



Bericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen – Woche 1/2021

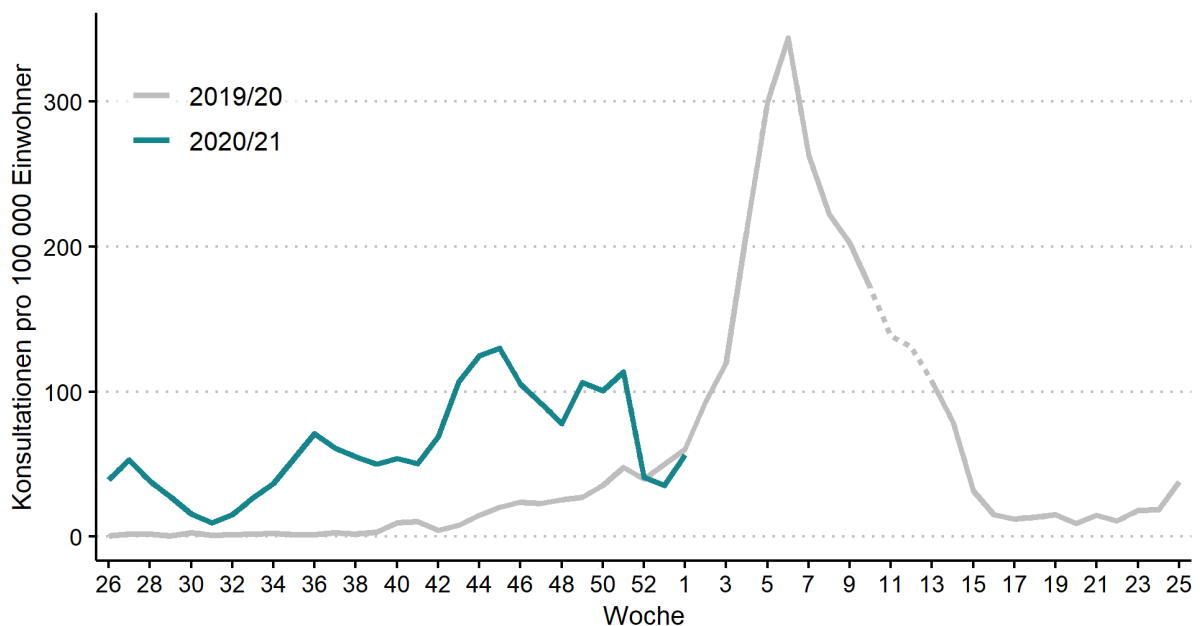
Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Die Sentinella-Überwachung verfolgt laufend die Zahl der Arztkonsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen (Grippeverdacht) in Arztpraxen und bei Hausbesuchen von Grundversorgern. Die Beteiligung ist für Grundversorger freiwillig. **Aufgrund der COVID-19 Situation ist aktuell die Zuverlässigkeit der Daten aus der Sentinella-Überwachung eingeschränkt. (Siehe hierzu den Kasten am Ende des Berichts).** Dies ist bei der Interpretation der Auswertungen zu berücksichtigen.

Der Bericht der Sentinella-Erhebung zu COVID-19 Verdacht erfolgt wöchentlich auf der BAG-Website <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>.

Epidemiologische Lage in der Schweiz

Während der Sentinella-Woche 1 (02.01.2021 – 08.01.2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems eine Rate von 11 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung pro 1000 Arztkonsultationen. Hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht dies in etwa 56 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung pro 100 000 Einwohner (Abbildung 1). Die Konsultationsrate weist einen steigenden Trend auf im Vergleich zu den beiden Vorwochen (Tabelle 1). Diese im Rahmen der Sentinella-Überwachung festgestellten grippeähnlichen Erkrankungen sind jedoch nicht nachweislich durch Influenzaviren verursacht (Abbildung 3).

Konsultationen mit Grippeverdacht



BAG, Datenstand: 2021-01-12

Abbildung 1: Wöchentliche Zahl der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankung, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner. Auf die Angabe eines epidemischen Schwellenwerts wird für die Saison 2020/21 verzichtet¹.

¹ In früheren Saisons wurde das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht basierend auf dem Durchschnitt der letzten zehn Saisons berechnet. Aufgrund der Einflüsse von COVID-19 auf die Überwachung der grippeähnlichen Erkrankungen ist für die Saison 2020/21 kein verlässlicher epidemischer Schwellenwert berechenbar weshalb auf einen solchen verzichtet wird.

Die Konsultationsrate war in den Altersklassen der 15- bis 64-Jährigen am höchsten. Der Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen war in den Altersklassen der 5- bis 64-Jährigen steigend, bei den 0- bis 4-Jährigen sinkend, bei den 65-Jährigen und älter konstant (Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersspezifische Konsultationsrate aufgrund grippeähnlicher Erkrankung (pro 100 000 Einwohner) der Sentinella-Woche 1/2021 (02.01.2021 – 08.01.2021) und deren Trend im Vergleich zu den Konsultationsraten der beiden Vorwochen.

Altersklasse	Grippeähnliche Erkrankungen pro 100 000 Einwohner	Trend
0–4 Jahre	21	sinkend
5–14 Jahre	38	steigend
15–29 Jahre	64	steigend
30–64 Jahre	65	steigend
≥65 Jahre	43	konstant
Schweiz	56	steigend

In keiner Sentinella-Region² konnten in den letzten zwei Wochen im Rahmen der Sentinella-Überwachung Influenzaviren nachgewiesen werden. Der Trend der Anzahl Konsultationen mit Grippeverdacht war in den Regionen «GE, NE, VD, VS», «AG, BL, BS, SO» und «AI, AR, SG, SH, TG, ZH» steigend, in den übrigen Regionen konstant. Je nach Region schwankte die Rate der Konsultationen (pro 100 000 Einwohner) zwischen hochgerechnet 12 in der Region «AG, BL, BS, SO» und 118 in der Region «GL, LU, OW, NW, UR, SZ, ZG». Weil in diese Rate nur Konsultationen in Arztpraxen und Hausbesuche einfließen, aber nicht Konsultationen wegen grippeähnlichen Symptomen in COVID-19 Testzentren und Spitälern, sind die Trends mit Vorsicht zu bewerten und insbesondere Vergleiche zwischen den Regionen nicht möglich (Abbildung 2).

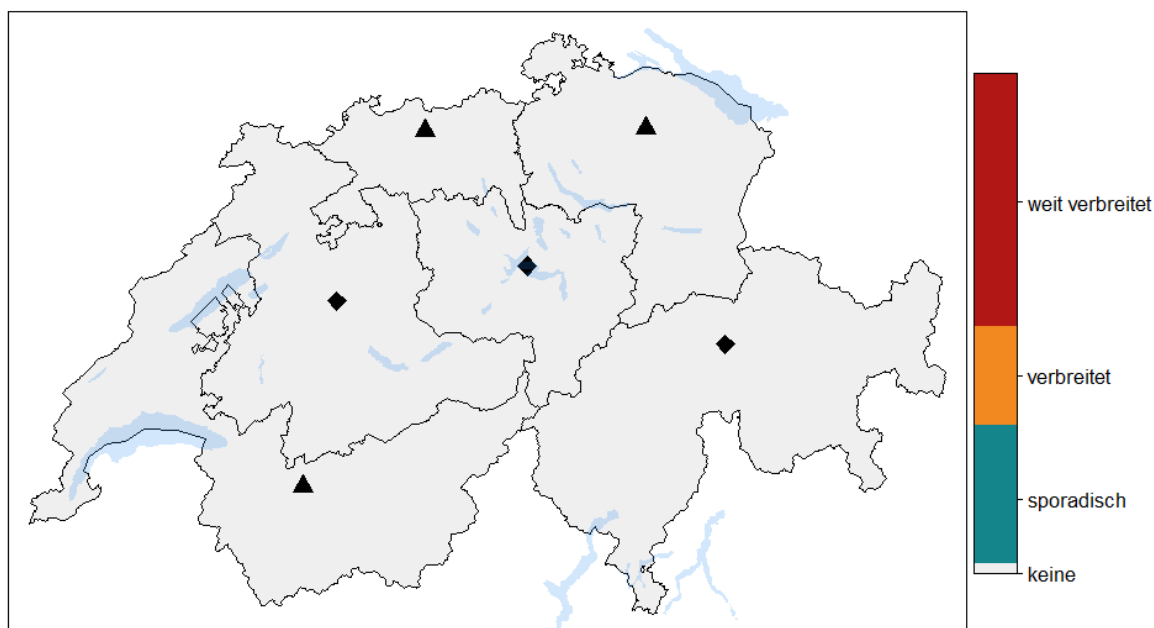


Abbildung 2: Verbreitung der Grippe nach Sentinella-Regionen in Woche 1/2021: Region 1 «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI». Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

² Sentinella-Region 1 umfasst die Kantone «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI».

Virologie in der Schweiz

Am Nationalen Referenzzentrum für Influenza gingen 42 Proben für die Woche 1/2021 ein. Diese stammten nicht nur von Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (siehe Glossar), sondern auch von Patienten mit COVID-19 Verdacht³. Die Proben wurden neben Influenza und SARS-CoV-2 im Rahmen einer Pilotstudie auch auf elf weitere respiratorische Viren⁴ untersucht. Influenzaviren konnten dabei keine nachgewiesen werden. In der Saison 2020/21 wurden bisher 602 Proben vollständig untersucht, wobei am häufigsten Rhinoviren (22 %) und SARS-CoV-2 (23 %) nachgewiesen wurden. In 16 der 602 Proben (3 %) wurden gleichzeitig zwei verschiedene Viren nachgewiesen. In 323 Proben (54 %) konnten keine der untersuchten Viren gefunden werden (Tabelle 2).

Tabelle 2: Häufigkeit der am Nationalen Referenzzentrum für Influenza nachgewiesenen Influenzatyphen und -subtypen sowie -linien und anderen respiratorischen Viren in Proben von Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung oder COVID-19 Verdacht während der Saison 2020/21 kumulativ. Der Nachweis von mehreren Viren in einer Probe führt dazu, dass die Summe der Virenanteile mehr als 100% beträgt.

Saison 2020/21 kumulativ	Virenverteilung (n = 602)
Influenza-positive Proben	0 (0 %)
B Victoria	0 %
B Yamagata	0 %
B Linie nicht bestimmt	0 %
A(H3N2)	0 %
A(H1N1)pdm09	0 %
A nicht subtypisiert	0 %
SARS-CoV-2	140 (23 %)
Adenovirus	15 (2 %)
Rhinovirus	130 (22 %)
Andere respiratorische Viren	10 (2 %)
Negativ für alle untersuchten Viren	323 (54 %)

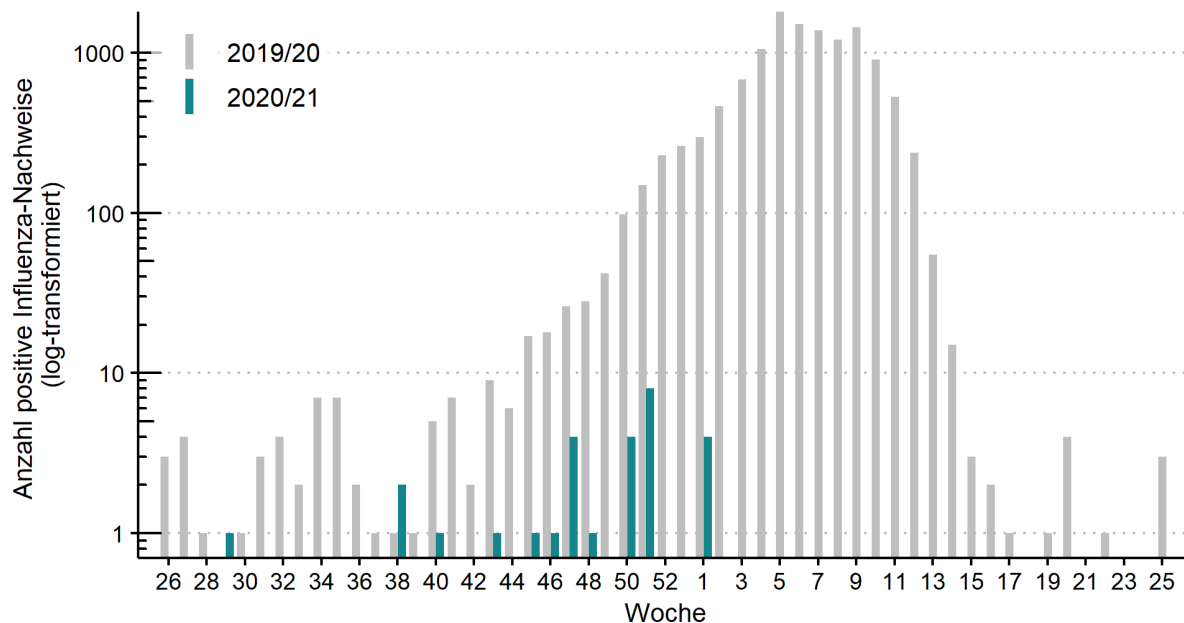
Die WHO hat im Februar 2020 die Empfehlung für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe 2020/21⁵ der nördlichen Hemisphäre publiziert [1]. Im Vergleich zum Grippeimpfstoff 2019/20 haben alle ausser der Impfstamm der B-Yamagata Linie geändert. Bezüglich der Impfstoffabdeckung in dieser Saison ist zurzeit noch keine Aussage möglich.

Unabhängig von der Sentinella-Überwachung müssen Laboratorien im Rahmen der gesetzlichen Meldepflicht alle positiven Influenza-Nachweise melden. In der Woche 1/2021 wurden dem BAG in diesem Rahmen vier Influenza-positive Nachweise gemeldet, damit deutlich weniger als in der gleichen Woche der vorherigen Saison (Abbildung 4).

³ Definiert als akute Erkrankung der Atemwege **und/oder** Fieber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ohne andere Ätiologie **und/oder** plötzliche Anosmie und/oder Ageusie **und/oder** akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des AZ bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie

⁴ Rhinovirus, Adenovirus, Bocavirus, diverse Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), humanes Metapneumovirus (hMPV), verschiedene Parainfluenzaviren und das humane respiratorische Syncytialvirus (RSV)

⁵ Der trivalente Grippeimpfstoff 2020/21 enthält die Impfstämme A/Hong Kong/2671/2019, A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 und B/Washington/02/2019, der quadrivalente Grippeimpfstoff 2020/21 zusätzlich B/Phuket/3073/2013.



BAG, Datenstand: 2021-01-12

Abbildung 4: Im Rahmen der Meldepflicht registrierte Influenza-Nachweise. Die wöchentliche Anzahl Influenza-Nachweise mit positivem Befund ist hier auf einer logarithmischen Skala dargestellt, damit die grossen Werte der Vorsaison mit den aktuell sehr kleinen Werten in einer Abbildung dargestellt werden können.

Internationale Situation

Während der Grippezeit der südlichen Hemisphäre wurde keine Grippeepidemie verzeichnet. Trotz fortgesetzter und in einigen Ländern sogar vermehrter Testung auf Influenza wurden nur wenige Influenzaviren nachgewiesen. Die Hygiene- und Social Distancing-Massnahmen zur Reduktion der COVID-19 Übertragung haben wahrscheinlich eine Rolle bei der Reduktion der Grippeübertragung gespielt [2 – 4].

In Europa befindet sich die Influenza-Aktivität auf zwischensaisonalen Niveau. Innerhalb der Sentinella Überwachungssysteme wurden in dieser Grippezeit in den meisten Ländern noch keine Influenzaviren nachgewiesen werden, in den übrigen Ländern nur vereinzelt [5 – 7]. Auch in Nordamerika werden praktisch keine Influenzaviren nachgewiesen [8, 9]. Weltweit wird die Influenza-Aktivität als tiefer als für diese Jahreszeit üblich eingeschätzt. Lediglich in Südostasien konnten Influenzaviren verbreitet nachgewiesen werden [2].

Datenquellen und Limitationen

Dieser Bericht basiert primär auf klinischen und labordiagnostischen Informationen zu ambulanten Konsultationen von Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (Grippeverdacht), welche 194 Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte freiwillig im Rahmen der **Sentinella-Überwachung** dem BAG übermitteln. Aufgrund dieser Meldungen wird die Zahl solcher Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung bei Grundversorgerinnen und Grundversorgern in der Schweiz geschätzt. Alle Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte melden einerseits klinischen Informationen zu Patienten mit Grippeverdacht und andererseits, ob die Patienten labordiagnostisch auf SARS-CoV-2 und Influenza abgeklärt wurden sowie die Resultate der Abklärungen. Ein Teil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte sendet von einer Stichprobe dieser Patienten die Nasenrachen-Abstriche zur labordiagnostischen Abklärung ans **Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI)** ein. Dieses untersucht die Abstriche neben SARS-CoV-2 und Influenza zusätzlich auf andere respiratorische Viren. Isolierte Influenzaviren werden nachfolgend typisiert und eine Strichprobe wird auf Resistenzen gegenüber antiviralen Grippemedikamenten (Neuraminidase-Hemmern) geprüft. Die Typisierung liefert Informationen zu den zirkulierenden Viren und unterstützt die Beurteilung der Virendeckung durch die saisonalen Grippeimpfstoffe. Die Abdeckung wird als zeitnaher Indikator zur Einschätzung der Impfstoffwirksamkeit verfolgt, während der

Zeit bevor Resultate von Wirksamkeitsstudien vorliegen. Neben diesen virologischen Informationen berücksichtigt der Bericht sekundär auch Informationen Influenza-positiver Nachweise, welche im Rahmen der **Überwachung meldepflichtiger Erkrankungen** von Laboratorien gemeldet werden. Zur Einschätzung des Schweregrads einer Grippeepidemie werden Informationen zur überdurchschnittlichen Gesamtsterblichkeit (Exzessmortalität) beigezogen, welche das Bundesamt für Statistik (BFS) basierend auf der **Todesursachenstatistik** berechnet und veröffentlicht. Eine solche Exzessmortalität während der Grippezeit ist erfahrungsgemäss hauptsächlich durch die Grippe bedingt [10].

Die aktuelle Situation rund um die **COVID-19 Pandemie beeinflusst die Datenerhebung** zu grippeähnlichen Erkrankungen im Rahmen der Sentinella-Überwachung. Einerseits sind die Symptome der Grippe (Influenza) und COVID-19 ähnlich. COVID-19 Erkrankungen mit grippeähnlicher Ausprägung können daher in die Statistik der grippeähnlichen Erkrankungen einfließen. Andererseits verändern die aktuelle Lage, die Testempfehlung des BAG und die kantonal unterschiedliche Testorganisation das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen. Es ist zu erwarten, dass die Sentinella-Ärztinnen und Ärzte auf Grund der COVID-19 Pandemie mehr grippeähnliche Erkrankungen feststellen, da Patientinnen und Patienten mit respiratorischen Symptomen vermehrt medizinisch abgeklärt werden. Zudem ist bei den auf den Sentinella-Daten basierenden Auswertungen zu berücksichtigen, dass es sich teilweise um kleine Zahlen und nicht randomisierte Stichproben handelt.

Aus diesen Gründen ist die Zuverlässigkeit der Hochrechnung eingeschränkt und sind die Daten mit Vorsicht zu interpretieren.

Glossar

Grippeähnliche Erkrankung:	In der Regel plötzlich auftretendes hohes Fieber (>38°C) und Husten oder Halsschmerzen. Ausserdem Folgekrankheiten (Pneumonien, Bronchitiden, Otitiden usw.), bei denen eine nicht bereits gemeldete Influenza als Ausgangserkrankung vorlag.
Inzidenz:	Anzahl neu aufgetretener Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf dem Anteil meldender Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die grippeähnliche Erkrankungen diagnostizierten und dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI in der aktuellen oder vorhergehenden Woche. Unterschieden werden folgende Kategorien: <ul style="list-style-type: none">• keine: Influenzaviren wurden keine nachgewiesen• sporadisch: weniger als 30% melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen• verbreitet: 30–49% melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen• weit verbreitet: Anteil mehr als 50% melden grippeähnliche Erkrankungen und Influenzaviren wurden nachgewiesen

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020 - 2021 northern hemisphere influenza season https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2020-21_north/en/ (zugegriffen am 24.09.2020)
2. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 384 https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (zugegriffen am 12.01.2021)
3. Australian Influenza Surveillance Report and Activity <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm> (zugegriffen am 12.01.2021)
4. New Zealand Flu surveillance and intelligence reporting <https://www.esr.cri.nz/our-services/consultancy/flu-surveillance-and-research> (zugegriffen am 12.01.2021)
5. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update <http://flunews europe.org/> (zugegriffen am 12.01.2021)

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

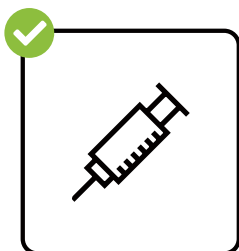
6. RKI (Arbeitsgemeinschaft Influenza) <https://influenza.rki.de/Default.aspx> (zugegriffen am 12.01.2021)
7. Santé publique France : Situation épidémiologique de la grippe en France <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/donnees> (zugegriffen am 12.01.2021)
8. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (zugegriffen am 12.01.2021)
9. Canada Rapports hebdomadaires sur l'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (zugegriffen am 12.01.2021)
10. Bundesamt für Statistik (BFS), «Sterblichkeit, Todesursachen – Wöchentliche Todesfälle 2020» <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (zugegriffen am 12.01.2021)

SO SCHÜTZEN WIR UNS.



Schutz vor der Grippe: Hygiene- und Verhaltensregeln

Diese Hygiene-
und Verhaltens-
regeln schützen
auch vor anderen
Viren.



Gegen Grippe impfen.

Die wirksamste und einfachste Methode, sich vor einer Grippe zu schützen, ist die jährliche Impfung im Herbst. Sie wird Ihnen insbesondere empfohlen, wenn Sie ein erhöhtes Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung haben. Oder wenn Sie privat oder beruflich direkten Kontakt zu Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko haben.



Gründlich Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände mit Wasser und Seife. Zum Beispiel, wenn Sie nach Hause kommen, nach dem Schnäuzen, Niesen oder Husten und bevor Sie essen oder Essen zubereiten.



In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen.

Halten Sie sich beim Husten und Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Papiertaschentuch nach Gebrauch in Abfalleimer entsorgen. Waschen Sie sich danach die Hände mit Wasser und Seife. Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten und niesen Sie in Ihre Armbeuge.



Abstand halten oder Maske tragen.

Als Teil der Präventionsmassnahmen gegen Covid-19 wird zurzeit in bestimmten Situationen das Tragen von Masken empfohlen. Etwa im Alltag, wenn der Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann, und wenn kein physischer Schutz vorhanden ist. So können die Empfehlungen zum Schutz vor Covid-19 auch helfen, das Risiko einer Übertragung der Grippe und anderer Erreger zu reduzieren.



Bei Symptomen zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippesymptome verspüren (wie Schüttelfrost, Fieber, Unwohlsein, Halsschmerzen, Husten, Muskel- und Gelenkschmerzen), bleiben Sie zu Hause oder gehen Sie so rasch wie möglich vom Arbeitsplatz, von der Schule etc. nach Hause. Bei Ihren Symptomen kann es sich eventuell auch um eine Covid-19-Erkrankung handeln. Machen Sie den Coronavirus-Check auf www.bag-coronavirus.ch oder rufen Sie eine Ärztin oder einen Arzt an, um das Vorgehen zu besprechen. Lassen Sie sich so bald wie möglich auf das neue Coronavirus testen, wenn der Coronavirus-Check oder Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt dies empfiehlt.