



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 19 (8.5. bis 14.5.2021)

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 19. 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 19. KW 2021 insgesamt deutlich weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert. Insgesamt liegt die ARE-Konsultationsinzidenz in der 19. KW auf dem gleichen Niveau wie in 2020 und unter den Werten der Jahre davor um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2021 in insgesamt 37 (46 %) der 80 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 23 (29 %) mit humanen saisonalen Coronaviren, zehn (13 %) mit Rhinoviren, vier (5 %) mit SARS-CoV-2 und eine (1 %) mit Parainfluenzaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 18. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelte Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 18. KW 2021 insgesamt deutlich gesunken. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist ebenfalls im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag für die 18. KW 2021 bei 55 %.

Für die 19. Meldeweche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang fünf labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand: 18.5.2021).

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. Nach einem dann folgenden Anstieg der ARE-Aktivität ist sie von der 11. KW bis zur 19. KW 2021 insgesamt wieder gesunken. Die registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und humane saisonale Coronaviren bestimmt. In den letzten drei Wochen wurden am häufigsten humane saisonale Coronaviren nachgewiesen. Saisonale Influenzaviren wurden in keiner der bisher 4.560 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Im Mai wurde im Rahmen der virologischen Surveillance der AGI bei einer 17-jährigen Person ein porcines Influenzavirus A(H1N1)v identifiziert. Die Probe wurde in der 16. KW 2021 an das NRZ für Influenza eingeschickt. Ermittlungen ergaben vorab eine direkte Exposition zu Schweinen. Der Krankheitsverlauf war mild, weitere humane Fälle traten nicht auf.

Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Weitere Informationen für Europa sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

* 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 19. KW (10.5. – 16.5.2021) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (1,6 %; Vorwoche: 1,7 %). In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen ist die ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche gestiegen, während sie in allen anderen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben ist. Die Gesamt-ARE-Rate der 19. KW 2021 liegt auf dem gleichen niedrigen 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>.

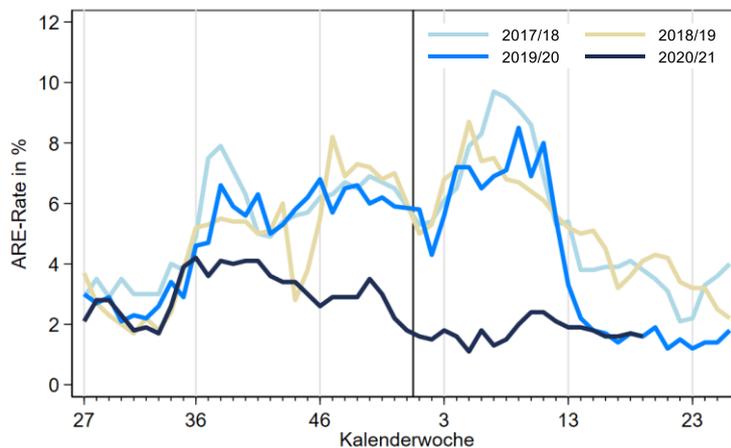


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 19. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 19. 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. Zusätzlich führt der Feiertag zu Schwankungen der Werte.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 12. KW bis 19. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW
Süden	75	62	65	64	59	54	46	35
Baden-Württemberg	81	69	69	68	66	62	51	37
Bayern	69	55	60	59	53	47	42	33
Mitte (West)	76	62	56	64	67	57	55	47
Hessen	84	65	50	72	63	50	54	47
Nordrhein-Westfalen	69	45	52	51	60	55	52	42
Rheinland-Pfalz, Saarland	76	76	67	68	79	66	61	52
Norden (West)	74	67	59	56	49	55	52	36
Niedersachsen, Bremen	66	57	58	48	48	50	43	36
Schleswig-Holstein, Hamburg	82	76	60	63	49	59	60	35
Osten	95	63	70	78	72	71	56	47
Brandenburg, Berlin	85	71	52	69	56	59	54	44
Mecklenburg-Vorpommern	104	66	83	108	76	71	57	46
Sachsen	79	54	61	66	68	62	54	42
Sachsen-Anhalt	92	63	81	82	73	83	56	65
Thüringen	114	61	73	67	84	78	61	37
Gesamt	79	62	61	64	62	58	52	41

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 815 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 19. KW 2021 lagen 436 Meldungen vor, darunter 262 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

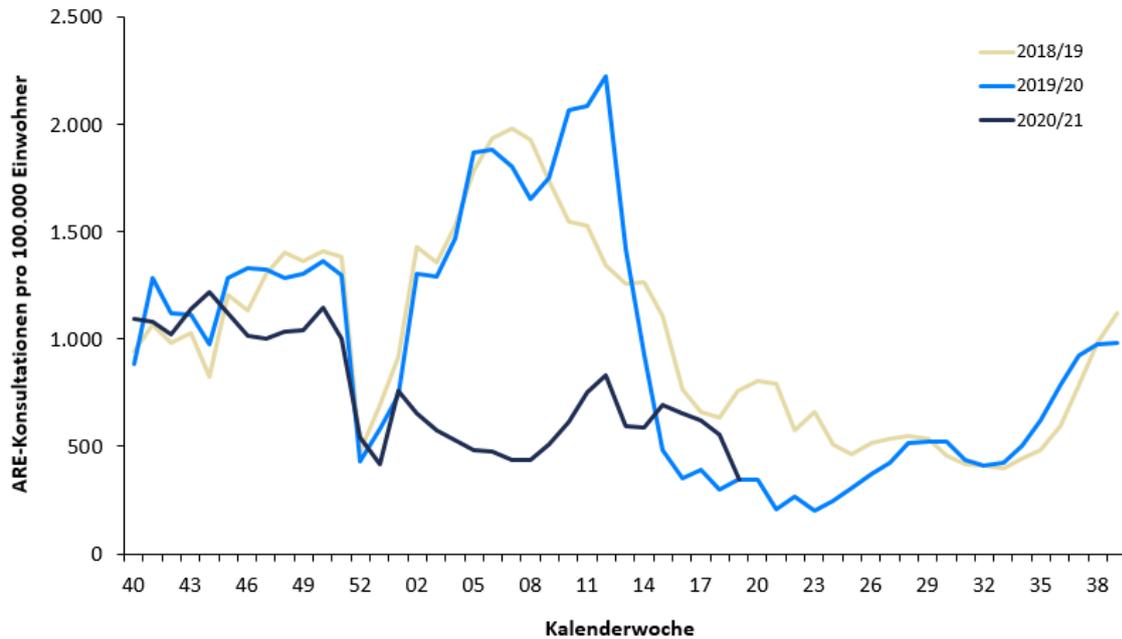


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 19. KW 2021 insgesamt im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 19. KW 2021 bei rund 340 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 280.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Vorwoche: ca. 466.000 Arztbesuche wegen ARE). In der 19. KW des Vorjahres lag der Wert (unter Einberechnung nachträglicher Meldungen) ebenfalls bei rund 280.000 Arztbesuchen.

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

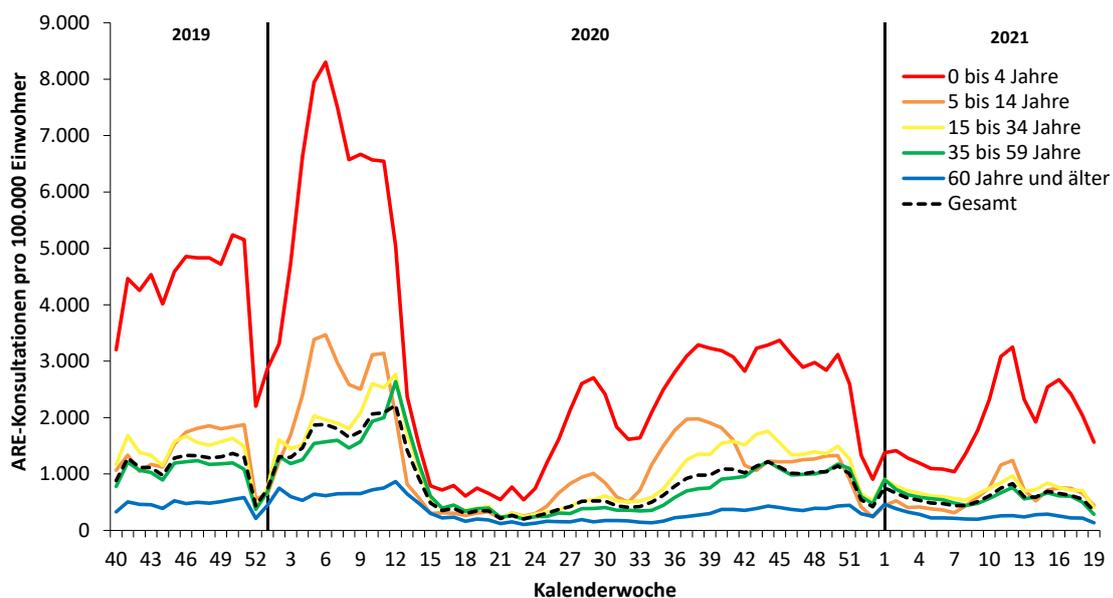


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 19. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2021 insgesamt 80 Sentinelproben von 31 Arztpraxen aus elf AGI-Regionen zugesandt.

In 37 (46 %) der 80 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 23 (29 %; 95 % KI [19; 40]) Proben humane saisonale Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 und OC43, in zehn (13 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [6; 23]) Proben Rhinoviren, in vier (5 %; 95 % KI [1; 13]) Proben SARS-CoV-2 und in einer Probe (1 %; 95 % KI [0; 7]) Parainfluenzaviren (PIV 1 – 4) nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 18.5.2021). Es gab eine Doppelinfektion mit Rhinoviren und hCoV NL63.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, SARS-CoV-2 und hCoV bestimmt. In der 19. KW ist der Anteil der SARS-CoV-2-positiven Proben gegenüber der Vorwoche leicht gestiegen. Die Positivenrate für hCoV ist gegenüber der Vorwoche nochmals gestiegen und lag in der 19. KW wie schon in den beiden Vorwochen über den Positivenraten der anderen respiratorischen Viren (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 331 (7 %) von 4.553 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in 321 (7 %) von 4.319 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren wurden dagegen in keiner der bisher 4.560 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.

Im Mai wurde im Rahmen der virologischen Surveillance der AGI bei einer 17-jährigen Person ein porcines Influenzavirus A(H1N1)v identifiziert (A/sw/H1avN1, HA clade 1C.2.1). Die Probe wurde in der 16. KW 2021 an das NRZ für Influenza eingeschickt. Ermittlungen ergaben vorab eine direkte Exposition zu Schweinen. Der Krankheitsverlauf war mild, weitere humane Fälle traten nicht auf. Das NRZ hat den Fall gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften dem ECDC sowie der WHO gemeldet.

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.

	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	148	175	146	127	80	4.560
Probenanzahl mit Virusnachweis	64	92	72	57	37	1.644
Anteil Positive (%)	43	52	49	45	46	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	1	0	0	0	0
RSV	0	0	0	2	0	5
Anteil Positive (%)	0	0	0	2	0	0,1
hMPV	1	0	0	0	0	3
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	0,1
PIV (1 – 4)	3	3	8	5	1	42
Anteil Positive (%)	2	2	5	4	1	1
Rhinoviren	24	41	24	23	10	982
Anteil Positive (%)	16	23	16	18	13	22
hCoV**	32	37	29	26	23	321
Anteil Positive (%)	22	21	20	20	29	7
SARS-CoV-2**	10	12	13	5	4	331
Anteil Positive (%)	7	7	9	4	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>.

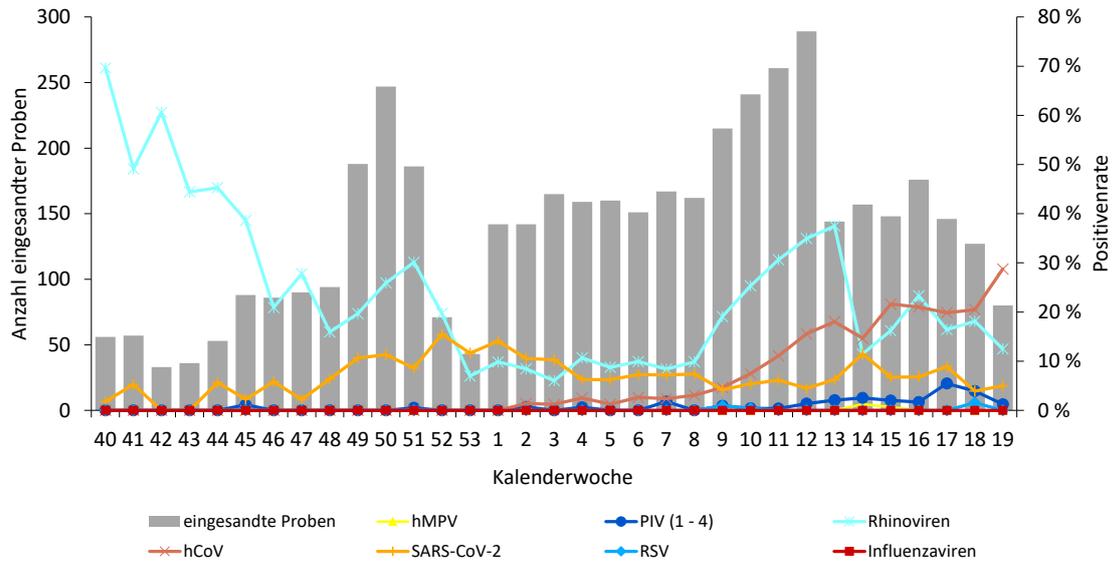


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 19. KW 2021. Saisonale Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt dort bei 0 %. Das porcine Influenzavirus A(H1N1)v wird hier nicht mit aufgeführt.

Der Anteil Rhinovirus-positiver Proben in der 19. KW 2021 war in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen und der 15- bis 34-jährigen mit 24 % und 17 % am höchsten (Abb. 5). HCoV-Nachweise wurden am häufigsten in der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen (44 %) und den 5- bis 14-jährigen (37 %) identifiziert. Der Anteil SARS-CoV-2-positiver Proben war in der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen am höchsten und lag hier bei 17 %. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist jedoch keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren nach Altersgruppen möglich.

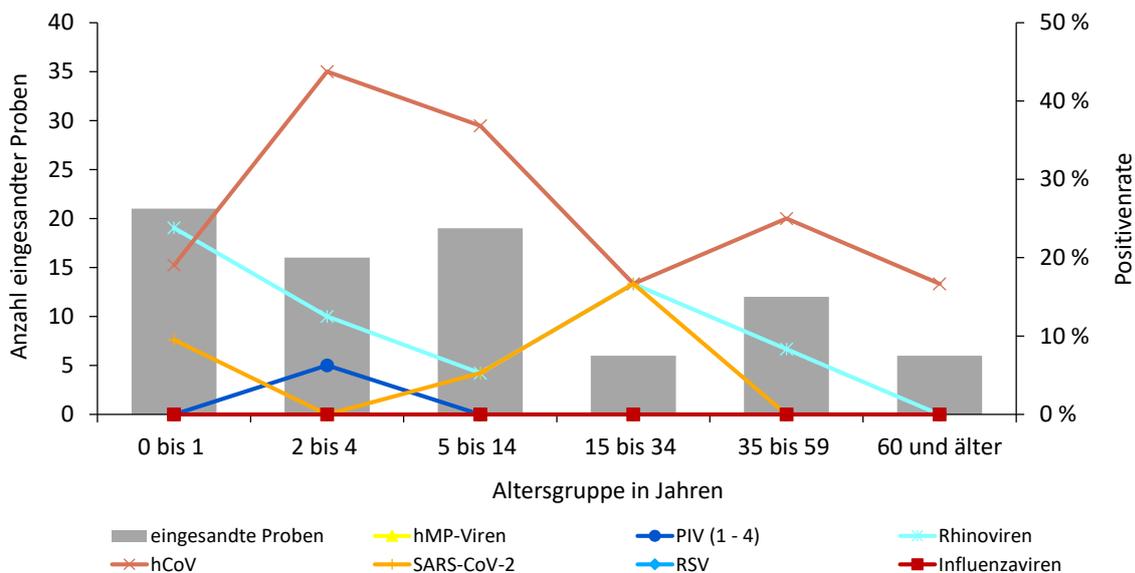


Abb. 5: Anteil (Positivrate; rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 19. KW 2021. Influenzaviren, RSV, hMPV wurden in der 19. KW nicht nachgewiesen, die Positivrate liegt jeweils bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 19. MW 2021 wurden bislang fünf labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei allen fünf Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 18.5.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 556 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 226 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 498 typisierten Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (52 %) und Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 19. MW bereits 186.626 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 12.5.2020). 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 Influenzatypp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	8	4	4	3	1	2	228
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	12
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	1
nicht nach A / B	1	2	3	0	2	0	58
B	2	3	7	5	5	3	257
Gesamt	11	9	14	9	8	5	556

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 16 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, neun mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenzatypp (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (zwölf) 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 18. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 18. KW 2021 ist die Gesamtzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen Fälle mit schweren akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) insgesamt deutlich zurückgegangen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 15 Jahre teils stark zurückgegangen, in den Altersgruppen unter 15 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen weiter stabil geblieben (Abb. 6).

In der 18. KW 2021 lag die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre weiterhin auf einem für diese Jahreszeit ungewöhnlich hohen Niveau. Trotz des Rückgangs der Fallzahlen wurden aus dieser Altersgruppe in der 18. 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 18. KW 2021 so wenige SARI-Fälle hospitalisiert wie im Jahr 2020 und damit deutlich weniger als in den vorhergehenden Jahren um diese Zeit. In allen anderen Altersgruppen befanden sich SARI-Fallzahlen in der 18. KW 2021 auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau.

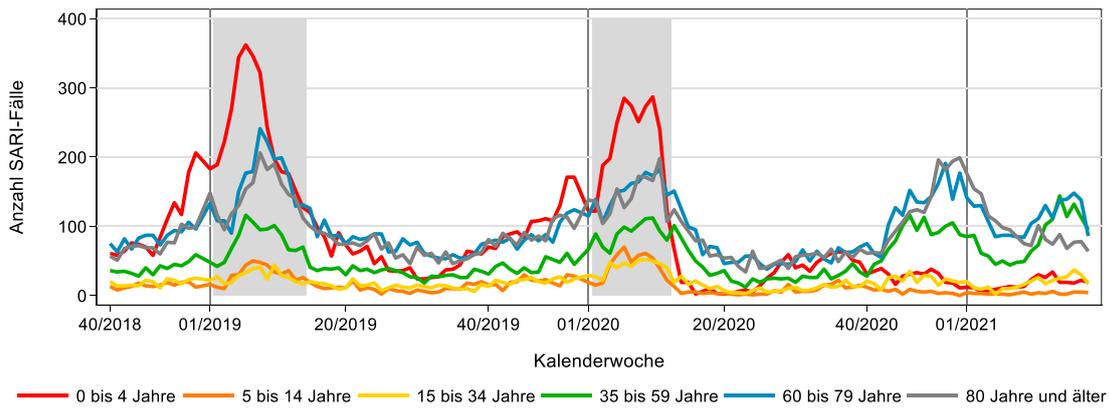


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 18. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 18. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen weiter gesunken. Bei insgesamt 55 % 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.

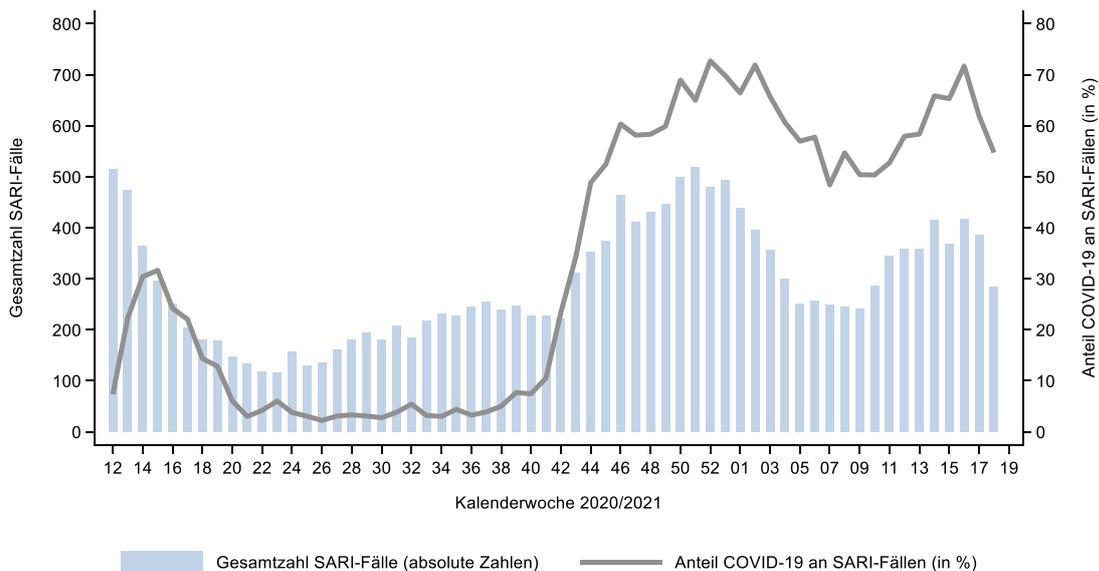


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 18. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

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 18. KW 2021 ein medianes Alter von 61 Jahren berechnet (Vorwoche: 64 Jahre). Seit dem Sommer 2020 ist das der niedrigste wöchentliche Wert, der im Sentinel beobachtet wurde. In den vergangenen Monaten seit dem Jahreswechsel war bereits ein deutlicher Rückgang des medianen Alters der neu aufgenommenen COVID-SARI-Patienten beobachtet worden.

Bei der Betrachtung von COVID-SARI-Patienten mit Intensivbehandlung zeigte sich ebenfalls ein Rückgang des medianen Alters auf 61 Jahre in der 18. KW 2021 (Vorwoche: 66 Jahre). In Abb. 8 ist der Anteil von COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist in der 18. KW 2021 leicht gesunken auf 76 % (Vorwoche: 83 %), bei einem gleichzeitig starken Rückgang der Zahl intensivpflichtiger SARI-Patienten.

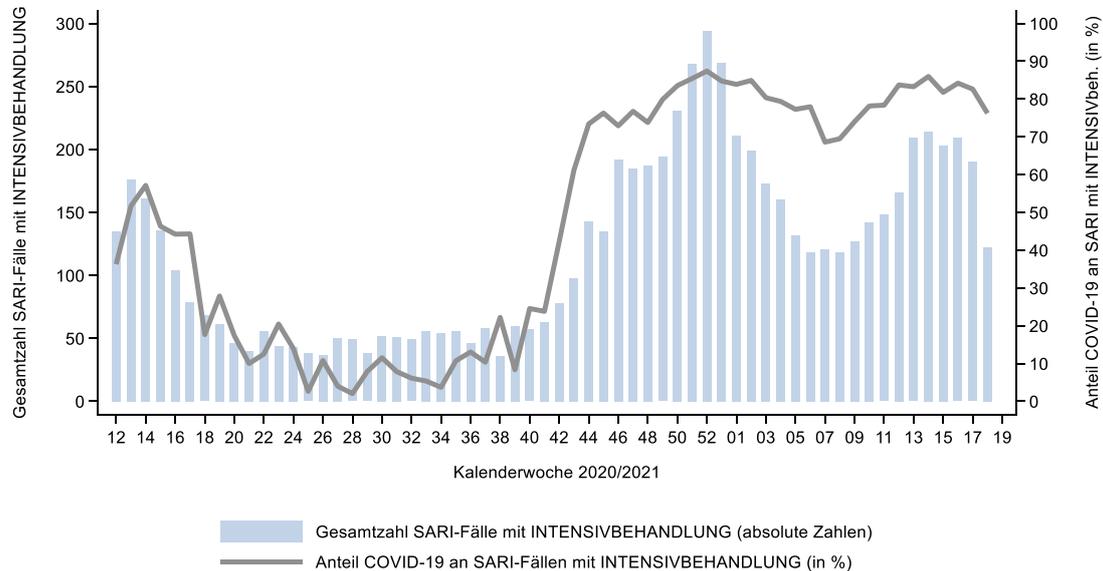


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung und unabhängig von der Verweildauer, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 18. 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.

In der Saison 2020/21 bleibt 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. 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>.

Das ECDC hat am 12.5.2021 den sechsten Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2020/21 veröffentlicht, abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-april-2021>.

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 19/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8482