



40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16

Grippeähnlichen Erkrankungen Saison 2021/22

Wöchentlicher Bericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen Sentinella-Woche 49/2021

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verfolgt die epidemiologische Lage der grippeähnlichen Erkrankungen mit zwei Überwachungssystemen – dem Sentinella Meldesystem und dem obligatorischen Meldesystem. Beim letzteren melden Laboratorien nur Influenza-Nachweise mit positivem Befund. Die Sentinella-Überwachung hingegen erfasst die Zahl der Arztkonsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung in Arztpraxen sowie bei Hausbesuchen von Grundversorgerinnen und Grundversorgern. Die Beteiligung an diesem Überwachungssystem ist für Grundversorgerinnen und Grundversorger freiwillig. Ein Teil von diesen schickt Nasen-Rachen-Abstriche der Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung an das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI), wo diese Proben auf Influenza und andere respiratorische Viren untersucht werden.

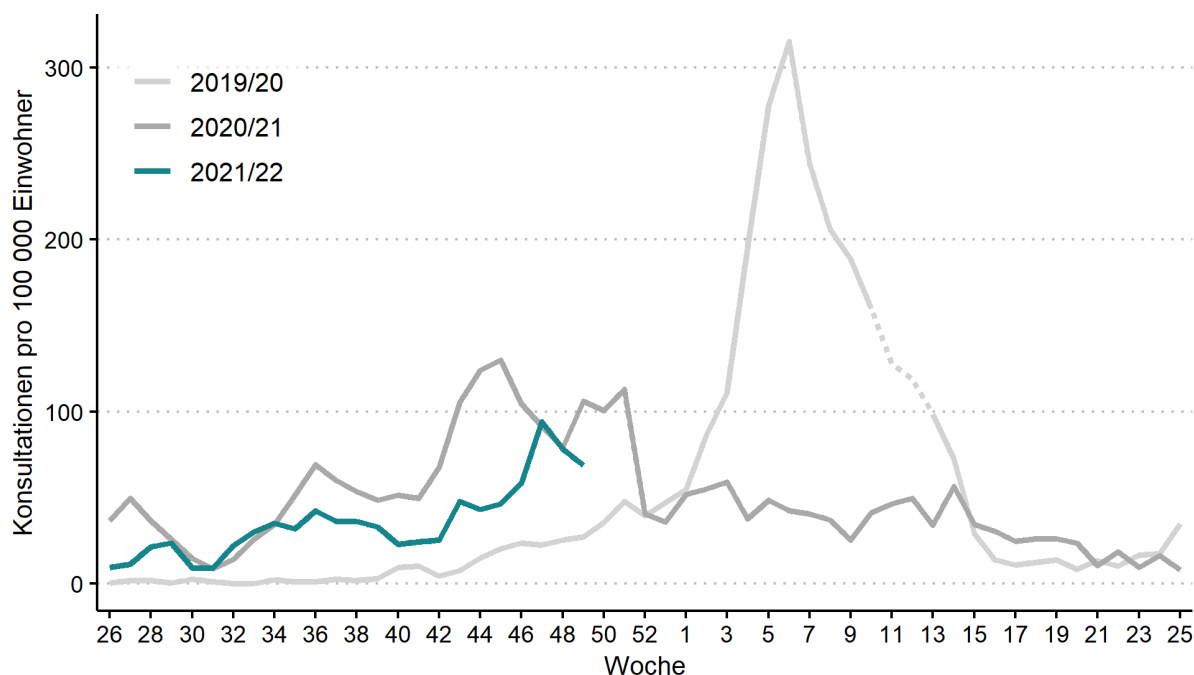
Bei den Auswertungen und deren Interpretation ist zu berücksichtigen, dass **aufgrund der Covid-19 Pandemie die Zuverlässigkeit der Daten aus der Sentinella-Überwachung eingeschränkt ist**. Genauere Informationen darüber sind im Kasten am Ende des Berichts zu finden.

Die Symptome von grippeähnlichen Erkrankungen und Covid-19 überlagern sich. Zusätzlich zu diesem Bericht zur Sentinella-Erhebung grippeähnlicher Erkrankungen wird ebenfalls wöchentlich der Bericht zur Sentinella-Erhebung von Covid-19 Verdachtsfällen im Rahmen des Wochenberichts zur epidemiologischen Lage der Covid-19 publiziert. Dieser ist auf der BAG-Website zu finden: www.bag.admin.ch/coronavirus-situation-schweiz.

Epidemiologische Lage in der Schweiz (Sentinella-Überwachung)

Während der Sentinella-Woche 49 (04.12.2021–10.12.2021) verzeichneten die Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 10 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung¹ pro 1000 Arztkonsultationen. Hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht dies in etwa 69 Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung pro 100 000 Einwohner (Abbildung 1). Die Konsultationsrate weist einen sinkenden Trend im Vergleich zu den beiden Vorwochen auf (Tabelle 1). Die festgestellten grippeähnlichen Erkrankungen im Rahmen der Sentinella-Überwachung sind Verdachtsdiagnosen und aktuell nur selten durch einen Labortest auf Influenza bestätigt. Die Konsultationskurve (Abbildung 1) ist daher mit Vorsicht zu interpretieren. Da sich die Symptome von grippeähnlichen Erkrankungen und Covid-19 überlagern, kann ein Anstieg durch die Zunahme der Covid-19 Erkrankungen mitbedingt sein. Aktuell ist die Zahl der im Rahmen der Meldepflicht gemeldeten Influenzalanachweise noch niedrig, ebenso der Anteil der im Rahmen der Sentinella-Überwachung positiv auf Influenza getesteten Proben von Grippeverdachtsfällen.

¹ Definition grippeähnlicher Erkrankungen siehe im Glossar am Ende des Berichts. Covid-19 Verdacht wird im gleichen Meldeformular erfasst. Es ist möglich, dass eine Patientin oder ein Patient die Verdachtskriterien für beide Krankheiten erfüllt.



BAG, Datenstand: 2021-12-14

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

Die Konsultationsrate war in den Altersklassen der 5- bis 29-Jährigen am höchsten. Die zeitliche Entwicklung im Vergleich zu den beiden Vorwochen war in den Altersklassen der 0 bis 4-Jährigen und der über 65-Jährigen sinkend und in allen anderen Altersklassen konstant (Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersspezifische Konsultationsrate aufgrund grippeähnlicher Erkrankung (pro 100 000 Einwohner) in der Berichtswoche und derer zeitlichen Entwicklung im Vergleich zu den Konsultationsraten der beiden Vorwochen.

Altersklasse	Grippeähnliche Erkrankungen pro 100 000 Einwohner	Zeitliche Entwicklung
0–4 Jahre	70	sinkend
5–14 Jahre	82	konstant
15–29 Jahre	83	konstant
30–64 Jahre	72	konstant
≥65 Jahre	38	sinkend
Schweiz	69	sinkend

Die Sentinella-Regionen « GE, NE, VD, VS », « GR, TI », « BE, FR, JU » und « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG » verzeichneten keine Verbreitung der Grippe. In der Sentinella-Region « AG, BL, BS, SO » wird die Verbreitung als sporadisch eingestuft, in der Sentinella-Region « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » als verbreitet. Die zeitliche Entwicklung der Anzahl Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankung war in den Regionen «AG, BL, BS, SO» und «BE, FR, JU» sinkend und in allen anderen Regionen konstant. Je nach Region schwankte die Rate der Konsultationen (pro 100 000 Einwohner) zwischen hochgerechnet 14 in der Region «AG, BL, BS, SO» und 137 in der Region «LU, OW, NW, UR, SZ, ZG». Weil in dieser Rate nur Konsultationen in Arztpraxen und Hausbesuche einfließen, aber nicht Konsultationen wegen grippeähnlichen Symptomen in Covid-19 Testzentren und Spitälern, sind die Raten und derer zeitlichen Entwicklung mit Vorsicht zu bewerten. Insbesondere Vergleiche zwischen den Regionen sind nicht möglich (Abbildung 2).

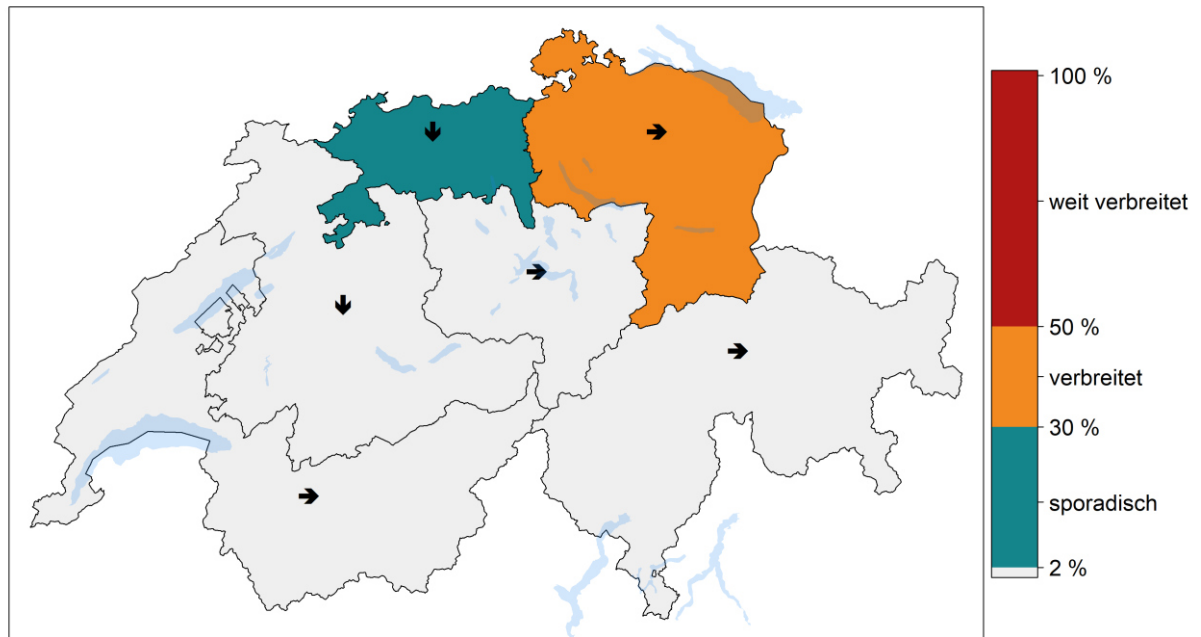


Abbildung 2: Verbreitung der grippeähnlichen Erkrankungen in der Berichtswoche, nach Sentinella-Regionen: Region 1 «GE, NE, VD, VS», Region 2 «BE, FR, JU», Region 3 «AG, BL, BS, SO», Region 4 «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG», Region 5 «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» und Region 6 «GR, TI». Zeitliche Entwicklung: ↑ steigend ↓ sinkend → konstant

Virologie in der Schweiz (Sentinella-Überwachung)

Am Nationalen Referenzzentrum für Influenza gingen in der Berichtswoche bis anhin 83 Proben von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung oder mit Covid-19 Verdacht (siehe Glossar) ein. Alle Proben wurden auf SARS-CoV-2 und 70 dieser Proben auf Influenza sowie im Rahmen einer Pilotstudie auf elf weitere respiratorische Viren² untersucht. In der Berichtswoche konnten in keiner Sentinella-Probe Influenzaviren nachgewiesen werden. In der Saison 2021/22 wurden bisher 668 Proben vollständig untersucht, wobei am häufigsten Rhinoviren (27 %) und SARS-CoV-2 (17 %) nachgewiesen wurden. In 49 der 668 Proben (7 %) wurden gleichzeitig zwei verschiedene Viren nachgewiesen. In 271 Proben (41 %) konnten keine untersuchten Viren gefunden werden (Tabelle 2).

² Rhinovirus, Adenovirus, Bocavirus, diverse Coronaviren (229E, HKU1, NL63, OC43), humanes Metapneumovirus (hMPV), verschiedene Parainfluenzaviren und das humane respiratorische Syncytialvirus (RSV).

Tabelle 2: Häufigkeit der am Nationalen Referenzzentrum für Influenza nachgewiesenen Influenzaviren (nach Typen, Subtypen sowie Linien) und anderen respiratorischen Viren in Proben von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung oder Covid-19 Verdacht während der Saison 2021/22 kumulativ. Der Nachweis von mehreren Viren in einer Probe führt dazu, dass die Summe der Virenanteile mehr als 100 % beträgt.

Saison 2021/22 kumulativ	Virenverteilung (n = 668)
Influenza-positive Proben	5 (0.7 %)
B-Victoria	2 (0.3) %
B-Yamagata	0 %
B-Linie nicht bestimmt	0 %
A(H3N2)	1 (0.2) %
A(H1N1)pdm09	0 %
A nicht subtypisiert	2 (0.3 %)
SARS-CoV-2	114 (16.7 %, n=682)
Adenovirus	9 (1.3 %)
Coronavirus NL63	0 (0 %)
Rhinovirus	178 (26.6 %)
RSV	39 (5.8 %)
Andere respiratorische Viren	115 (17.2 %)
Negativ für alle untersuchten Viren	271 (40.6 %)

Die WHO hat am 26. Februar 2021 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe der Saison 2021/2022 für die nördliche Hemisphäre publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der letzten Saison 2020/2021 wurden die Virenstämme der beiden A-Subtypen ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Tabelle 3: WHO-Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe im Nordhemisphäre* [1]

Subtyp	Stamm 2021/22	
A(H3N2)	A/Cambodia/e0826360/2020°	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Victoria/2570/2019°	▲■
B Victoria	B/Washington/02/2019	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■

* Die aufgeführten Empfehlungen entsprechen den Empfehlungen für Impfstoffe auf Ei-Basis.

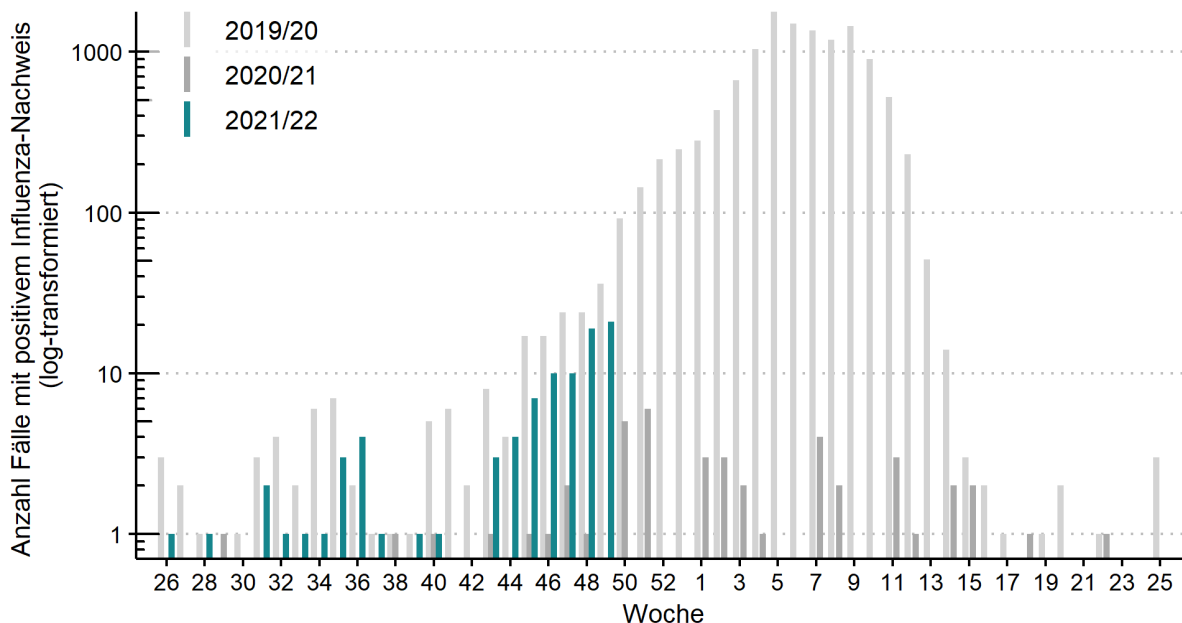
° Im Grippeimpfstoff 2021/22 im Vergleich zum Impfstoff 2020/21 neu enthalten.

▲ Trivalenter Impfstoff; ■ Quadrivalenter Impfstoff

Bezüglich der Impfstoffabdeckung durch den von der WHO empfohlenen Impfstoff für die Saison 2021/22 [1] ist zurzeit noch keine Aussage möglich. Detaillierte Informationen zur Grippeimpfung sind auf der Website <https://www.schutzvordergrippe.ch/> zu finden.

Influenza-Nachweise (Obligatorisches Meldesystem)

Unabhängig von der Sentinella-Überwachung wird ein Teil der Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung labordiagnostisch abgeklärt. Laboratorien sind im Rahmen der gesetzlichen Meldepflicht verpflichtet, alle positiven Influenza-Nachweise zu melden. Diese Grippe-Fälle sind jedoch nicht repräsentativ für alle Grippeerkrankten. Für die Woche 49 wurden dem BAG einundzwanzig Fälle mit positivem Influenza-Nachweis gemeldet (Abbildung 3).



BAG, Datenstand: 2021-12-14

Abbildung 3: Im Rahmen der Meldepflicht registrierte Fälle mit positivem Influenza-Nachweis. Die wöchentliche Anzahl Fälle ist hier auf einer logarithmischen Skala dargestellt, damit die grossen Werte der Saison 2019/20 mit den sehr kleinen Werten der vorherigen und der aktuellen Saison in einer Abbildung dargestellt werden können.

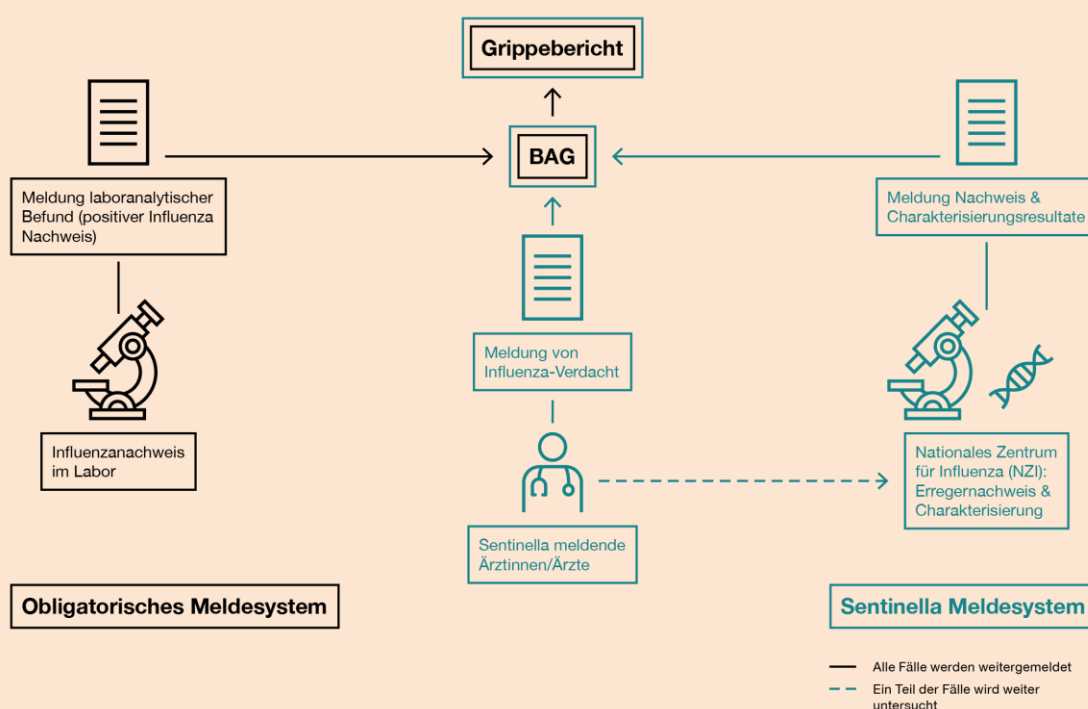
Internationale Situation

Während der Grippezeit der südlichen Hemisphäre wurde dort 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, sowie auch eine eingeschränkte globale Mobilität, haben wahrscheinlich eine Rolle bei der Reduktion der Grippeübertragung gespielt [2–5]. In tropischen Regionen wurden nur sporadisch Influenzaviren festgestellt.

Weltweit hat die Influenzaaktivität zwar zugenommen, bleibt aber weiterhin deutlich unter dem Niveau früherer Saisons [3]. Auch in der gesamten Europäischen Region weist die Influenzaaktivität eine Zunahme auf. Letzte Woche im Rahmen der Sentinel-Überwachung wurden 5% aller Proben von Patienten mit Influenzaverdacht auf Influenzaviren positiv getestet. In den meisten Ländern wurden beide Influenzaviren nachgewiesen, mehrheitlich den Subtyp A (H3N2), von dem ältere Menschen überproportional betroffen sind [6,7]. In Nordamerika wurden in den letzten Wochen ebenfalls vermehrt Influenzaviren nachgewiesen, meistens vom Subtyp A (H3N2). Die Influenzaaktivität ist also weiterhin niedrig, jedoch mit einer steigenden Tendenz [8].

Datenquellen und Limitationen

Dieser Bericht basiert primär auf klinischen und labordiagnostischen Informationen zu ambulanten Konsultationen von Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (Grippeverdacht), welche rund 180 Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte freiwillig im Rahmen der **Sentinella-Überwachung** (Sentinella-Meldesystem) 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 klinische Informationen zu Patientinnen und Patienten mit Grippeverdacht und andererseits, ob diese 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 Grippeverdachtsfälle die Nasenrachen-Abstriche zur labordiagnostischen Abklärung ans **Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI)** 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 Virenabdeckung 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** (obligatorisches Meldesystem) 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 Grippesaison war bis vor dem Auftreten von Covid-19 erfahrungsgemäss hauptsächlich durch die Grippe bedingt [9]. Die Überwachung grippeähnlicher Erkrankungen ist in der untenstehenden Infografik veranschaulicht.



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 und die aktuell gültigen Massnahmen, die Testempfehlung des BAG und die kantonal unterschiedliche Testorganisation sowie die Covid-19 Impfung das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen. 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 die Daten sind 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.
Covid-19 Verdacht:	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 Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie.
Inzidenz:	Anzahl neu aufgetretener Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Zeitliche Entwicklung:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen.
Verbreitung:	Die Verbreitung berücksichtigt den Anteil der meldender Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die grippeähnliche Erkrankungen diagnostizierten sowie dem Nachweis von Influenzaviren am NZI 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

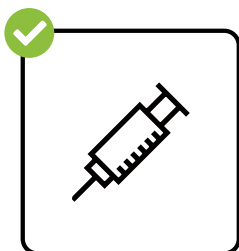
Referenzen

1. World Health Organisation (WHO) Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021 - 2022 northern hemisphere influenza season <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2021-2022-northern-hemisphere-influenza-season> (zugegriffen am 26.10.2021)
2. World Health Organisation (WHO) Review of global influenza circulation, late 2019 to 2020, and the impact of the COVID-19 pandemic on influenza circulation. (zugegriffen am 10.09.2021)
3. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 408, <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-408> (zugegriffen am 14.12.2021)
4. Australian Influenza Surveillance Report and Activity No. 14, 2021 <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm#current> (zugegriffen am 14.12.2021)
5. New Zealand Flu surveillance and intelligence reporting <https://www.esr.cri.nz/our-services/consultancy/flu-surveillance-and-research> (zugegriffen am 26.10.2021)
6. Flu News Europe – Joint European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) / World Health Organization Europe weekly influenza update <http://flunewseurope.org/> (zugegriffen am 14.12.2021)
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - Early influenza cases indicate the possibility of severe upcoming season for elderly, 26.10.21. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/early-influenza-cases-indicate-possibility-severe-upcoming-season-elderly> (zugegriffen am 27.10.21)
8. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (zugegriffen am 14.12..2021)
9. 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 27.04.2021)

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

Schutz vor der Grippe: Hygiene- und Verhaltensregeln

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

**Gegen Grippe impfen.**

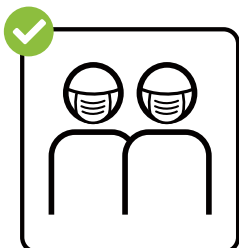
Die wirksamste und einfachste Methode, sich vor einer Grippe zu schützen, ist die jährliche Impfung im Herbst. Sie wird Ihnen insbesondere empfohlen, wenn Sie ein erhöhtes Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung haben. Oder wenn Sie privat oder beruflich direkten Kontakt zu Personen mit einem 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 in bestimmten Situationen das Tragen von Masken vorgeschrieben. Etwa in Innenräumen oder wenn der Abstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht durchgehend eingehalten werden kann. 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. Lassen Sie sich so bald wie möglich auf das Coronavirus testen. Dies gilt auch, wenn Sie gegen Covid-19 geimpft sind.