



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 25 bis 28 (13.06. bis 10.07.2020)

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 25. bis zur 28. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit gestiegen. Auch die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz (Arbeitsgemeinschaft Influenza) sind im Berichtszeitraum angestiegen und befinden sich jetzt auf einem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau wie im Vorjahr um diese Zeit. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) war die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen von der 23. zur 24. KW angestiegen. Von der 24. KW zur 27. KW ist die Zahl der Fälle stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden zwischen der 25. und der 28. KW 2020 in 83 (46 %) der 182 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Es wurden in 82 Proben Rhinoviren und in einer Probe Parainfluenzaviren detektiert. Alle anderen untersuchten Atemwegsviren wurden nicht nachgewiesen.

In der 25. bis 28. Meldewoche (MW) wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 370 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Nachmeldungen aus der Grippewelle.

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.

Im Juni wurde im Rahmen der virologischen Surveillance der AGI bei einem zweijährigen Kind ein porcines Influenzavirus A(H1N1)v identifiziert. Es gab vorab eine direkte Exposition zu Schweinen. Der Krankheitsverlauf war mild, weitere humane Fälle traten nicht auf.

Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,7 %) SARS-CoV-2-positive Proben in 1.883 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 188.038 labordiagnostisch 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) stieg von der 25. KW bis zur 28. KW (15.6. – 12.7.2020) insbesondere bei Kindern bis 14 Jahre an (Abb. 1). Sie liegt damit immer noch 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>.

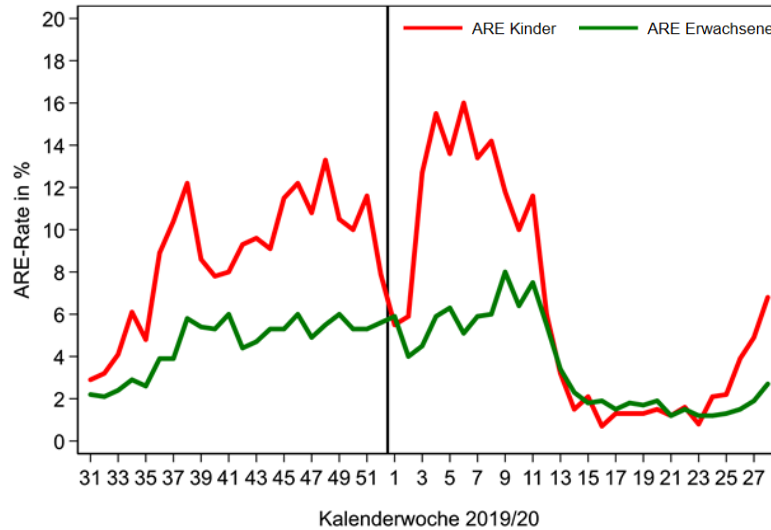


Abb. 1: Für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate (in Prozent) bei Kindern (rote Linie) und Erwachsenen (ab 14 Jahre, grüne Linie) 31. KW 2019 bis 28. KW 2020. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 25. bis zur 28. KW 2020 leicht gestiegen (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 21. bis zur 28. KW 2020.

AGI-(Groß-)Region	21. KW	22. KW	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW
Süden	24	28	24	27	23	26	32	43
Baden-Württemberg	27	27	30	32	29	31	30	39
Bayern	21	29	19	22	16	21	34	47
Mitte (West)	24	24	19	21	23	26	28	34
Hessen	20	34	20	23	19	29	30	26
Nordrhein-Westfalen	31	20	22	23	31	33	37	53
Rheinland-Pfalz, Saarland	19	18	16	17	17	16	17	24
Norden (West)	23	24	23	20	23	20	32	45
Niedersachsen, Bremen	20	22	18	22	21	21	30	44
Schleswig-Holstein, Hamburg	25	26	28	18	25	19	34	46
Osten	26	22	25	25	32	45	56	59
Brandenburg, Berlin	20	23	26	22	19	29	45	51
Mecklenburg-Vorpommern	11	11	13	10	10	22	27	38
Sachsen	18	21	21	24	39	58	52	41
Sachsen-Anhalt	61	19	29	34	49	50	70	82
Thüringen	22	35	36	36	42	65	86	85
Gesamt	24	24	22	23	25	31	38	45

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 2019/20 bisher 589 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 25. bis 28. KW 2020 lagen bisher zwischen 351 und 425 Meldungen pro KW vor. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

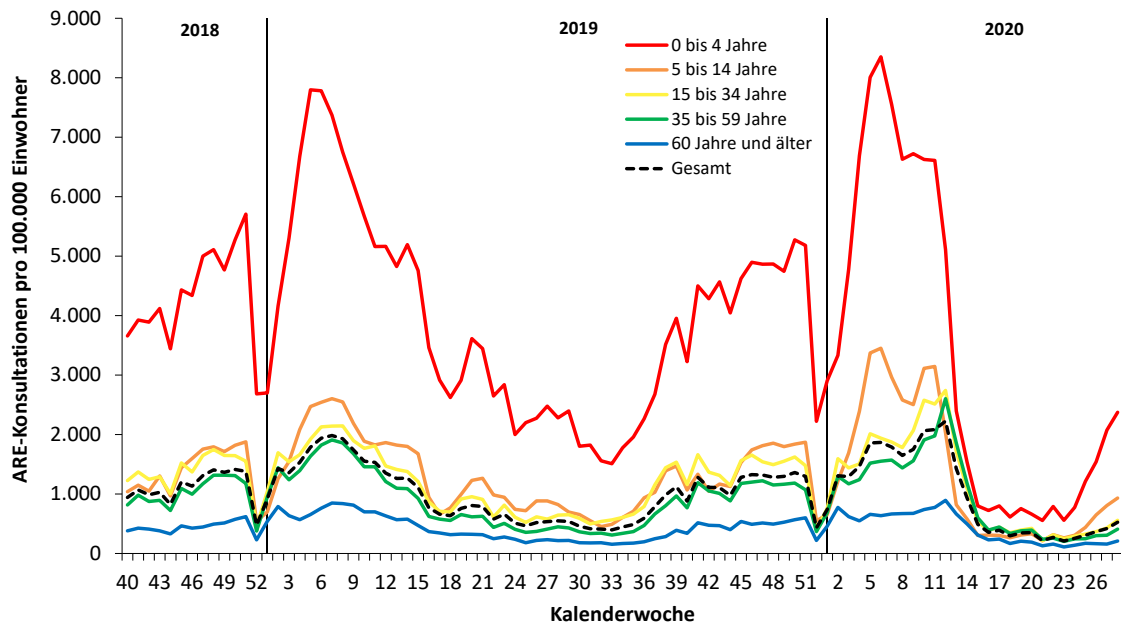


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2018 bis zur 28. KW 2020 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 25. bis zur 28. KW 2020 insgesamt gestiegen. Bei den 0- bis 4-jährigen lag der Wert der Konsultationsinzidenz von der 25. KW bis zur 28. KW 2020 zwischen ca. 1.200 und 2.400 Arztkonsultationen pro 100.000 Kinder in dieser Altersgruppe. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 28. KW bei ca. 520 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 431.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (Abb. 2). 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. Dieser Anstieg der Arztbesuche zum Ende der Grippewelle – insbesondere bei erwachsenen Personen – ist sicher auch auf die COVID-19 Pandemie zurückzuführen. Nach dem Ende der Grippewelle und mit der bundesweiten Einhaltung von Kontakt-reduzierenden Maßnahmen kam es zu einem drastischen Rückgang bei der Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen. In der 28. KW 2020 lagen die Werte (gesamt) nun wieder 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>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden von der 25. bis zur 28. KW 2020 insgesamt 182 Sentinelproben von 37 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 83 (46 %) der 182 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 82 (45 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [37; 53]) Proben wurden Rhinoviren und in einer (1%; 95 % KI [0; 3]) Probe wurden PI-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 14. 7.2020).

Im Juni wurde im Rahmen der virologischen Surveillance der AGI bei einem zweijährigen Kind ein porcines Influenzavirus A(H1N1)v identifiziert (1C.2.2 H1N1). Es gab 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.

Seit der 8. KW 2020 werden Sentinelproben auch auf SARS-CoV-2 untersucht. Es gab bisher 13 (0,7 %) Nachweise von SARS-CoV-2 in 1.883 untersuchten Proben der virologischen Surveillance der AGI. Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise von SARS-CoV-2 mehr im Sentinel.

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 (Abb. 3). Aufgrund der geringen Zahl wöchentlich eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich.

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

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 28. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden können.

	23. KW	24. KW	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	33	39	42	44	54	42	4.204
Probenanzahl mit Virusnachweis	3	10	13	15	25	30	2.021
Anteil Positive (%)	9	26	31	34	46	71	48
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	22
RS-Viren	0	1	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	3	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	1	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	2	0	0	0	4
Rhinoviren	3	8	12	15	25	30	567
Anteil Positive (%)	9	21	29	34	46	71	13
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,7

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

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

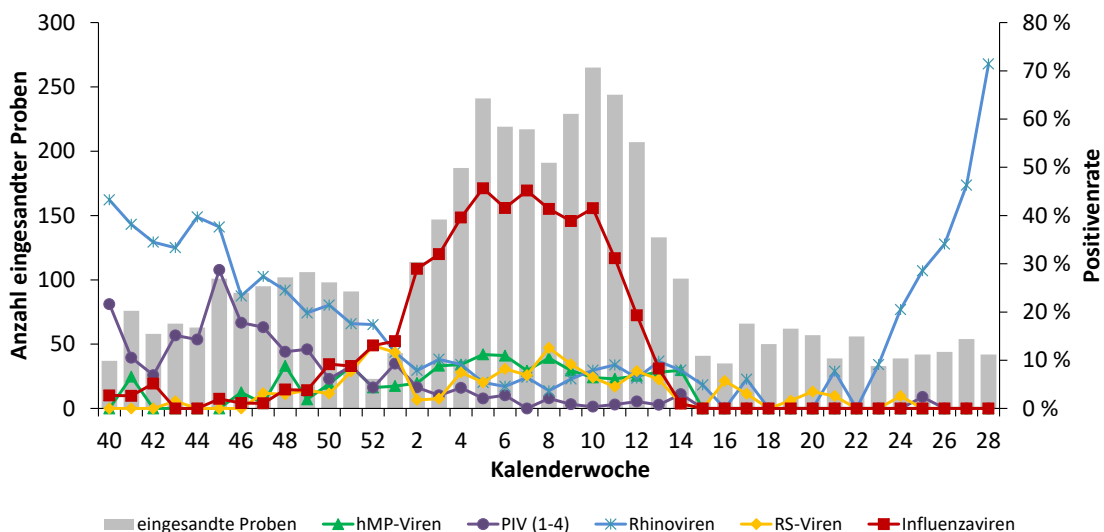


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, PI- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2019 bis zur 28. KW 2020. Das porcine Influenzavirus A(H1N1)v wird hier nicht mit aufgeführt.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 25. bis 28. MW 2020 wurden bislang 370 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. In den meisten Fällen (insbesondere in MW 26) handelt es sich dabei um Nachmeldungen einzelner Gesundheitsämter zu Erkrankungen, die während der Grippewelle diagnostiziert wurden (Tab. 3). Bei 29 (8 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2019 wurden insgesamt 188.038 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt. Bei 30.133 (16 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 14.7.2020).

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 12 mit nicht nach Influenzotyp (A/B) differenziertem Nachweis. 86 % der Todesfälle waren 60 Jahre oder älter, 50 % der Todesfälle waren 80 Jahre oder älter. Bei den in den letzten Wochen übermittelten Todesfällen handelt es sich mehrheitlich um aktualisierte Übermittlungen aus vorangegangenen Meldewochen.

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)

		23. MW	24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	Gesamt ab 40. MW 2019
Influenza	A(nicht subtypisiert)	28	31	66	188	3	0	150.131
	A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0	0	10.073
	A(H3N2)	0	0	0	0	1	0	2.533
	nicht nach A / B differenziert	1	1	3	3	0	1	1.495
	B	23	13	22	80	1	2	23.806
Gesamt		53	45	91	271	5	3	188.038

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 27. KW 2020 vor.

Die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 23. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen, dann aber im Zeitraum von der 24. KW bis zur 27. KW 2020 stabil geblieben (Abb. 4). Die Zahl der SARI-Fälle ist in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre seit der 25. KW 2020 stark angestiegen, in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre kam es in der 27. KW 2020 zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen im Vergleich zu den Vorwochen. In den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter sind die Fallzahlen dagegen nach einem kurzzeitigen Anstieg in der 24. KW 2020 zurückgegangen. Die SARI-Fallzahlen befinden sich in der 27. KW 2020 in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau.

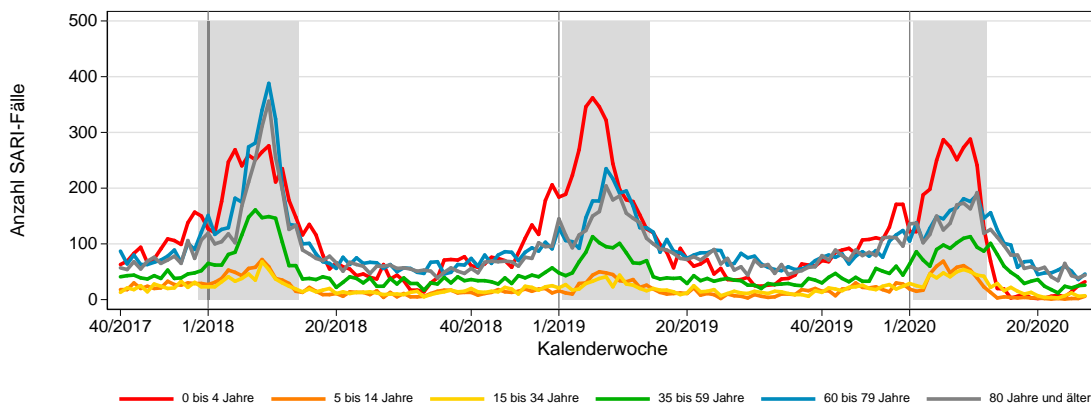


Abb. 4: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2016 bis zur 27. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 70 Sentinel-Krankenhäusern waren im Zeitraum von der 24. KW bis zur 27. KW 2020 zwischen 3 % und 4 % 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.

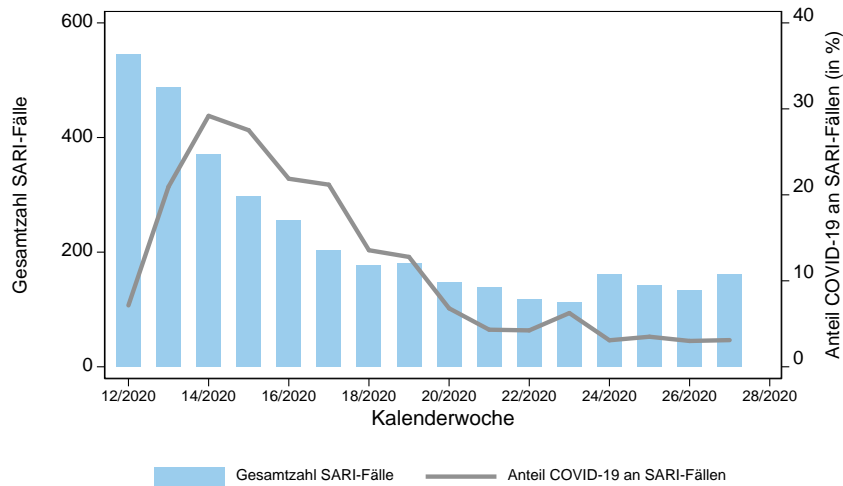


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 27. KW 2020, Daten aus 70 Sentinelkliniken.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von 20 Ländern, die für die 25. KW 2020 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 17 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und drei Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität.

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, die Kapazitäten des medizinischen Personals in den Sentinelpraxen sowie das Testverhalten beeinflusst haben kann.

Für die 25. KW 2020 wurden in keiner von 13 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Für die 21. KW bis 25. KW 2020 wurden in einer von 182 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Es war ein Influenza B-Virus, das keiner Linie zugeordnet wurde. Der nächste FluNewsEurope-Bericht wird am 31.7.2020 veröffentlicht. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 371 vom 6.7.2020)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 21.6.2020.

Auch 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 ist sie in den Bereich der Hintergrund-Aktivität zurückgegangen. In den Ländern der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre hat die Saison noch nicht begonnen.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurden keine oder eine geringe Anzahl an Influenzaviren detektiert. In einigen Ländern wurde eine steigende SARI-Aktivität verzeichnet.

Vom 8.6. bis 21.6.2020 testeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 206.000 Proben und meldeten nur 37 Influenzavirusnachweise, davon 57 % Influenza A-Viren und 43 % Influenza B-Viren. Unter den subtypisierten Influenza A-Viren wurden 60 % Influenza A(H1N1)pdm09 und 40 % Influenza A(H3N2) nachgewiesen.

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

Aktuelle Hinweise auf den RKI-Internetseiten zu COVID-19

Informationen für die Fachöffentlichkeit, darunter Fallzahlen und Empfehlungen:

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

Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Coronavirus SARS-CoV-2 (8.7.2020):

<https://www.rki.de/covid-19-faq>

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (10.7.2020):

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

Prävention und Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen (6.7.2020):

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich (6.7.2020):

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

Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal (3.7.2020):

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