

Bericht zur Grippesaison 2020/21

Die Grippesaison 2020/21 war aussergewöhnlich. Im Vergleich zu den Vorjahren wurden erheblich weniger Grippeverdachtsfälle gemeldet, und während der gesamten Grippesaison in der Schweiz wurden nur sehr wenige Laborproben positiv auf Influenza getestet. Die Massnahmen zur Reduktion der Covid-19-Übertragung wie Mund- und Nasenschutz, Abstand halten, Hygienevorschriften und Reisebeschränkungen dürften eine massgebende Rolle bei der Reduktion der Grippeübertragung gespielt haben. In Europa wurden ebenfalls nur sporadisch Fälle von Influenza-A- oder -B-Viren entdeckt, und die Anzahl positiv auf Influenza getesteter Proben betrug im Vergleich zu den Vorjahren weltweit nur ein Bruchteil.

SAISONALE GRIPPE IN DER SCHWEIZ

In der Schweiz werden grippeähnliche Erkrankungen (Influenza-like Illness, ILI) durch das freiwillige Sentinella-Meldesystem überwacht (Info-Box 1). Die Erfassung grippeähnlicher Erkrankungen in der Saison 2020/21 war allerdings erschwert, da sich die Symptome der grassierenden Covid-19-Pandemie nur wenig von denen der saisonalen Grippe unterschieden. Dies hatte massgebende Auswirkungen auf die Sentinella-Erhebung zu grippeähnlichen Erkrankungen (Info-Box 2).

Während der Saison 2020/21 konnte keine klassische Grippewelle festgestellt werden. Im Rahmen der Sentinella-Überwachung wurde lediglich eine einzige Probe positiv auf Influenza getestet. Vieles deutet darauf hin, dass die Massnahmen gegen die Verbreitung von Covid-19 ebenfalls Auswirkungen auf das Ausmass und den Verlauf der Grippeepidemie hatten.

Epidemiologie grippeähnlicher Erkrankungen (Sentinella-Überwachung)

Als Grippesaison wird die Zeitspanne zwischen der Woche 40 eines Jahres und der Woche 16 des Folgejahres bezeichnet. Während dieser Zeit erstattet das BAG wöchentlich Bericht zur epidemischen Lage. Für die Saison 2020/21 entsprach dies dem Zeitraum vom 26.09.2020 bis 23.04.2021 (siehe Info-Box 1 zu Sentinella-Meldewochen).

Während der Grippesaison 2020/21 wurden hochgerechnet rund 182 000 Erstkonsultationen von Patienten/innen mit grippeähnlicher Erkrankung bei Grundversorgern/-innen festgestellt. Dies entspricht 2,1 % der Bevölkerung. Die saisonale Inzidenz lag bei durchschnittlich 2112 Erstkonsultationen mit Grippeverdacht pro 100 000 Einwohner/innen. Diese war 24,4 % tiefer als die durchschnittliche saisonale Inzidenz der letzten zehn Saisons und rund 21 % tiefer als in der vorangegangenen Saison (2019/20). Die saisonale Maximalinzidenz lag in den letzten fünf Jahren bei mindestens 306 pro 100 000 Einwohner/innen, dieses Jahr war sie mit 145 pro 100 000

Einwohner/innen nur knapp halb so hoch. Zudem verlief die Saison anders als üblich. Die Inzidenzen blieben auf tieferem Niveau und zeigten Schwankungen über die gesamte Saison. Eine klassische Grippewelle mit Anstieg, Höhepunkt und nachfolgendem Abfall blieb aus (Abbildung 1).

Normalerweise wird vor jeder Grippesaison aufgrund der Zahlen aus den vergangenen Saisons ein epidemiologischer Schwellenwert festgelegt. Für die Saison 2020/21 wurde jedoch auf einen solchen verzichtet, da die Zahlen aus der Sentinella-Überwachung wegen der Covid-19-Pandemie nicht mit vergangenen Saisons vergleichbar waren (siehe Infobox 3). Zudem gilt es, zu beachten, dass die gemeldeten Konsultationen der Saison 2020/21 im Vergleich zu anderen Jahren nur bedingt die Grippeepidemie widerspiegeln. Von den insgesamt 3379 Personen, die aufgrund einer grippeähnlichen Erkrankung eine/n Grundversorger/in aufgesucht haben, erfüllten 3076 (91 %) neben den Verdachtskriterien einer Grippeerkrankung auch die Covid-19-Verdachtskriterien. Es ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil der Personen mit grippeähnlichen Symptomen an Covid-19 und nicht an der Grippe erkrankt waren – was durch die virologische Überwachung gestützt wird (Kapitel Virologie, Info-Box 2). Auch der ähnliche Wellenverlauf der Covid-19-Pandemie und der Meldungen grippeähnlicher Erkrankungen spricht dafür, dass sich in der Saison 2020/21 die Grippewelle nicht eindeutig abgrenzen liess (Abbildung 1).

Normalerweise dient eine allfällige Übersterblichkeit während der Grippesaison als indirekter Indikator zur Einschätzung der Schwere einer Grippe (Info-Box 1). In der Schweiz wurde von Woche 43 2020 bis Woche 4 2021 eine Übersterblichkeit beobachtet [1]. In dieser Zeitspanne sind in der Alterskategorie 65 Jahre und älter 8446 Personen mehr gestorben als erwartet (47 %), und in der Altersgruppe unter 65 Jahren waren es rund 255 Personen (10 %) mehr. Diese registrierte Übersterblichkeit ist jedoch auf die zweite Welle der SARS-CoV-2-Epidemie und nicht auf die Grippewelle zurückzuführen.

1) ÜBERWACHUNG GRIPPEÄHNLICHER ERKRANKUNGEN

Das Bundesamt für Gesundheit erhält Informationen zur epidemischen Situation der Influenza aus zwei verschiedenen Systemen – dem Sentinel-System «Sentinella» und dem Meldeobligatorium. Die saisonale Grippe wird meistens aufgrund der auftretenden Symptomatik diagnostiziert, wobei die klinischen Verdachtsfälle nicht meldepflichtig sind. Nur wenn von einem Abstrich ein positiver Laborbefund vorliegt, unterliegt dieser der **Meldepflicht**. Weil grippeähnliche Symptome im Winter sehr häufig vorkommen, aber die meisten Patienten aufgrund von milden Symptomen nicht auf Influenza getestet werden, betreibt das BAG mit ausgewählten Grundversorgenden das Sentinella-Meldesystem. Ärztinnen und Ärzte von rund 180 Praxen beteiligen sich freiwillig an der Sentinella-Überwachung, indem sie dem BAG Informationen zu Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung (Grippeverdacht) melden. Diese sind definiert durch plötzlich aufgetretenes hohes Fieber (>38 °C) und Husten oder Halsschmerzen, eventuell begleitet von ausgeprägtem Krankheits- und Schwächegefühl, Muskel-, Gelenk-, Kopf- oder generalisierten Schmerzen sowie durch gastrointestinale (den Magen-Darm-Trakt betreffende) Symptome. Zudem melden sie Konsultationen aufgrund von Folgeerkrankungen wie Pneumonien (Lungenentzündungen), Bronchitiden (Entzündung der Bronchien) oder Otitiden (Ohrenentzündungen). Aufgrund der gemeldeten Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankungen macht das BAG eine Hochrechnung der grippebedingten Arztkonsultationen für die Schweiz. Dies ermöglicht es, den Verlauf der Grippeepidemie in der Bevölkerung abzuschätzen. Unterschieden werden die folgenden sechs 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

Region 6: GR, TI

Die Auswertung der Meldungen und Darstellung des zeitlichen Verlaufs basiert auf der Sentinella-Woche, die von Samstag bis Freitag dauert.

Ausgewählte Sentinella-Ärztinnen und Ärzte senden Nasen-Rachen-Abstriche an das **Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI)** am Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Das Referenzzentrum isoliert und typisiert die Viren aus den eingesandten Proben. Es prüft zudem eine Stichprobe auf Resistenzen gegenüber antiviralen Grippemedikamenten (Neuraminidase-Hemmern). Die Typisierung liefert Informationen zu den zirkulierenden Viren und unterstützt die Beurteilung der Virenabdeckung durch die saisonalen Grippeimpfstoffe. Diese wird, bevor Resultate von Wirksamkeitsstudien vorliegen, als zeitnaher Indikator zur Einschätzung der möglichen Impfstoffwirksamkeit verfolgt.

Die Auswertungen der Sentinella-Daten basieren auf nicht randomisierten Stichproben und teilweise kleinen Zahlen. Das bedeutet, dass die Hochrechnungen und die Aussagen zur gesamten Bevölkerung mit Vorsicht zu betrachten sind. Zudem war die Zuverlässigkeit dieser Hochrechnung während der Grippeepidemie 2020/21 vermindert (siehe Info-Box 2).

Eine überdurchschnittliche Gesamtsterblichkeit während der Grippesaison ist im Normalfall durch die Grippe bedingt [1]. Deshalb zieht das BAG zur Einschätzung des Schweregrads einer Grippeepidemie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhobenen Daten der **Todesursachenstatistik** bei.

Ergänzend berücksichtigt das BAG Informationen aus der **Meldepflicht** von Influenza-positiven Laborbefunden. Aus Kapazitätsgründen wird seit dem 25. Dezember 2017 während der Grippewelle nur eine Stichprobe dieser Labormeldungen vollständig erfasst und entsprechend hochgerechnet.

Die Überwachung grippeähnlicher Erkrankungen ist in der Infografik 1 veranschaulicht.

Altersverteilung

Die saisonale Inzidenz der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen sowie die wöchentliche Maximalinzidenz war in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Die saisonale Inzidenz variierte zwischen 1365 (> 64 Jahre) und 3052 (15–29 Jahre) pro 100 000 Einwohner/innen, die wöchentliche Maximalinzidenz zwischen 104 und 272 Konsultationen pro 100 000 Einwohner/innen (Tabelle 1).

Regionale Verläufe

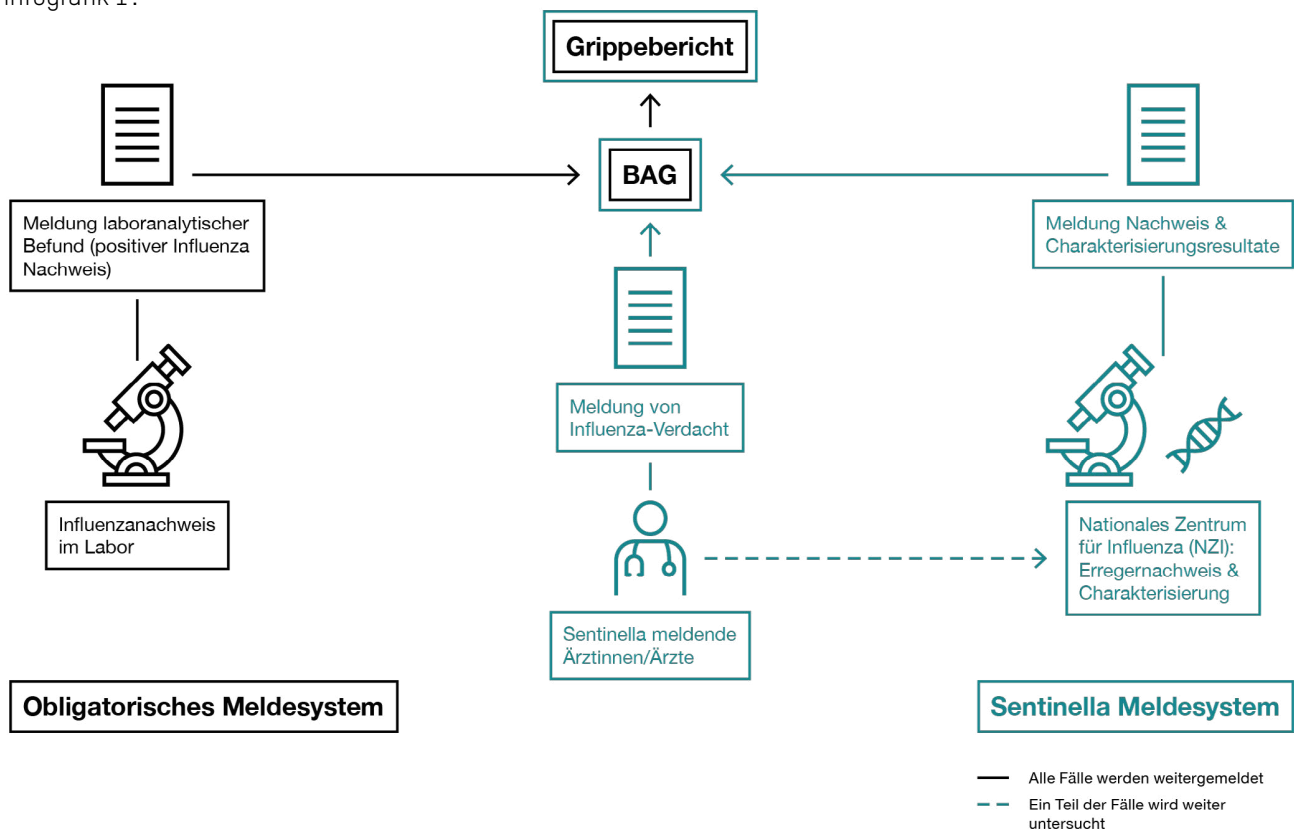
Je nach Sentinella-Region (Info-Box 1) variierte die saisonale Inzidenz zwischen 695 und 3817 Konsultationen pro 100 000 Einwohner/innen. Die wöchentliche Maximalinzidenz lag zwischen 48 (Region 1; GE, NE, VD, VS) und 291 (Region 5; AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) Konsultationen pro 100 000 Einwohner/innen.

Virologie grippeähnlicher Erkrankungen (Sentinella-Überwachung)

Zirkulierende Influenzatyphen und -subtypen

Von 1174 Nasen-Rachen-Abstrichen der Patienten/innen mit grippeähnlicher Erkrankung, die das Nationale Referenzzentrum für Influenza während der gesamten Grippesaison 2020/21 untersucht hatte, wurde lediglich einer positiv auf Influenzaviren getestet (Woche 6/2020). Es handelte sich um ein Influenza-B-Virus, dessen Linie nicht bestimmt wurde. Im Vergleich dazu wurden im vorherigen Jahr von 1130 Nasen-Rachen-Abstrichen 488 (43 %) positiv auf Influenza getestet. In den übrigen über 99 % der Proben konnten keine Influenzaviren, aber teilweise andere respiratorische Viren nachgewiesen werden¹, die grippeähnliche Symptome verursachen – unter anderem SARS-CoV-2-Viren. So wurden über denselben Zeitraum 209 der 1174 Nasen-Rachen-Abstriche (17,8 %)

Infografik 1:



positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Die am häufigsten nachgewiesenen weiteren respiratorischen Viren² waren Adenoviren, hinoviren und Parainfluenzaviren.

Abdeckung der Viren durch die Impfstoffe

Das Nationale Referenzzentrum für Influenza (NZI) untersucht normalerweise mittels Hämagglutinationshemmtest die Ähn-

lichkeit der in Patienten/innen gefundenen Influenza-Stämme zu den Impfstämmen. Da in dieser Saison am NZI jedoch nur eine einzige Probe positiv auf Influenza getestet wurde, kann über die Abdeckung durch die Grippeimpfstoffe 2020/21 keine Aussage gemacht werden.

Wirksamkeit der Impfstoffe

Da in ganz Europa und Nordamerika nur sehr wenige Influenzafälle gefunden wurden, stehen für die Saison 2020/21 bisher keine Studien über die Wirksamkeit der Grippeimpfstoffe zur Verfügung [2].

Influenzanachweise (Obligatorisches Meldesystem)

Unabhängig von der Überwachung der Verdachtsfälle im Sentinella-System werden einige Patienten/innen mit grippeähnlicher Erkrankung labor diagnostisch abgeklärt. Für Influenzanachweise mit positivem Befund besteht für Laboratorien eine Meldepflicht (Info-Box 1). Über das obligatorische Meldesystem wurden in der Saison 2020/21 lediglich 41 laborbestätigte Influenzafälle registriert. Somit lagen die obligatorischen Meldungen deutlich unter den Werten der vergangenen Saisons (11 504 registrierte Fälle in der Saison 2019/20 und 13 412 Fälle in der Saison 2018/19).

INTERNATIONALER KONTEXT – DIE SAISONALE GRIPPE AUF DER NORDHALBKUGEL

Epidemiologie

Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) überwacht die saisonale Grippe in

Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) in der Schweiz

Wöchentliche Maximalinzidenz und saisonale Inzidenz pro 100 000 Einwohner/innen in den Wochen 40/2020–16/2021 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems). Die Covid-19-Pandemie und die Eindämmungsmassnahmen haben die Influenza-Überwachung und das Vorkommen der Influenza beeinflusst.

Altersklasse	Wöchentliche Maximalinzidenz (in Woche)	Saisonale Inzidenz)
0–4 Jahre	118 (7/2021)	1405
5–14 Jahre	112 (51/2020)	1554
15–29 Jahre	272 (44/2020)	3052
30–64 Jahre	168 (45/2020)	2276
> 64 Jahre	104 (51/2020)	1365
Alle Altersklassen	145 (45/2020)	2112

Tabelle 2:
Regionale Inzidenzen der Konsultationen aufgrund von grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) in der Schweiz

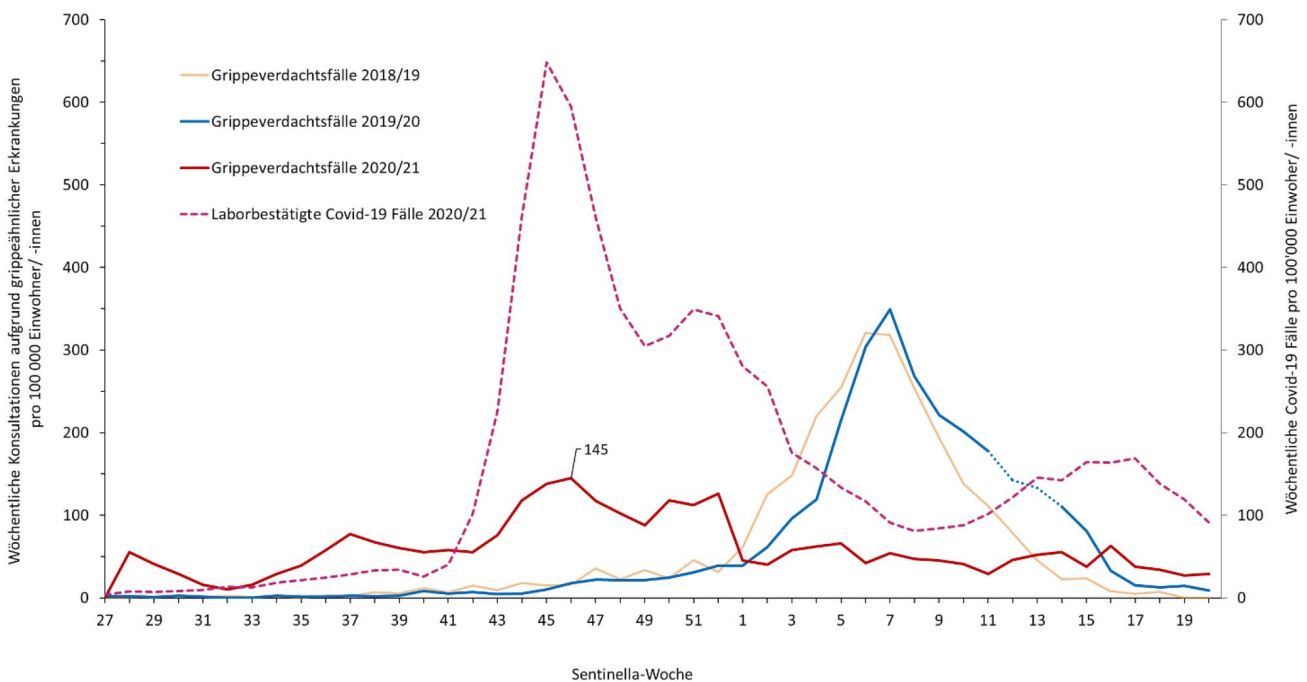
Wöchentliche Maximalinzidenz und saisonale Inzidenz pro 100 000 Einwohner/innen in den Wochen 40/2020–16/2021 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems). Die Covid-19-Pandemie und die Eindämmungsmassnahmen haben die Influenzaüberwachung und das Vorkommen der Influenza beeinflusst. (Info-Box 2).

Region	Wöchentliche Maximalinzidenz (in Woche)	Saisonale Inzidenz
1: GE, NE, VD, VS	48 (7/2021)	695
2: BE, FR, JU	75 (45/2020)	1107
3: AG, BL, BS, SO	100 (44/2020)	886
4: LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	274 (49/2020)	3549
5: AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	291 (45/2020)	3817
6: GR, TI	169 (44/2020)	1745
Alle Regionen	145 (45/2020)	2112

Europa (EU/EEA). Der Beginn der Grippeepidemie wird dabei mit Erreichen einer Positivitätsrate von 10 % aller im Rahmen der Sentinel-Überwachung untersuchten Proben definiert. Dieser Schwellenwert wurde trotz weitverbreitetem und regelmässigem Testen während der gesamten Saison 2020/21 nicht erreicht. Während der Saison 2020/21 wurden lediglich 10 (< 1 %) der 21 442 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet. Vergleichsweise wurden in den vorangegangenen Saisons (2015–2019) im Schnitt 12 212 Proben (43,8 %) von 27 903 Sentinelproben positiv auf Influenza getestet [3]. Die wöchentlich gemeldeten Verdachtsfälle waren somit vergleichbar mit der Anzahl, die üblicherweise ausserhalb der Influenzasaison registriert werden [4]. Während der ganzen Saison wurden keine Hospitalisationen und Todesfälle in den EU/EAA-Ländern aufgrund von Influenza gemeldet. Auch in Nordamerika war die Grippeaktivität während der Saison 2020/21 ungewöhnlich tief, trotz hoher Testabdeckung. Von September 2020 bis Mai 2021 fielen in der USA 1675 (0,2 %) von 818 939 Tests positiv für Influenzaviren aus [2]. Im Vergleich dazu wurden während den letzten drei Saisons zwischen 26,2 % und 30,3 % der Proben von Patienten mit grippeähnlichen Symptomen positiv auf Influenzaviren getestet. Die Saison 2020/21 war in den USA die Saison mit den

Abbildung 1:
Inzidenz der Konsultationen aufgrund von grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) und Inzidenz der laborbestätigten Covid-Fälle in der Schweiz, pro Sentinella-Woche

Wöchentliche Zahl der Konsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner/innen der Saison 2020/21 im Vergleich mit den zwei vorangegangenen Saisons (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems) und Zahl der laborbestätigten Covid-Fälle pro 100 000 Einwohner/innen (Daten des obligatorischen Meldesystems). Die Covid-19-Pandemie und die Eindämmungsmassnahmen haben die Influenzaüberwachung und das Vorkommen der Influenza beeinflusst. Bei den Inzidenzen der Wochen 11–12/2020 handelt es sich um geschätzte Werte basierend auf den Inzidenzen der Wochen 10/2020 und 13/2020 (Infobox 2).



2) ÜBERWACHUNG DER GRIPPEWELLE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE

Die Covid-19-Pandemie hat die Überwachung der Grippezeit 2020/21 beeinflusst. Da sich die Symptome von Covid-19 nur wenig von denen grippeähnlicher Erkrankungen unterscheiden, beeinflussten Covid-19 und die Eindämmungsmassnahmen gegen Covid-19 die Sentinella-Daten der grippeähnlichen Erkrankungen stark. Die Sentinella-Erhebung grippeähnlicher Erkrankung wurde in der Woche 12/2020 um die Erhebung von Covid-19-Verdachtsfällen erweitert. Allerdings war erst ab Woche 13/2020 eine Unterscheidung zwischen Fällen möglich, die nur die klinischen Kriterien eines Grippeverdachts erfüllen, und solchen, die sowohl die Kriterien des Grippeverdachts als auch die des Covid-19-Verdachts erfüllen. Darum wurden im Jahr 2020 für die Wochen 11 und 12 die geschätzten Inzidenzen grippeähnlicher Erkrankungen basierend auf den Daten von Woche 10 und Woche 13 korrigiert, wobei für diese Zeit-

spanne eine lineare Abnahme der Inzidenzzahlen angenommen wurde.

Normalerweise sind die Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen ein sehr guter Indikator für den Verlauf und das Ausmass der Grippezeit. Aufgrund der ähnlichen Symptomatik von Covid-19 und der Grippe, dem Ausbleiben einer klassischen Grippezeit sowie der geringen Anzahl positiv getesteter Proben im Rahmen der virologischen Überwachung durch das Nationale Referenzzentrum für Influenza ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Anteil der Personen mit grippeähnlichen Symptomen an Covid-19 und nicht an der Grippe erkrankt war. Zudem ist davon auszugehen, dass die Pandemie und die Covid-19-Testempfehlungen das Verhalten der Bevölkerung bezüglich Arztkonsultationen verändert haben, was sich ebenfalls auf die Sentinella-Daten auswirkte.

wenigsten Influenza-assoziierten Hospitalisationen seit Beginn dieser Art von Datenerfassung im Jahr 2005.

Covid-19-Massnahmen wie das Tragen von Mund-Nasenschutz, das Zuhausebleiben, Händewaschen, Schulschliessungen, eingeschränkte Reisetätigkeit, verstärkte Belüftung von Innenräumen und räumliche Distanzierung trugen wahrscheinlich zum Rückgang der Grippeinzidenz, Hospitalisationen und Todesfälle in der Saison 2020/21 bei [2, 5, 6]. Auch die Grippeimpfung könnte zum Rückgang der Grippeerkrankungen beigetragen haben, in der Saison 2020/21 wurde in den USA eine Rekordzahl von Grippeimpfstoffdosen (193,8 Millionen Dosen) verabreicht [2]. Schätzungen zur Wirksamkeit der Grippeimpfung für 2020/21 liegen nicht vor.

Virologie

Zirkulierende Influenzaviren und -subtypen

Je nach Kontinent kursierten und dominierten unterschiedliche Influenzaviren (Tabelle 3). In Europa wurden in dieser Saison nur sehr wenige Viren typisiert. Sieben der zehn im Rahmen der Sentinel-Überwachung typisierten Viren gehörten zu Typ Influenza-B und drei zu Influenza-A.

In China dominierten Influenza-B-Viren der Linie Victoria. In den USA überwogen gemäss Daten der Public Health Laboratories Influenza-A-Viren.

IMPfung

Impfstoffversorgung

Gemäss Angaben der für den Schweizer Markt produzierenden Grippeimpfstoffhersteller wurden im Pandemieherbst 2020 aufgrund einer erhöhten Nachfrage insgesamt rund 1,9 Millionen Impfstoffdosen vertrieben. Vereinzelt traten Lieferverzögerungen auf, aber das deutlich höhere Angebot an Grippeimpfdosen deckte die Nachfrage bis Anfang Dezember gut ab. Zum Vergleich: In früheren Jahren wurden zwischen 1,0 und 1,3 Millionen Dosen vertrieben.

Der Impfstoffmarkt in der Schweiz untersteht – abgesehen von pandemischen Impfstoffen (z. B. gegen Covid-19) – von jeher

der freien Marktwirtschaft gemäss Angebot und Nachfrage. Der Bund kauft oder beschafft keine nicht pandemischen Impfstoffe und somit auch keine gegen die saisonale Grippe. Gemäss Angaben der Grippeimpfstoffhersteller stehen im Herbst 2021 rund 1,6 bis 1,7 Millionen Dosen zur Verfügung.

Durchimpfung

Im März 2021 wurden in einer repräsentativen telefonischen Umfrage insgesamt 3601 Personen, für die das BAG die Impfung empfiehlt, zum Thema «Grippeimpfung» befragt. Die Grippedurchimpfung der Befragten betrug bei Personen über 65 Jahren 38 % und bei Personen mit einer chronischen Erkrankung³ 37 %. Dies sind jeweils 10 % mehr als im Vorjahr.

Tabelle 3:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz im Vergleich zu Europa, China und den USA

Anzahl isolierter Influenzavirensotypen und -linien in den Wochen 40/2020–16/2021

	Schweiz	Europa [3]	China [7]	USA [2]
Anteil Influenza-positiver Proben	1	10	2803	250
Anzahl untersuchte Proben	1174	21 442	421 833	460 634
B (Yamagata-Linie)	0	0	11	8
B (Victoria-Linie)	0	2	2652	11
B (Linie nicht bestimmt)	1	5	65	80
B total	1	7	2728	99
A(H3N2)	0	2	36	22
A(H1N1)pdm09	0	1	29	18
A nicht subtypisiert	0	0	10	111
A total	0	3	75	151

Bei Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, lag sie bei 26 % und war somit gleich wie im Vorjahr. Bei Personen mit regelmässigem Kontakt zu Risikogruppen lag sie bei 9 %. Das sind 2 % mehr als im Vorjahr. 57 Personen (7 %) gaben an, sich aufgrund der Covid-19-Pandemie gegen Influenza geimpft zu haben [8]. Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurden die Befragten nach Covid-Erkrankungen gefragt. Dabei gaben 49 Personen (1 %) an, während der Grippezeit einen Covid-19-Verdacht (nicht laborbestätigte Erkrankung) gehabt zu haben, und 235 Personen (7 %) gaben an, laborbestätigt an Covid-19 erkrankt gewesen zu sein.

Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe 2021/22

Grippeimpfstoffe enthalten inaktivierte Virusfragmente, entweder von drei oder von vier Influenzavirus-Stämmen (trivalente oder quadrivalente Impfstoffe):

- Trivalente Grippeimpfstoffe enthalten je einem Stamm der Influenza-Typ-A-Viren H1N1 und H3N2 sowie einem Stamm der Influenza-Typ-B-Linie Victoria oder Yamagata.
- Die quadrivalenten Grippeimpfstoffe beinhalten je einem Stamm der Influenza-Typ-A-Viren H1N1 und H3N2 sowie der Influenza-Typ-B-Linien Victoria und Yamagata.

Die WHO publizierte Ende Februar 2021 die vollständigen Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2021/22 [9]. Sie ersetzte die Impfstämme der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) des Impfstoffs der vorangehenden Saison 2020/21 durch je einen anderen Stamm, um die zirkulierenden Viren optimaler abzudecken (Tabelle 4). Die Impfstämme der Linie B-Victoria und B-Yamagata wurden nicht verändert.

3) DIE GRIPPEIMPFUNG WIRD EMPFOHLEN FÜR:

A Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko bei einer Grippeerkrankung. (Für diese Gruppe werden die Kosten der Impfung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, sofern die Franchise bereits erreicht wurde.) Dies sind:

- Personen ab 65 Jahren;
- Schwangere Frauen und Frauen, die in den letzten 4 Wochen entbunden haben;
- Frühgeborene (geboren vor der 33. Woche oder mit einem Geburtsgewicht von unter 1500 g) ab dem Alter von 6 Monaten für die ersten zwei Winter nach der Geburt*;
- Personen (ab dem Alter von 6 Monaten) mit einer der folgenden chronischen Erkrankungen: Herzerkrankung; Lungenerkrankung (z. B. Asthma bronchiale); Stoffwechselstörungen mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren (z. B. Diabetes oder morbid Adipositas, BMI ≥ 40); neurologische (z. B. M. Parkinson, zerebrovaskuläre Erkrankung) oder muskuloskeletale Erkrankung mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren; Hepatopathie; Niereninsuffizienz; Asplenie oder Funktionsstörung der Milz (inkl. Hämoglobinopathien); Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, Krebs, immunsuppressive Therapie)*/**;
- Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen und in Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen.

B Personen, welche in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen Tätigkeiten* regelmässigen Kontakt haben mit:**

- **Personen der Kategorie A;**
- **Säuglingen unter 6 Monaten** (diese haben ein erhöhtes Komplikationsrisiko und können aufgrund ihres jungen Alters nicht geimpft werden).

Die Grippeimpfung ist insbesondere empfohlen für alle Medizin- und Pflegefachpersonen, alle im paramedizinischen Bereich tätigen Personen, Mitarbeitende von Kinderkrippen, Tagesstätten sowie Alters- und Pflegeheimen, inklusive Studierende sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

Die saisonale Grippeimpfung kann ebenfalls für alle Personen in Betracht gezogen werden, die ihr Risiko für eine Grippeerkrankung aus privaten und/oder beruflichen Gründen vermindern möchten. Die Grippeimpfung kann zudem bei Personen mit beruflichem Kontakt zu Schweinebeständen das Risiko von Übertragungen zwischen Tier und Mensch vermindern.

Die empfohlene Zeitperiode für die Impfung dauert von Mitte Oktober bis zum Beginn der Grippezeit. Eine Grippeimpfung kann gleichzeitig mit, vor oder nach einer Covid-19-Impfung (und ohne Mindestabstand) erfolgen.

** Für bisher noch nie gegen die Grippe geimpfte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahre wird die Gabe von zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) empfohlen; Kinder unter drei Jahren erhalten je nach Impfstoff eine halbe Impfdosis.*

*** Je nach Art und Schwere der Immundefizienz können auch zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) verabreicht werden.*

**** «Regelmässige Kontaktpersonen» der Kategorie B) beinhalten Kinder und Erwachsene im Alter zwischen 6 Monaten und 64 Jahren. Bei beruflicher Impfindikation werden die Kosten der Impfung in der Regel vom Arbeitgeber übernommen.*

Stand: August 2021.

Tabelle 4:

WHO-Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

Vergleich der Impfstoffzusammensetzungen für tri- bzw. quadrivalente Impfstoffe, Saison 2020/21 und 2021/22

	Empfehlung 2020/21 [10]	Empfehlungen 2021/22 [9]
B-Victoria	B/Washington/02/2019 ▲■	B/Washington/02/2019 ▲■
B-Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/2671/2019 ▲■	A/Cambodia/e0826360/2020 ▲■
A(H1N1) pdm09	A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 ▲■	A/Victoria/2570/2019 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

In der Schweiz erhältliche Grippeimpfstoffe

Für die Saison 2021/22 sind in der Schweiz drei quadrivalente Grippeimpfstoffe erhältlich. Sie enthalten neben den inaktivierten Virusfragmenten der vier Influenzavirus-Stämme Wasser, Hilfsstoffe zur Konservierung und Stabilisierung sowie geringe Restspuren von Hühnerprotein und Aminoglykosid-Antibiotika (diese dienen bei der Produktion als Konservierungsmittel). Die in der Schweiz zugelassenen Grippeimpfstoffe enthalten keine Quecksilber- und Aluminiumverbindungen. In der Regel werden für die Grippeimpfstoffe Viren in Hühnerkulturen kultiviert und dann inaktiviert. Diese inaktivierten Grippeimpfstoffe können selbst keine Grippe verursachen.

Tabelle 5 enthält eine Übersicht der in der Schweiz erhältlichen Grippeimpfstoffe. Aktuelle Informationen veröffentlicht das BAG unter www.schutzwordergrippe.ch/de-ch/impfung/impfstoffe.

Empfehlungen für die Grippeimpfung

Die Grippeimpfung wird unverändert für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko empfohlen [11] (Info-Box 3):

Für diese Personen übernehmen die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (ausgenommen Franchise und Selbstbehalt) und bei einer professionellen Indikation normalerweise der Arbeitgeber die Kosten für die Impfung.

Bei Gesundheitsfachpersonen mit direktem Patientenkontakt reduziert die Grippeimpfung nicht nur das eigene Erkrankungsrisiko, sondern auch dasjenige der Patientinnen und Patienten, die allenfalls angesteckt werden könnten. Dies gilt ebenso für alle Personen mit direktem Kontakt zu Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko.

Die detaillierten Empfehlungen zur Grippeimpfung sind in der Info-Box 3 aufgeführt und auf der Website www.schutzwordergrippe.ch veröffentlicht. Da der Impfschutz gegenüber einer Influenzaerkrankung in der Regel weniger als ein Jahr lang anhält, ist jeweils im Herbst eine erneute Impfung auch für Personen nötig, die sich bereits im Vorjahr impfen liessen.

Die empfohlene Zeitperiode für die Impfung dauert von Mitte Oktober bis zum Beginn der Grippewelle. Auch wenn während der letzten Saison praktisch keine Influenzaviren zirkuliert sind, empfiehlt das BAG den in der Info-Box 3 erwähnten Personengruppen ausdrücklich, sich ab Herbst 2021 gegen die Grippe impfen zu lassen. Üblicherweise beginnt die Grippewelle in der Schweiz im Januar oder im Februar. Es bleibt daher auch bei einer Grippeimpfung im Dezember noch genügend Zeit, damit das körpereigene Immunsystem innert einer bis zwei Wochen einen Impfschutz aufbauen kann.

Die Grippeimpfung schützt nur gegen Grippe (Influenza), nicht gegen Covid-19 und auch nicht vor den im Winter häufigen anderen respiratorischen Erkältungen. Eine Grippeimpfung kann gleichzeitig, vor oder nach einer Impfung gegen Covid-19 erfolgen.

AUSBLICK

Die anhaltende Covid-19-Pandemie könnte auch in der kommenden Grippesaison 2021/22 den Zeitpunkt und die Schwere der Grippewelle mitbeeinflussen. Falls auch in den nächsten Monaten weiterhin umfangreiche Massnahmen gegen Covid-19 gelten sollten, könnte die Grippewelle im kommenden Winter nochmals kleiner als gewohnt ausfallen.

Tabelle 5

Übersicht zu den für die Saison 2021/22 erhältlichen Produkten (Stand September 2021)

Produkt (Herstellerfirma)	Impfstofftyp	Zulassung
Influvac Tetra® (Mylan)	Subunit-Impfstoff. Quadrivalent (enthält nur die Oberflächenantigene Hämagglutinin und Neuraminidase)	■ für Erwachsene und Kinder ab 36 Monaten
Fluarix Tetra® (GlaxoSmithKline)	Splitvakzine. Quadrivalent (Viruspartikel in fragmentierter Form, die nebst Hämagglutinin und Neuraminidase noch weitere Virusbestandteile enthalten)	■ für Erwachsene und Kinder ab 36 Monaten
Vaxigrip Tetra® (Sanofi Pasteur)	Splitvakzine. Quadrivalent (Viruspartikel in fragmentierter Form, die nebst Hämagglutinin und Neuraminidase noch weitere Virusbestandteile enthalten)	■ für Erwachsene und Kinder ab 36 Monaten

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

DANKSAGUNG

Ein besonderer Dank gebührt allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten für ihren äusserst wertvollen Einsatz, der die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich macht. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie für die Bevölkerung in der Schweiz. Des Weiteren dankt das BAG den Laboratorien, speziell dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NZI) in Genf, für ihre Mitarbeit.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 058 463 87 06

Anmerkungen

- ¹ Betreffend Schweregrad und Dauer einer Erkrankung als Ursache von grippeähnlichen Symptomen sind Influenzaviren am ehesten mit Respiratorischen Syncytial-Viren (RSV) vergleichbar. Diese zirkulieren häufig kurz vor oder zu Beginn der Influenzaepidemie. Weiter können unter anderen auch Coronaviren, Adenoviren, Parainfluenzaviren sowie Metapneumoviren zu grippeähnlichen Erkrankungen führen.
- ² In der Saison 2020/21 untersuchte das NZI die eingesendeten Proben erstmals auch auf die folgenden respiratorischen Viren: Respiratorisches Synzytial-Virus, Adenoviren, Humanes Metapneumovirus, Rhinoviren, Coronaviren, Bocaparvovirus und Parainfluenzavirus.
- ³ Als chronische Krankheiten gelten chronische Herzerkrankungen, Lungen- und Atemwegserkrankungen (inkl. Asthma), Diabetes/Zuckerkrankheit, Immunschwäche oder Krebs sowie andere chronische Krankheiten (z.B. Nieren-, Leber- oder Milzerkrankung, starkes Übergewicht [BMI > 40], Hirnschlag).

Literaturverzeichnis

1. Bundesamt für Statistik BFS, «Sterblichkeit, Todesursachen,» 2021. [Online]. Available: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html>.
2. Centers for Disease Control and Prevention CDC, 22 July 2021. [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/flu/season/faq-flu-season-2020-2021.htm>. [Zugriff am 23. August 2021].
3. European Centre for Disease Prevention and Control ECDC, «Seasonal Influenza 2020–2021, Annual Epidemiological Report», 26 August 2021. [Online]. Available: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-seasonal-influenza-2020-final.pdf>. [Zugriff am 30. August 2021].
4. Europe, Flu News, «Season Overview», 2021. [Online]. Available: <https://flunewseurope.org/SeasonOverview>. [Zugriff am 17. August 2021].
5. K. Servick, «COVID-19 measures also suppress flu-for now», Science 371 (6526), 224., 15 January 2021.
6. L. Feng, T. Zhang, Q. Wang, Y. Xie, Z. Peng, Y. Qin, M. Zhang, S. Lai, D. Wang, Z. Feng, Z. Li, G.F. Gao, «Impact of COVID-19 outbreaks and interventions on influenza in China and the United States», Nature Communications 12:3249, 31 May 2021.
7. World Health Organization WHO, «FluNet–Influenza laboratory data surveillance data from any week», 2020. [Online]. Available: <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=12>. [Zugriff am 11. September 2020].
8. Bundesamt für Gesundheit BAG, «DemoSCOPE Research & Marketing. Telefonbefragung zur Erfassung der Grippe-Impfrate in der Saison 2020/21», nicht veröffentlicht.
9. World Health Organization WHO, «Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021–2022 northern hemisphere influenza season», 26 February 2021. [Online]. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/202102_recommendation.pdf?sfvrsn=8639f6be_3&download=true. [Zugriff am 28. Juni 2021].
10. World Health Organization WHO, «Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2020/2021 northern hemisphere influenza season», https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/202002_recommendation.pdf?ua=1, 2020.
11. Bundesamt für Gesundheit BAG, «Empfehlung Grippeimpfung (PDF, 348 kB, 15.10.2020)», [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/grippe.html>.
12. T. Vega, J. E. Lozano, T. Meerhoff, R. Snacken, J. Mott, R. Ortiz de Lejarazu und B. Nunes, «Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the Moving Epidemic Method», Influenza Other Respir Viruses, p. 546–558, 7 2013.
13. Bundesamt für Gesundheit BAG, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 42», 2020.