



Influenza-Monatsbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe *

Kalenderwochen 29 bis 32 (11.07. bis 07.08.2020)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2019/20. Die eingehenden Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> veröffentlicht. Die Berichterstattung erfolgt im Sommer monatlich. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden weiterhin 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 in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 29. bis zur 32. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit gesunken. Auch die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (Arbeitsgemeinschaft Influenza) sind im Berichtszeitraum leicht gesunken und befinden sich weiterhin auf einem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau wie im Vorjahr um diese Zeit. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen von der 28. bis zur 31. KW 2020 angestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden zwischen der 29. und der 32. KW 2020 in 87 (64 %) der 136 eingesandten Sentinelproben Rhinoviren identifiziert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen.

In der 29. bis 32. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 30 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt.

Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

Die Grippewelle der Saison 2019/20 begann in der 2. KW 2020, erreichte in der 5. bis 7. KW 2020 ihren Höhepunkt und endete nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza in der 12. KW 2020. Sie hielt elf Wochen an. Nach Schätzung der AGI haben insgesamt rund 4,9 Millionen Personen wegen Influenza eine Haus- oder Kinderarztpraxis aufgesucht (95 % KI 3,8 bis 5,9 Millionen).

Seit der 40. KW 2019 wurden im Rahmen der virologischen Sentinelsurveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza des Robert Koch-Instituts 916 Influenzaviren identifiziert, darunter 375 (41 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 414 (45 %) Influenza A(H3N2)- sowie 127 (14 %) Influenza B-Viren.

Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,6 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 2.020 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel.

Seit der 40. MW 2019 wurden nach IfSG insgesamt 188.073 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 16 % der Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. KW 2019 wurden insgesamt 541 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

* 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 29. bis zur 32. KW (13.7. – 7.8.2020) insgesamt gesunken (Abb. 1). Der leichte Anstieg von der 31. auf die 32. KW ist durch den Anstieg der ARE-Rate in der Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) zurückzuführen. Die ARE-Raten liegen weiterhin auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau. Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter:

<https://grippeweb.rki.de>.

Ende März 2020 startete eine mikrobiologische Überwachung im Rahmen von GrippeWeb („GrippeWeb-Plus 2020“), bei der eine zufällig ausgewählte Stichprobe von regelmäßig meldenden GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen (ca. 200) vom RKI Abstrichmaterialien erhalten hat. Bei Auftreten einer akuten Atemwegserkrankung, sollen jeweils eine Probe aus der vorderen Nase und dem Gaumen entnommen werden. Zu Beginn sollte jeder Teilnehmende unabhängig von Symptomen Proben einschicken. Alle Proben werden am RKI auf 21 verschiedene Atemwegserreger, darunter Influenzaviren und SARS-CoV-2, untersucht. Bisher sind 251 Probenpaare am RKI eingegangen (Datenstand: 11.8.2020). In keiner Probe wurden bisher Influenzaviren oder SARS-CoV-2 nachgewiesen. Zwischen der 12. und 32. KW 2020 gab es 72 Teilnehmende, die zum Zeitpunkt der Probenentnahme respiratorische Symptome hatten, davon wurden bei 15 (21 %) Atemwegserreger detektiert. In der Mehrzahl (60 %) wurden Rhino-/Enteroviren nachgewiesen, jedoch ausschließlich zwischen der 26. und 32. KW 2020.

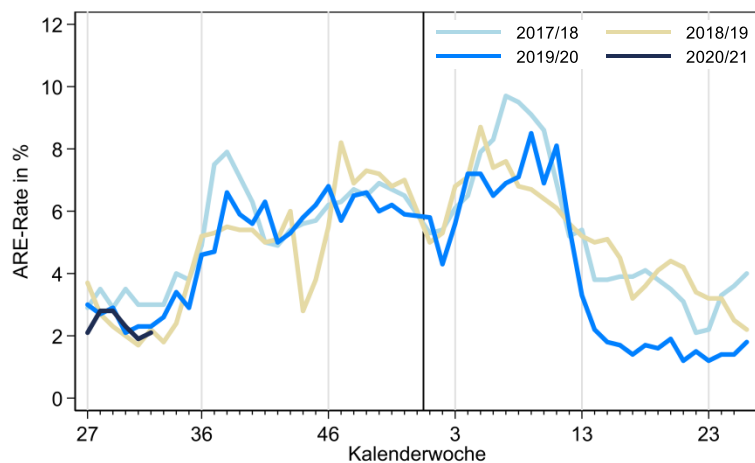


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis zur 32. KW 2020/21. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2019/20 bisher 671 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 29. bis 32. KW 2020 lagen bisher zwischen 354 und 452 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 29. bis zur 32. KW 2020 leicht gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 25. bis zur 32. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW
Süden	23	26	33	44	64	71	51	43
Baden-Württemberg	29	31	31	40	64	79	55	49
Bayern	16	21	36	47	64	63	48	36
Mitte (West)	23	27	28	34	32	41	43	41
Hessen	19	29	30	24	24	37	42	43
Nordrhein-Westfalen	31	36	35	53	38	45	47	53
Rheinland-Pfalz, Saarland	17	16	18	24	33	42	39	27
Norden (West)	23	22	31	44	51	55	54	49
Niedersachsen, Bremen	21	21	30	44	58	47	43	33
Schleswig-Holstein, Hamburg	25	22	32	44	43	63	66	64
Osten	32	45	55	59	57	51	45	41
Brandenburg, Berlin	20	30	44	50	47	46	41	43
Mecklenburg-Vorpommern	10	22	27	38	59	49	52	51
Sachsen	39	58	52	41	43	52	61	49
Sachsen-Anhalt	49	50	68	88	62	57	38	28
Thüringen	42	65	86	80	75	49	33	31
Gesamt	25	31	37	45	50	54	48	43

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 29. bis zur 32. KW 2020 insgesamt leicht gesunken. Bei den 0- bis 14-jährigen Kindern ist die Konsultationsinzidenz seit der 29. KW wieder deutlich gesunken (Abb. 2). Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 32. KW bei ca. 460 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 380.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. In der Grippesaison 2019/20 wurde der höchste Wert der Konsultationsinzidenz (gesamt) zum Ende der Grippewelle in der 12. KW 2020 mit 2.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner beobachtet, das entspricht ca. 1,8 Millionen Arztbesuchen bezogen auf die Gesamtbevölkerung.

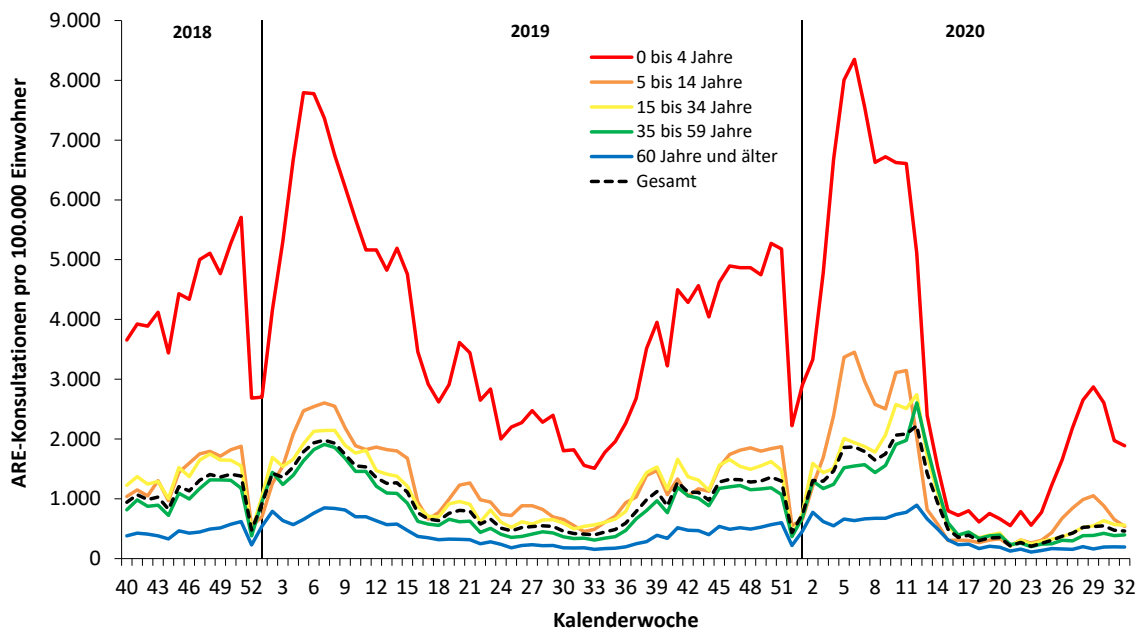


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 32. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der 32. KW 2020 lagen die Werte (gesamt) auf einem vergleichbaren Niveau wie um diese Zeit in den Vorjahren. Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

* 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

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) wurden von der 29. bis zur 32. KW 2020 insgesamt 136 Sentinelproben von 30 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 87 (64 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [55; 72]) der 136 Sentinelproben wurden Rhinoviren identifiziert (Tab. 2; Datenstand 11.8.2020). Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen.

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 32. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	54	44	40	47	31	18	4.342
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	32	27	36	15	9	2.109
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	49
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	21
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	25	32	27	36	15	9	656
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	15
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,6

* 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

Im Berichtszeitraum wurden ausschließlich Rhinoviren nachgewiesen, die damit auch mit hoher Wahrscheinlichkeit für die ARE-Aktivität in den letzten vier Wochen verantwortlich sind (Abb. 3).

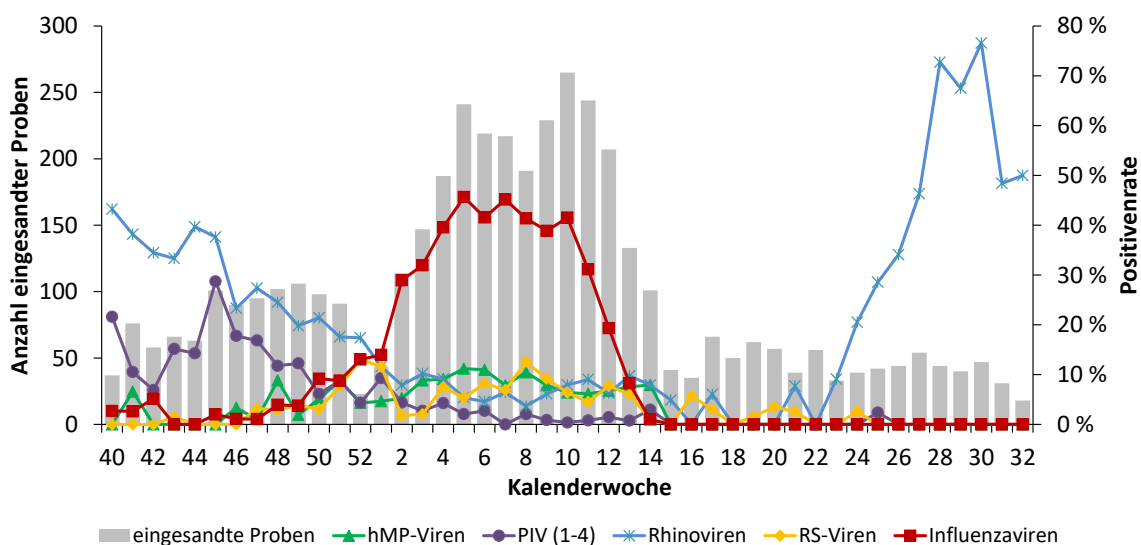


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 32. KW 2020.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 29. bis 32. MW 2020 wurden bislang 30 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 15 (50 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Eine ähnlich niedrige Anzahl von Influenzafällen wurde auch in den vergangenen Jahren während der Sommermonate pro Woche übermittelt.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 188.073 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. Bei 30.155 (16 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 11.8.2020).

Es wurden bisher 506 Influenza-Ausbrüche mit mehr als fünf Fällen an das RKI übermittelt, seit dem letzten Monatsbericht sind keine neuen Ausbrüche hinzugekommen.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 541 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter 504 mit Influenza A-Nachweis, 25 mit Influenza B-Nachweis und zwölf mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 50 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter. Seit dem letzten Monatsbericht sind keine neuen Todesfälle hinzugekommen.

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)

		27. MW	28. MW	29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	3	0	2	2	8	4	150.150
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	10.072
	A(H3N2)	1	0	0	0	0	0	2.533
	nicht nach A / B differenziert	0	1	0	0	1	0	1.498
	B	1	2	6	2	3	2	23.820
Gesamt		5	3	8	4	12	6	188.073

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 31. KW 2020 vor. Im Zeitraum von der 28. KW bis zur 31. KW 2020 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) angestiegen.

Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre ist seit der 25. KW 2020 stark angestiegen, ab der 30. KW aber wieder etwas zurückgegangen. In den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre sind die Fallzahlen im Zeitraum von der 28. KW bis zur 31. KW 2020 weitestgehend stabil geblieben, nur in der 29. KW 2020 wurde eine deutlich höhere Fallzahl in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre beobachtet. In den Altersgruppen ab 35 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle insbesondere in der 30. KW und der 31. KW 2020 angestiegen. Die SARI-Fallzahlen befinden sich in der 31. KW 2020 in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

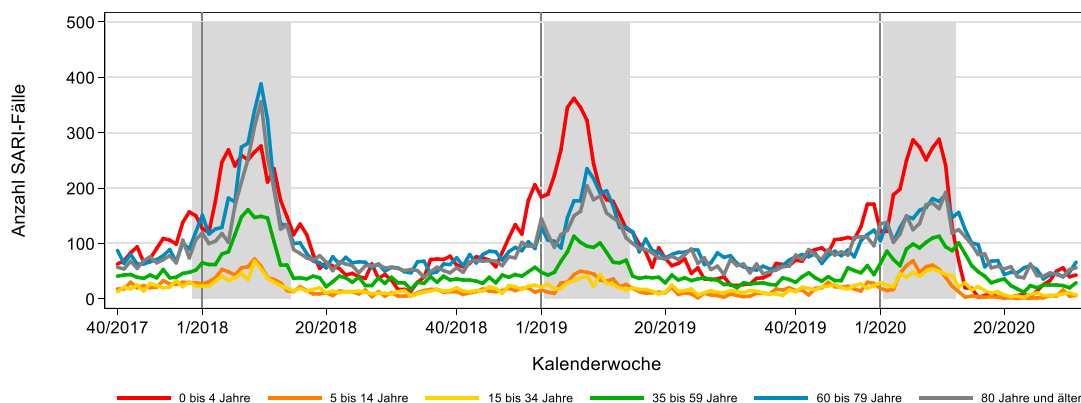


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 31. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 70 Sentinel-Krankenhäusern waren im Zeitraum von der 28. KW bis zur 31. KW 2020 insgesamt 3 % der SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert (Abbildung 5). 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.

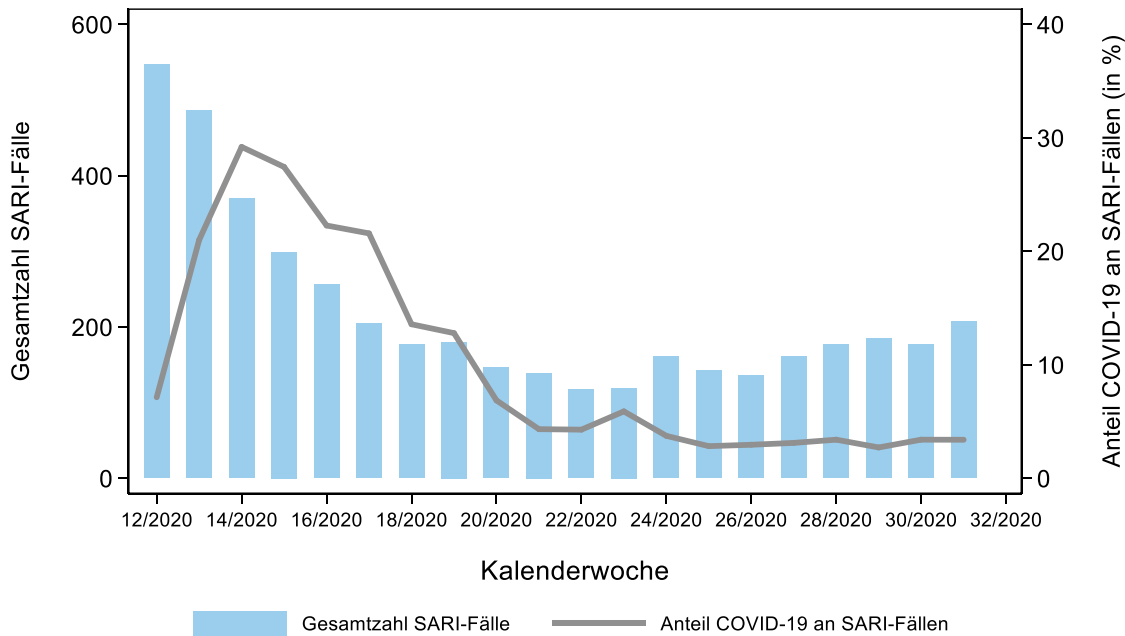


Abb. 5: Wöchentlicher Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 31. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 373 vom 3.8.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 19.7.2020.

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. In den Ländern der nördlichen Hemisphäre liegt sie weiterhin im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Saison noch nicht begonnen. In Ozeanien liegen die ILI-Raten oder vergleichbare Parameter auf oder unterhalb des Niveaus der Vorjahre zur gleichen Zeit.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde über keine oder eine geringe Anzahl an Influenzavirus-nachweisen berichtet. In einigen Ländern wurde eine weiterhin hohe SARI-Aktivität verzeichnet.

Vom 6.7. bis 19.7.2020 testeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 302.000 Proben und meldeten nur 45 Influenzavirusnachweise, davon 58 % Influenza A-Viren und 42 % Influenza B-Viren. Unter den subtypisierten Influenza A-Viren waren alle sieben positiv für Influenza A(H1N1)pdm09.

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