

# GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Streib V, Prahm K, Preuß U, Haas W

## Kalenderwoche 18 (27.04. – 03.05.2020), Datenstand: 05.05.2020

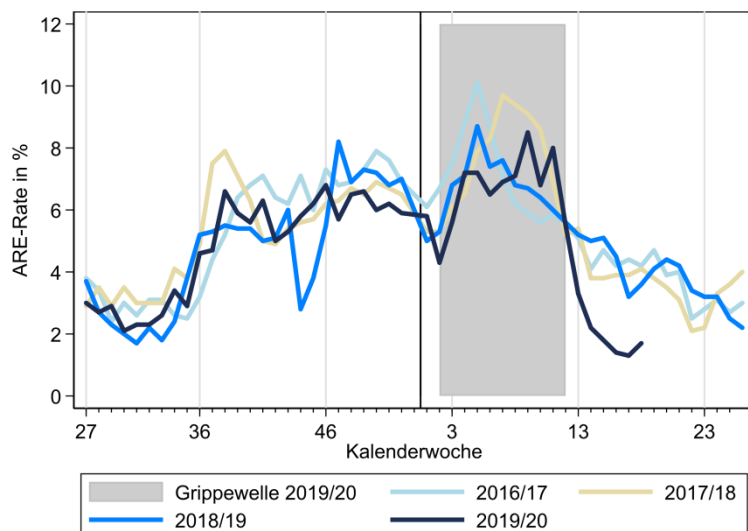
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 18. Kalenderwoche (KW) (27.04. – 03.05.2020) im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (1,7 %; Vorwoche: 1,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gestiegen (0,2 %; Vorwoche: 0,1 %).

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten der 18. KW beruhen auf den Angaben von 6.644 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 118 eine ARE, zehn meldeten eine ILI (Datenstand: Di, 05.05.2020). Durch Nachmeldungen können sich aber noch Änderungen ergeben. Zum Beispiel beruhte der Bericht der Vorwoche (17. KW 2020) auf den Meldungen von 6.353 Teilnehmern. Durch Nachmeldungen liegen inzwischen 8.107 Meldungen für die 17. KW vor.

Jede Erhöhung der Teilnehmerzahlen hilft, die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Insbesondere zeitnahe Meldungen (jeweils gleich montags für die vorangegangene Woche) führen zu stabilen Schätzwerten. Außerdem wären mehr aktive Teilnehmer im Altersbereich von 14 bis 35 Jahren sehr hilfreich. Eine Registrierung bei GrippeWeb ist weiterhin einfach unter <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.

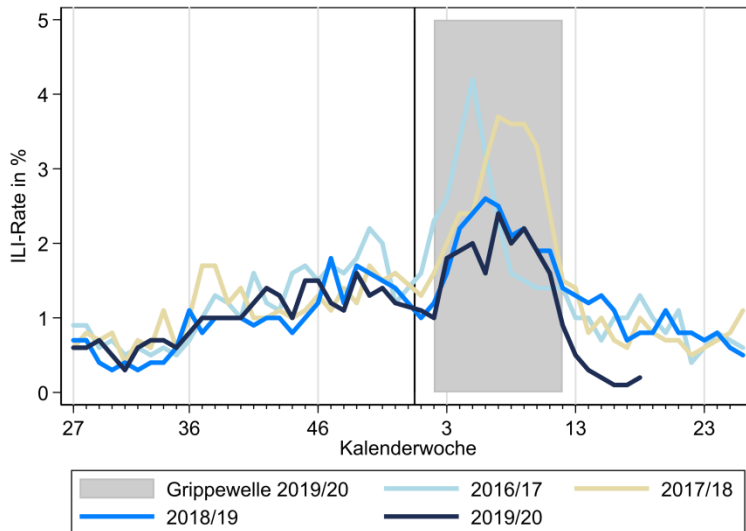
In Abbildung 1 ist die Gesamt-ARE-Rate im Saisonvergleich dargestellt. Nachdem die ARE-Rate sechs Wochen kontinuierlich gesunken ist (von der 11. bis zur 17. KW von 8,0 % auf 1,3 %), ist sie nun im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Mit 1,7 % liegt die ARE-Rate dennoch auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in den Vorjahren zu dieser Zeit beobachtet wurde. Die Gesamt-ILI-Rate in Abbildung 2 zeigt einen ähnlichen Trend wie die ARE-Rate: Nachdem die ILI-Rate sieben Wochen gesunken war – also noch eine Woche mehr als die ARE-Rate – ist diese nun auch wieder gestiegen und befindet sich mit 0,2 % im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls in einem deutlich niedrigeren Bereich.

Die wegen der COVID-19-Pandemie geschlossenen Kitas und Schulen und die von der Bundesregierung beschlossenen Kontaktbeschränkungen scheinen zu einer deutlichen Reduzierung der ARE- und ILI-Aktivität beizutragen (Start der Maßnahmen mit Beginn der 11. KW 2020).



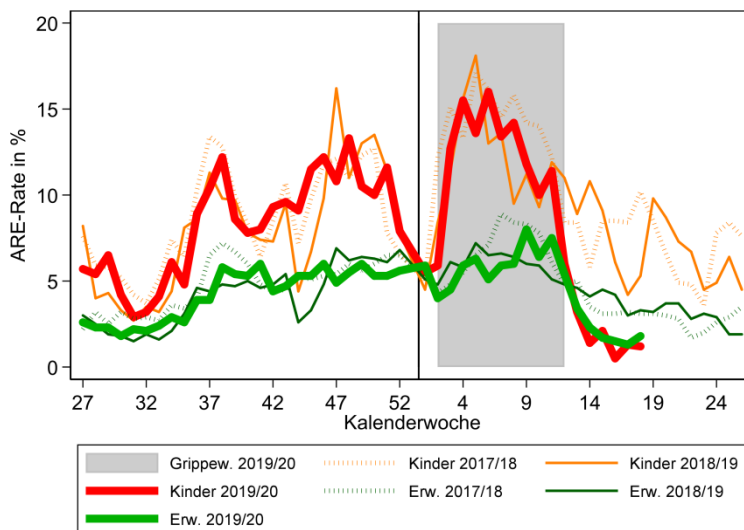
**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis 2019/20. Der grau hinterlegte Bereich zeigt den Zeitraum der Grippe-welle (nach Definition der AGI) in der Saison 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2016/17 bis 2019/20. Der grau hinterlegte Bereich zeigt den Zeitraum der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Abbildung 3 zeigt die ARE-Rate getrennt analysiert nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) im Saisonvergleich. Der Anstieg der Gesamt-ARE-Rate (siehe Abbildung 1) ist auf die Altersgruppe der ab 15-Jährigen zurückzuführen. Während die ARE-Rate bei den Kindern gesunken ist, ist sie bei den Erwachsenen gestiegen (Abbildung 3). In beiden Altersgruppen liegen die ARE- und ILI-Raten auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in den Vorjahren zur gleichen Zeit. Die wegen der COVID-19-Pandemie geschlossenen Kitas und Schulen und die von der Bundesregierung beschlossenen Kontaktbeschränkungen scheinen zu einer deutlichen Reduzierung der ARE- und ILI-Aktivität vor allem in den jüngeren Altersgruppen beizutragen (Start der Maßnahmen mit Beginn der 11. KW 2020).

**Abbildung 3:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2019/20. Der grau hinterlegte Bereich zeigt den Zeitraum der Grippewelle (nach Definition der AGI) in der Saison 2019/20. Der schwarze Strich markiert den Jahreswechsel.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in der 18. Kalenderwoche (KW) 2020 bundesweit leicht gesunken ist. Im ambulanten Bereich wurden insgesamt im Vergleich zur 17. KW 2020 weniger Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in allen Altersgruppen noch weiter zurückgegangen. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 18. KW in keiner der 31 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Aufgrund der geringen Zahl eingesandter Proben ist keine robuste Einschätzung zu den derzeit zirkulierenden Viren möglich. Die Grippewelle der Saison 2019/20 endete nach Definition der AGI mit der 12. KW 2020. Weitere Informationen sind abrufbar auf der AGI-Homepage im aktuellen Wochenbericht unter: [https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019\\_2020/2020-18.pdf](https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-18.pdf).

Ende März 2020 begann 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 Robert Koch-Institut (RKI) Abstrichmaterialien erhalten hat. Die Teilnehmenden werden gebeten, immer dann Proben aus der vorderen Nasenhöhle und dem Gaumen abzunehmen, wenn eine akute Atemwegserkrankung auftritt. Die Proben werden im RKI auf 21 verschiedene Atemwegserreger untersucht (darunter u. a. auf Influenza und SARS-CoV-2). Zu Beginn der Überwachung werden die Teilnehmenden gebeten – unabhängig von Symptomen – Proben einzusenden. Im GrippeWeb-Wochenbericht der 15. KW 2020 wurde bereits über die ersten Ergebnisse berichtet, abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de/Wochenberichte/2020/2020-15.pdf>.

Mit Stand vom 05.05.2020 sind bisher jeweils 217 Proben, die aus der vorderen Nasenhöhle und dem Gaumen entnommen wurden, am RKI eingegangen. In keiner Probe wurden bisher Influenzaviren oder SARS-CoV-2 nachgewiesen. Zwischen der 13. und 17. KW 2020 gab es 41 Teilnehmende, die zum Zeitpunkt der Probenentnahme respiratorische Symptome (z. B. Husten oder Halsschmerzen) hatten. In bisher fünf (12 %) positiven Proben wurden Atemwegserreger (humaner Metapneumovirus, Coronavirus NL63/HKU1, Mycoplasma pneumoniae (zweimal), Bordetella pertussis) nachgewiesen (siehe Tabelle 1). Aber auch bei GrippeWeb-Plus-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen ohne respiratorische Symptome wurden in den eingesandten Proben vereinzelt Atemwegserreger identifiziert (Rhino-/Enterovirus, Coronavirus 229E oder Bocavirus).

**Tabelle (1):**

Atemwegserreger, die im Rahmen von GrippeWeb-Plus 2020 untersucht werden; Von insgesamt 41 Neuerkrankungen, die bisher für die 13. bis 17. KW 2020 (Ankunft der Probe am RKI) erfasst wurden, gab es fünf positive Proben zwischen der 14. bis 16. KW (blau und fett gedruckt). Stand: 05.05.2020.

Atemwegserreger	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW
Influenza A(H1N1)pdm09-Virus	0	0	0	0	0
Influenza A(H3N2)-Virus	0	0	0	0	0
Influenza B-Virus	0	0	0	0	0
Parainfluenzavirus 1	0	0	0	0	0
Parainfluenzavirus 2	0	0	0	0	0
Parainfluenzavirus 3	0	0	0	0	0
Parainfluenzavirus 4	0	0	0	0	0
Respiratorisches Synzytial-Virus A	0	0	0	0	0
Respiratorisches Synzytial-Virus B	0	0	0	0	0
<b>Humaner Metapneumovirus</b>	0	0	<b>1</b>	0	0
Rhino-/Enterovirus	0	0	0	0	0
Adenovirus	0	0	0	0	0
Bocavirus	0	0	0	0	0
<b>Coronavirus NL63/HKU1</b>	0	<b>1</b>	0	0	0
Coronavirus 229E	0	0	0	0	0
Coronavirus OC43	0	0	0	0	0
<b>Mycoplasma pneumoniae</b>	0	0	<b>1</b>	<b>1</b>	0
Chlamydomonas pneumoniae	0	0	0	0	0
Legionella pneumophila	0	0	0	0	0
<b>Bordetella pertussis</b>	0	<b>1</b>	0	0	0
SARS-CoV-2	0	0	0	0	0
<b>Anzahl Neuerkrankungen</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>