. KW ist der Anteil der SARS-CoV-2-positiven Proben gegenüber der Vorwoche zurückgegangen. Der Anteil der hCoV-Nachweise überwog in der 18. KW, wie schon in der Vorwoche (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 327 (7 %) von 4.454 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 294 (7 %) von 4.220 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.461 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.

| | 14. KW | 15. KW | 16. KW | 17. KW | 18. KW | Gesamt ab 40. KW 2020 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | 157 | 148 | 175 | 144 | 111 | 4.461 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 64 | 64 | 91 | 71 | 49 | 1.599 |
| Anteil Positive (%) | 41 | 43 | 52 | 49 | 44 | 36 |
| 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 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Anteil Positive (%) | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,1 |
| PIV (1 – 4) | 4 | 3 | 3 | 7 | 5 | 40 |
| Anteil Positive (%) | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 1 |
| Rhinoviren | 18 | 24 | 41 | 24 | 20 | 969 |
| Anteil Positive (%) | 11 | 16 | 23 | 17 | 18 | 22 |
| hCoV** | 23 | 32 | 37 | 29 | 22 | 294 |
| Anteil Positive (%) | 15 | 22 | 21 | 20 | 20 | 7 |
| SARS-CoV-2** | 18 | 10 | 12 | 13 | 5 | 327 |
| Anteil Positive (%) | 11 | 7 | 7 | 9 | 5 | 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>.

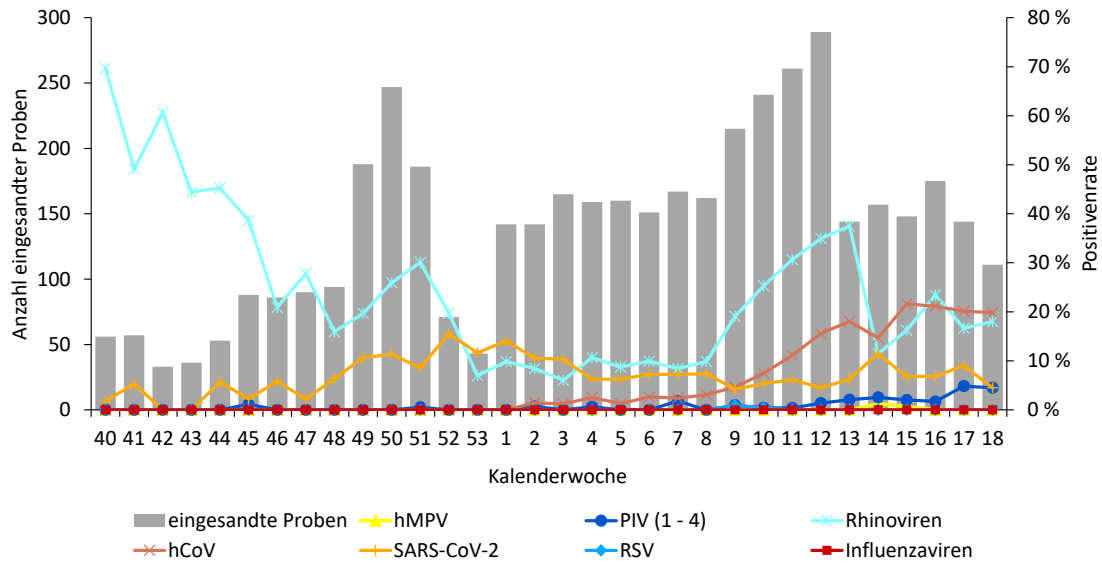


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivensrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 18. KW 2021. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort bei 0 %.

Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben in der 18. KW 2021 war in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen und der 2- bis 4-jährigen mit 31 % und 27 % am höchsten (Abb. 5). HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen (33 %) identifiziert. Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in den Altersgruppen zwischen 5 und 59 Jahre am höchsten und lag hier zwischen 7 % (15- bis 34-jährige) und 11 % (5- bis 14-jährige). Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch in manchen Altersgruppen keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

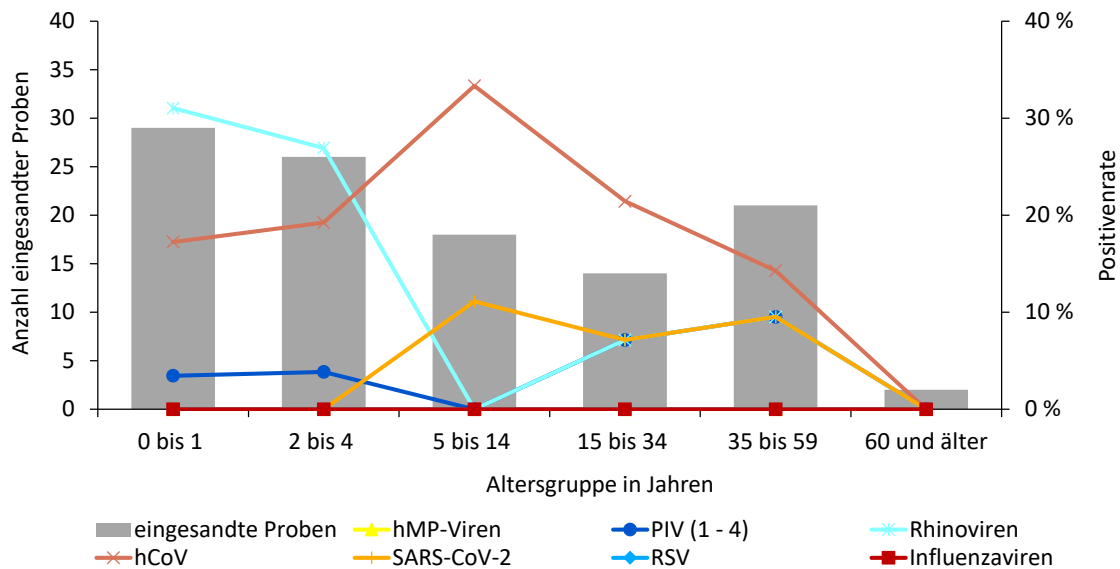


Abb. 5: Anteil (Positivensrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 18. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in der 18. KW nicht nachgewiesen, die Positivensrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 18. MW 2021 wurden bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand 11.5.2021). Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 550 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 222 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 492 typisierten

Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (52 %) und Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 18. MW bereits 186.185 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 5.5.2020). 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 Influenztyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

| | 13. MW | 14. MW | 15. MW | 16. MW | 17. MW | 18. MW | Gesamt ab 40. MW 2020 |
|---------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------------------|
| Influenza A(nicht subtypisiert) | 3 | 8 | 4 | 3 | 3 | 1 | 225 |
| A(H1N1)pdm09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| A(H3N2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| nicht nach A / B | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 58 |
| B | 3 | 2 | 3 | 7 | 5 | 5 | 254 |
| Gesamt | 8 | 11 | 9 | 13 | 9 | 8 | 550 |

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 15 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, acht mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenztyp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (elf) 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 17. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 17. KW 2021 ist die Gesamtzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt leicht zurückgegangen. Trotz einiger Schwankungen ist die Gesamtzahl der SARI-Fälle in den vergangenen Wochen aber weitestgehend stabil geblieben. In der 17. KW 2021 sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre gesunken, in den Altersgruppen unter 15 Jahre und ab 80 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen stabil geblieben (Abb. 6).

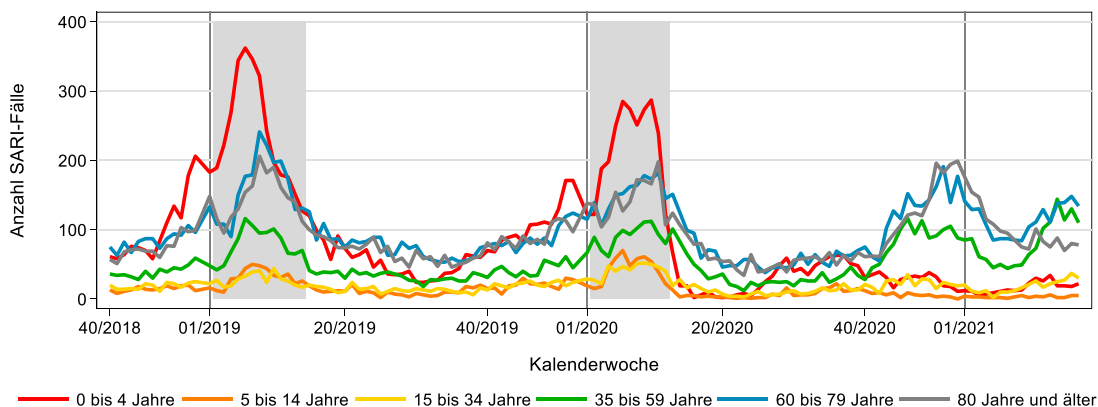


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 17. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 17. KW 2021 lag die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre, 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre weiterhin auf einem Niveau, das deutlich über den Werten der Vorjahre lag. Insbesondere aus der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre wurden in der 17. KW 2021 so viele Personen mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur während der Grippewelle. Aus den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 5 bis 14 Jahre wurden dagegen in der 17. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter befanden sich SARI-Fallzahlen in der 17. KW 2021 auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

In der 17. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen wieder leicht gesunken. Bei 63 % 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-19-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 17. KW 2021 ein medianes Alter von 66 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 Anstieg der COVID-SARI-Fälle in den Altersgruppen zwischen 15 und 79 Jahre.

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 17. KW 2021 (Vorwoche: 64 Jahre). In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 17. KW 2021 bei 83 % (Vorwoche: 81 %) und war damit weiterhin so hoch wie zuvor auf dem Höhepunkt der zweiten Welle zum Jahreswechsel 2020/21.

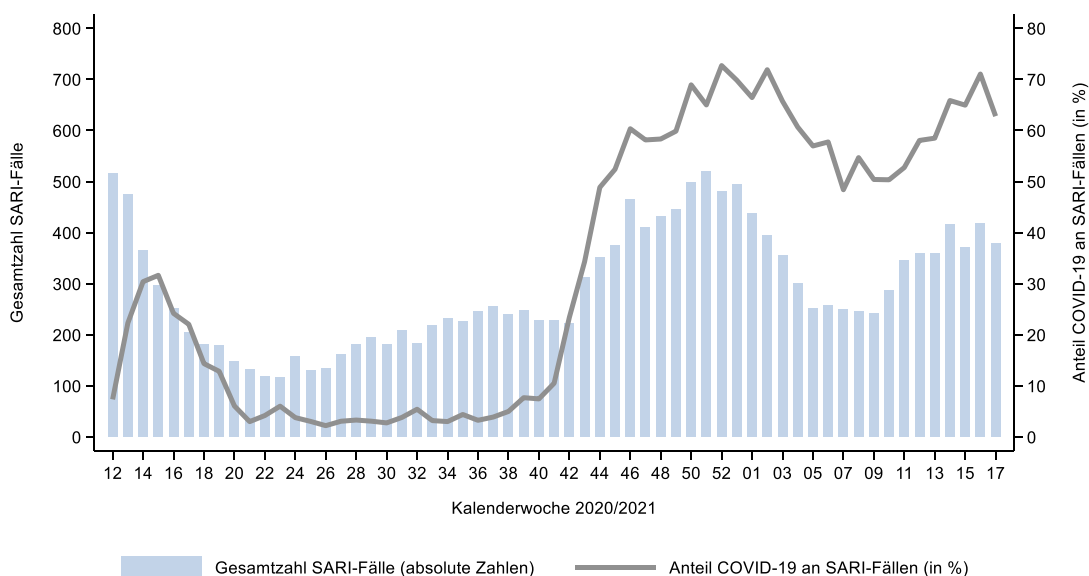


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 17. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken

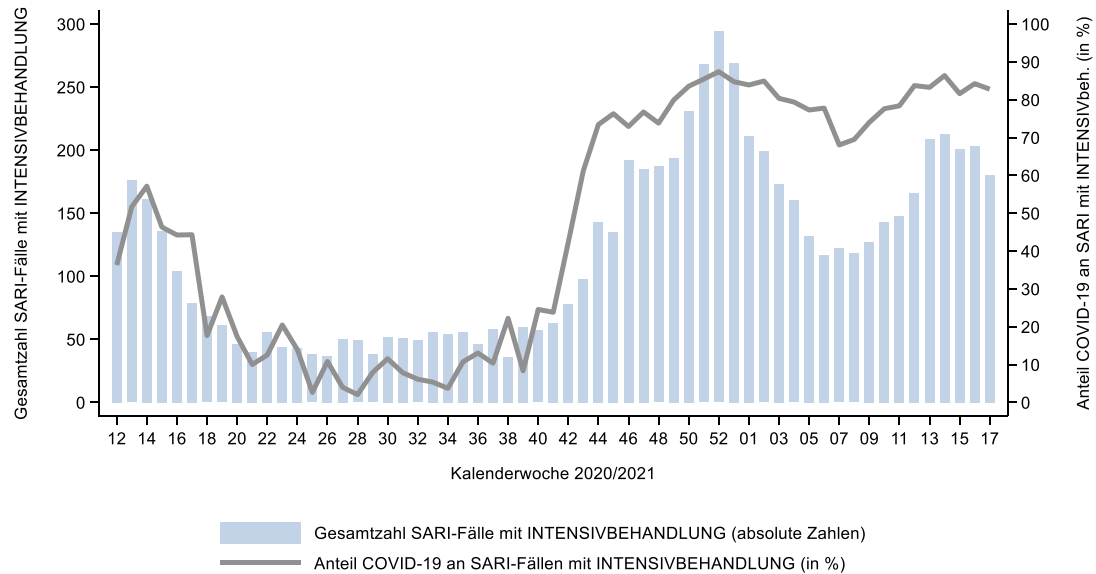


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 17. KW 2021, Daten aus 72 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 39 Ländern (bzw. beim Vereinigten Königreich: Regionen), die für die 17. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 34 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Die niedrige klinische Influenza-Aktivität in den fünf Ländern scheint nicht auf eine 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 im Vergleich zu früheren Saisons leicht zurück, verbunden mit einem enormen Rückgang (> 99 %) von nachgewiesenen Influenzavirusinfektionen. Für die 17. KW 2021 wurden in keiner der 882 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 41 von 39.839 Sentinelproben positiv für Influenzaviren, darunter 28 für Influenza A- und 13 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 18/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8445