



ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 50 (13.12. bis 19.12.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Der nächste ARE-Wochenbericht mit den Ergebnissen aus der 51. und 52. KW 2021 erscheint voraussichtlich am 5.1.2022. Wir bitten die an der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) teilnehmenden Sentinelpraxen, ihre wöchentlichen Meldungen (inklusive Urlaubsmeldungen) fortzusetzen, die Daten werden weiterhin wöchentlich analysiert. Die GrippeWeb-Daten werden ebenfalls wöchentlich analysiert, der GrippeWeb-Wochenbericht wird auch zwischen den Jahren veröffentlicht. Das Robert Koch-Institut wünscht ein besinnliches Weihnachtsfest und einen gesunden Start in das neue Jahr 2022.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 50. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt auch deutlich weniger Arztbesuche wegen ARE registriert.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2021 in insgesamt 90 (55 %) der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 30 (18 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, NL63 bzw. 229E, 23 (14 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 23 (14 %) mit Rhinoviren, elf (7 %) mit SARS-CoV-2, sechs (4 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und fünf (3 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 50. KW wurde in einer Probe (1 %) Influenza A-Virus detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 50. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken, insbesondere in den Altersgruppen ab 15 Jahre. Die Zahl der SARI-Fälle zwischen 35 und 59 Jahre ist jedoch weiterhin sehr hoch, zudem erhielten 77 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine COVID-19-Diagnose.

Für die 50. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 91 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 21.12.2021).

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt, die Werte sind von der 44. KW bis zur 49. KW 2021 deutlich zurückgegangen und in der 50. KW wieder leicht angestiegen. Influenzaviren werden weiterhin sporadisch detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren. Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren in dieser Saison zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Seit der 46. KW werden jedoch zunehmend hCoV-Nachweise detektiert. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 stieg seit Beginn der Saison bis zur 48. KW 2021 an. Nach einem Rückgang in der 49. KW nahm sie in der 50. KW wieder zu. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.

Im Rahmen der europäischen Influenzasurveillance wurde über eine steigende Influenza-Aktivität berichtet. Der Anteil positiver Proben mit Influenzavirusnachweis lag in der 49. KW bei 11 % und damit über dem Grenzwert für den Beginn der Influenzasaison in der gesamten europäischen Region, wobei insbesondere in den nord- und osteuropäischen Ländern über einen Anstieg der Influenzaviruszirkulation berichtet wurde. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org/>.

* 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) ist in der 50. KW (13.12. – 19.12.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (3,4 %; Vorwoche: 3,8 %). Seit der 46. KW liegt die ARE-Rate unter dem Niveau der Saisons vor der Pandemie und in der 50. KW 2021 im Bereich des niedrigen Vorjahreswertes (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 3,4 % einer Gesamtzahl von ca. 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 50. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. Die in den letzten Wochen verschärften Maßnahmen zur Kontaktreduktion führten zu einem deutlichen Rückgang von Übertragungen akuter Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung, insbesondere in den Altersgruppen ab 15 Jahren. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

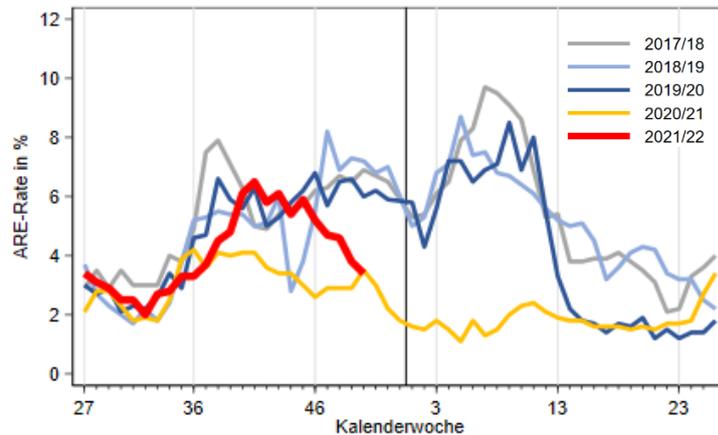


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 50. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 50. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen AGI-Großregionen deutlich gesunken. Die Werte lagen insgesamt und in den meisten AGI-Regionen im Bereich der Hintergrund-Aktivität, in wenigen AGI-Regionen jedoch deutlich darüber (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 43. bis zur 50. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW
Süden	203	198	224	199	180	161	135	92
Baden-Württemberg	169	170	199	184	170	164	132	93
Bayern	238	226	250	215	189	158	137	92
Mitte (West)	171	161	177	199	181	158	136	106
Hessen	191	176	187	204	176	145	131	105
Nordrhein-Westfalen	151	154	169	190	156	176	134	109
Rheinland-Pfalz, Saarland	171	153	174	202	212	154	144	105
Norden (West)	182	161	175	175	164	156	155	117
Niedersachsen, Bremen	179	149	166	182	164	158	165	131
Schleswig-Holstein, Hamburg	186	173	184	169	163	155	145	102
Osten	165	171	192	197	199	185	165	121
Brandenburg, Berlin	153	163	203	189	169	143	121	116
Mecklenburg-Vorpommern	207	175	177	191	197	183	223	139
Sachsen	149	147	180	201	210	174	155	111
Sachsen-Anhalt	149	215	205	227	220	242	173	123
Thüringen	166	155	196	175	197	184	153	115
Gesamt	178	170	193	194	179	164	142	108

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

Mit den Auswertungen für die 48. KW 2021 fand eine Berechnungsumstellung des Praxisindex für alle bisherigen KW der Saison 2021/22 statt. Nähere Erläuterungen sind aufgeführt im ARE-Wochenbericht der 48. KW 2021, abrufbar unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-48.pdf (S. 2).

Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 50. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Er liegt aufgrund des starken Rückgangs in den letzten vier Wochen nun wieder im Bereich der Vorsaison (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 50. KW 2021 bei ca. 1.100 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

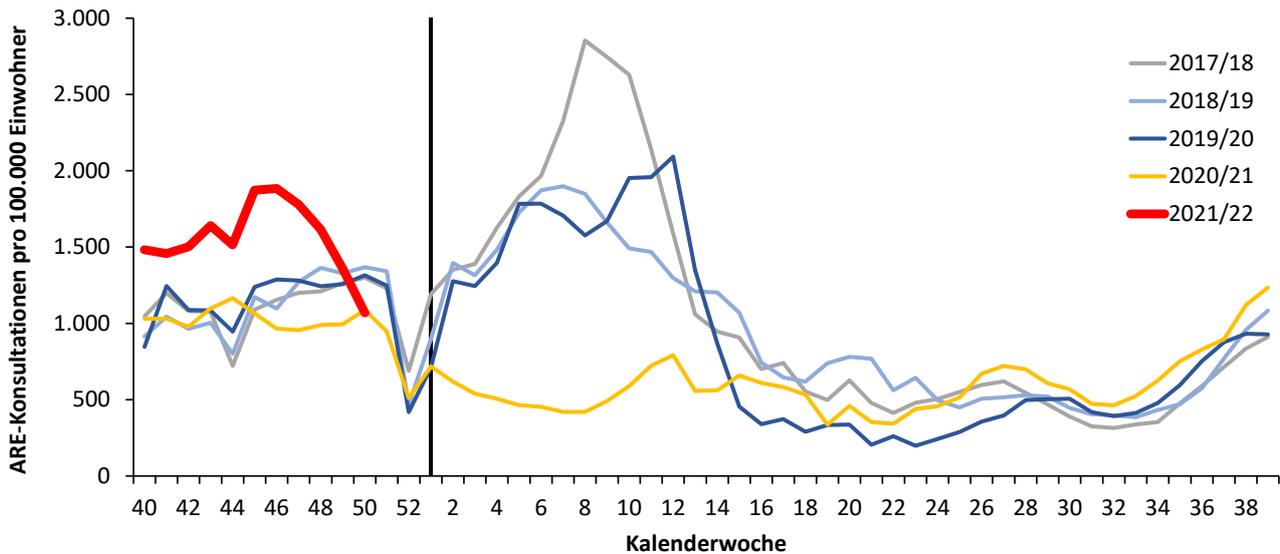


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 50. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Der Rückgang der ARE-Konsultationen wurde in der 50. KW 2021 in allen Altersgruppen beobachtet (Abb. 3). Die Werte liegen jetzt in einem Bereich, wie sie auch in der 50. KW 2020 beobachtet wurden, insgesamt mit niedrigeren Werten bei Erwachsenen und höheren Werten bei Kindern als vor einem Jahr. Regional gibt es bezüglich der einzelnen Altersgruppen aber unterschiedliche Muster. Die Diagramme der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

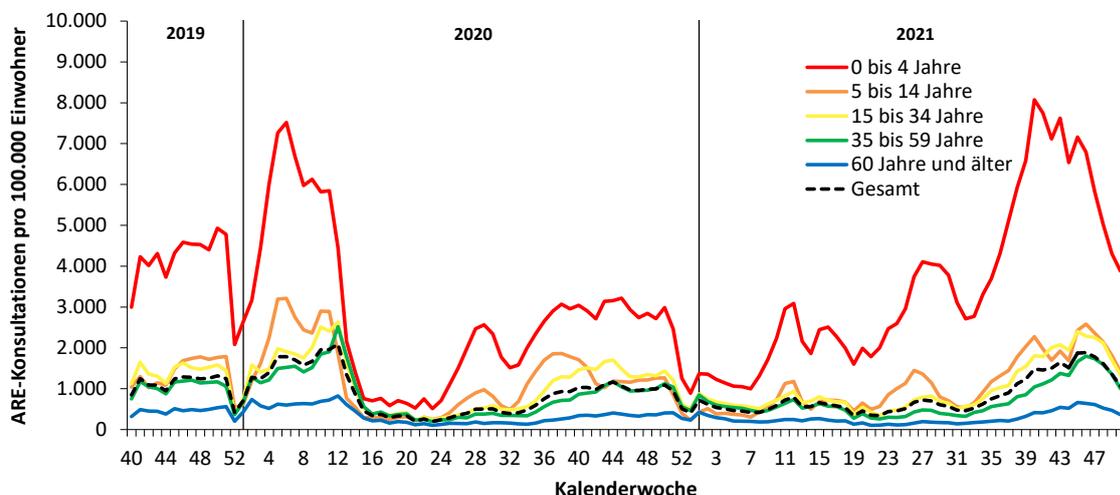


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 50. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 633 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 50. KW 2021 lagen 435 Meldungen vor, darunter 269 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2021 insgesamt 164 Sentinelproben von 51 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2021 in insgesamt 90 (55 %) der 164 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 30 (18 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, NL63 bzw. 229E, 23 (14 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 23 (14 %) mit Rhinoviren, elf (7 %) mit SARS-CoV-2, sechs (4 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und fünf (3 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 50. KW wurde in einer Probe (0,6 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 3]) Influenza A(H3N2)-Virus detektiert (Tab. 2; Stand: 21.12.2021).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021).

		46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		219	235	215	197	164	2.349
Probenanzahl mit Virusnachweis		137	148	128	96	90	1.468
	Anteil Positive (%)	63	63	60	49	55	62
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
	A(H3N2)	1	1	1	0	1	7
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Victoria)	0	0	2	0	0	2
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0,5	0,4	0,9	0	0,6	0,4
RSV		51	49	42	21	23	594
	Anteil Positive (%)	23	21	20	11	14	25
hMPV		5	5	4	6	5	38
	Anteil Positive (%)	2	2	2	3	3	2
PIV (1 – 4)		12	10	12	12	6	131
	Anteil Positive (%)	5	4	6	6	4	6
Rhinoviren		37	44	30	22	23	459
	Anteil Positive (%)	17	19	14	11	14	20
hCoV		37	42	32	37	30	318
	Anteil Positive (%)	17	18	15	19	18	14
SARS-CoV-2		14	16	23	9	11	118
	Anteil Positive (%)	6	7	11	5	7	5

* 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.

In der aktuellen Berichtswoche gab es neun Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich am häufigsten um Nachweise in Kombination mit hCoV, RSV oder Rhinoviren, hauptsächlich bei den 0- bis 4-jährigen.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf die Zirkulation von hCoV (18 %), RSV (14 %) und Rhinoviren (14 %) in der Bevölkerung zurückzuführen. Die SARS-CoV-2-, die Rhinovirus- und die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen (Abb. 4).

Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der Altersgruppe der ab 60-jährigen mit 14 % am höchsten. hCoV wurde hauptsächlich in den Altersgruppen der ab 15-jährigen detektiert. Die Rhinovirus-Positivenrate lag mit 35 % bei den 0- bis 1-jährigen am höchsten (Abb. 5).

In einigen Sentinelpraxen sind die Positivenraten für die untersuchten Erreger überdurchschnittlich hoch. Sie spiegeln daher nicht zwingend die Gesamt-Positivenrate und eine Zirkulation in allen Regionen Deutschlands wider, sondern können auch Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

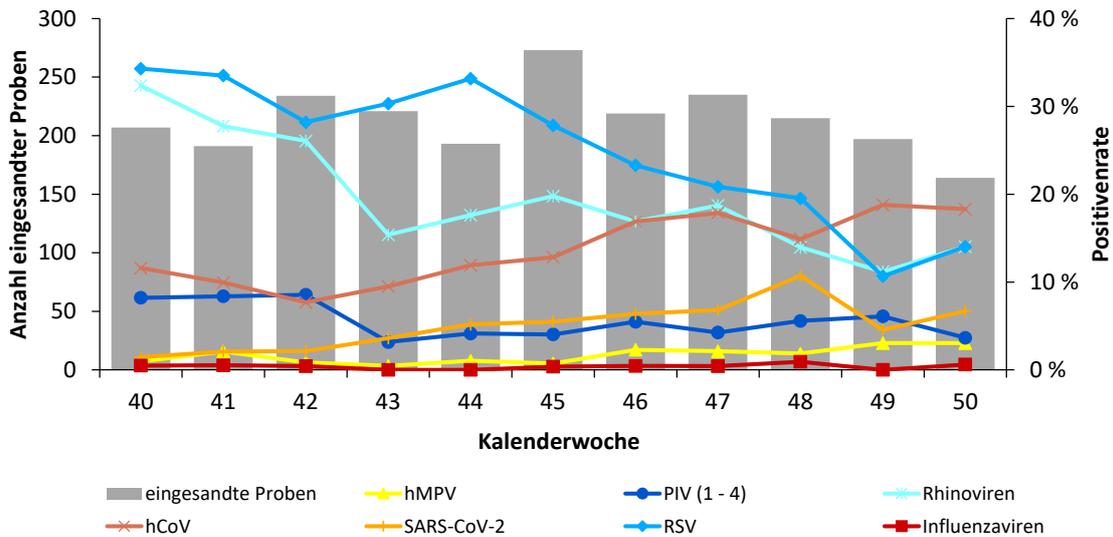


Abb. 4: Anteil positiver Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 50. KW 2021.

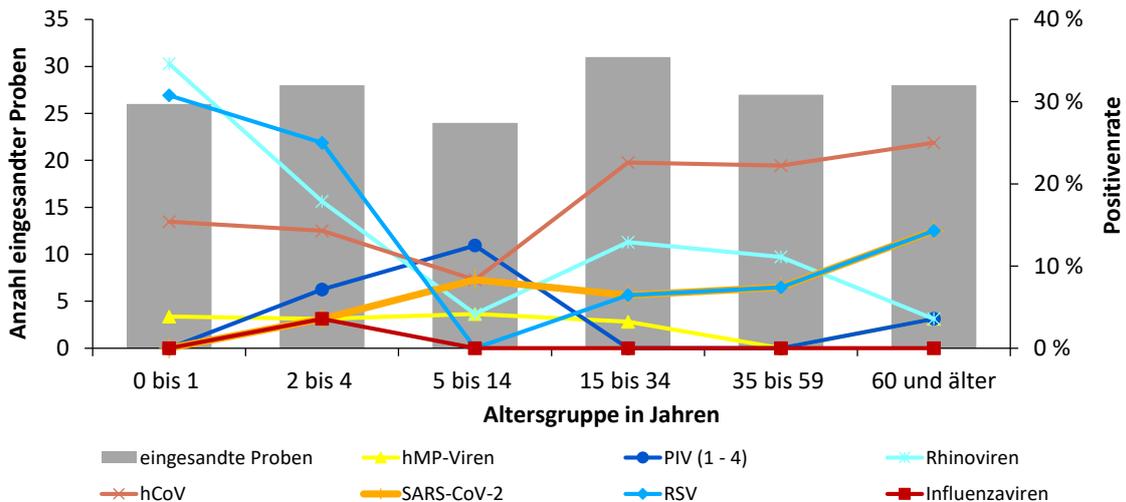


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 50. KW 2021.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden vier Influenza A(H₃N₂)-Viren und ein Influenza B-Virus der Victoria-Linie mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert. Die Influenza A(H₃N₂)-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H₃N₂)-Impfstamm (A/Cambodia/eo826360/2020), während das Influenza B-Virus mit B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87 (del162-164B)-lineage) reagierte.

Informationen des NRZ für Influenzaviren zur Charakterisierung der zirkulierenden Viren und Übereinstimmung mit den im Impfstoff enthaltenen Stämmen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/Impstoffzusammensetzung.html>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 50. MW 2021 wurden bislang 91 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 19 Fällen (21 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 21.12.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 449 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte sehr niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr übermittelt. Bei 121 Fällen (27 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenztyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	50. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	19	16	20	24	48	69	281
A(H1N1)pdm09	0	0	1	0	0	2	4
A(H3N2)	1	0	2	1	4	8	21
nicht nach A / B differenziert	2	2	0	3	3	2	22
B	18	19	10	9	14	10	121
Gesamt	40	37	33	37	69	91	449

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Seit der 40. MW 2021 wurden keine Ausbrüche mit mehr als fünf Influenzafällen an das RKI übermittelt.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI)* ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 50. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt zurückgegangen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen ab 15 Jahre gesunken (Abb. 6). Dabei erhielten 32 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 40 %).

Die Zahl der SARI-Fälle ist insgesamt seit Beginn der Saison 2021/22 hoch, ist aber in den letzten Wochen gesunken und nähert sich den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht und entspricht in der 50. KW 2021 den Werten der Saisons vor der COVID-19-Pandemie. Dabei erhielten 32 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 40 %). In den Altersgruppen 35 bis 59 sowie 60 bis 79 Jahre sind die SARI-Fallzahlen weiterhin sehr hoch bzw. hoch. Seit Saisonbeginn werden aus diesen Altersgruppen ähnlich viele oder sogar mehr Fälle wegen einer SARI hospitalisiert als im Vorjahr und somit deutlich mehr als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle in den vergangenen drei Wochen deutlich gesunken und liegt fast wieder auf Niveau der vorpandemischen Saisons.

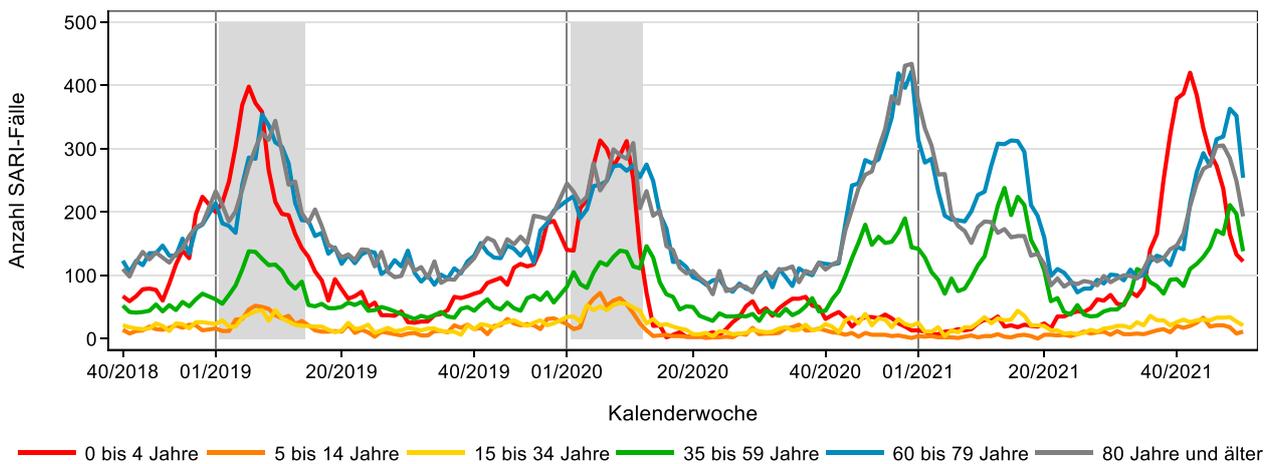


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 50. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

* Seit dem Monatsbericht der 21. – 24. KW 2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen. Näheres dazu findet sich im ARE-Wochenbericht der 41. KW 2021, unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-41.pdf (S. 6, Fußnote).

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 50. KW 2021 gesunken, nachdem er zuvor seit der 41. KW 2021 kontinuierlich angestiegen war. In der 50. KW 2021 wurden bei insgesamt 54 % (Vorwoche 60 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Davon waren insbesondere die Altersgruppen 35 bis 59 Jahre und 60 bis 79 Jahre betroffen, hier wurde bei 77 % bzw. 68 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

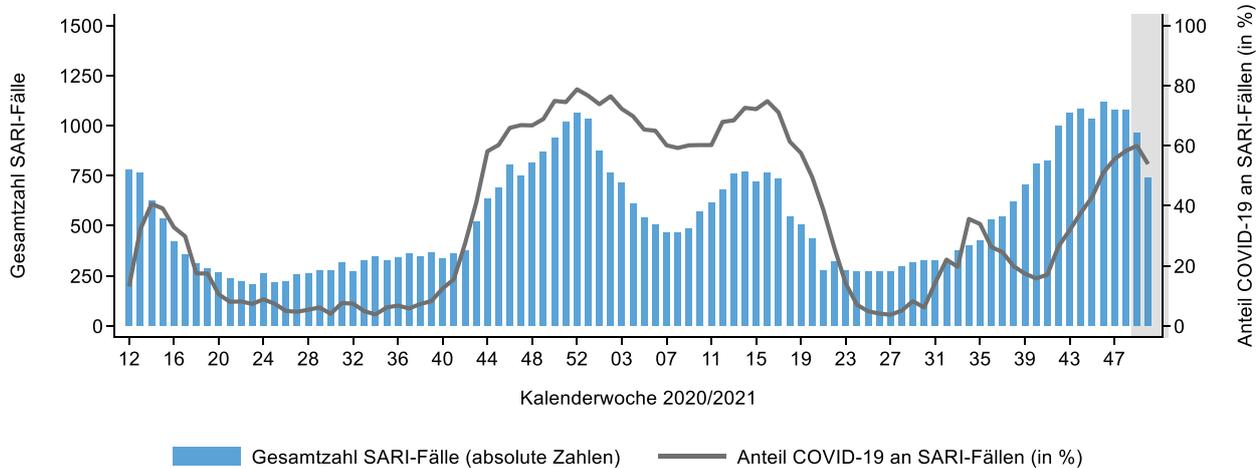


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 50. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 8 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil war in der 50. KW 2021 weiterhin sehr hoch und lag bei insgesamt 71 % (Vorwoche: 80 %).

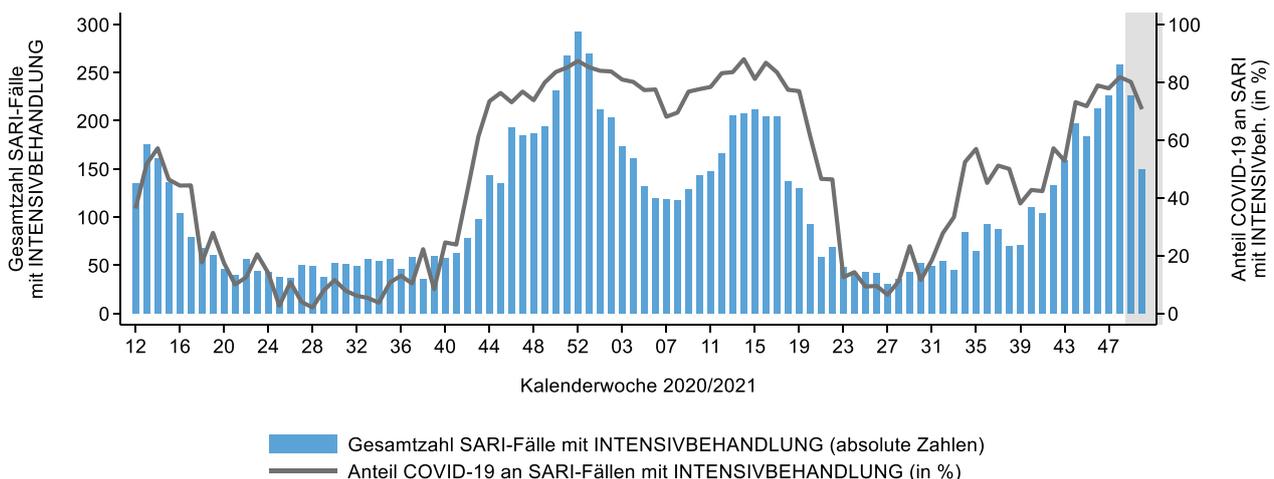


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 50. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzaüberwachung seit der Saison 2020/21 mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Von 43 Ländern, die für die 49. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, sieben Länder (Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Dänemark, Estland, Kirgistan, die Slowakei und Schweden) über eine niedrige, vier Länder (Kasachstan, die Russische Föderation, Türkei und Kosovo) über eine mittlere und ein Land (Belarus) über eine hohe Influenza-Aktivität. Neun der 40 Länder berichteten bereits über eine lokale, regionale oder weitverbreitete Influenza-Aktivität. Die Influenza-Aktivität ist in der gesamten europäischen Region gestiegen.

Für die 49. KW 2021 wurden in 185 (11 %) von 1.650 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 182 (98 %) Proben mit Influenza A-Viren und drei (2 %) mit Influenza B-Viren. Es wurden 67 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 65 (97 %) Influenza A(H3N2)-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 431 (3 %) von 15.147 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden mehr Influenza A-Virusnachweise (96 %) als Influenza B-Virusnachweise (4 %) detektiert. Unter den 244 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 234 (96 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und zehn (4 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus zwölf Ländern 3.920 SARI-Fälle gemeldet.

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org/>.

Die Impfung gegen saisonale Influenza ist die beste Prävention. Das ECDC weist aufgrund der steigenden Influenza-Aktivität und den zirkulierenden Influenza A(H3N2)-Viren auch auf die zusätzliche Möglichkeit des Einsatzes von antiviralen Arzneimitteln, z.B. zur Postexpositionsprophylaxe in Ausbrüchen (insbesondere in Alten- und Pflegeheimen) hin, abrufbar auch im aktuellen Wochenbericht zu Infektionsgeschehen unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-50-public.pdf> (S. 9).

Hinweis in eigener Sache: Das RKI bittet um Ihre Unterstützung

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse agi@rki.de weitere Informationen anfordern.

Auch das Online Portal GrippeWeb, das die ARE- und ILI-Aktivität direkt aus der Bevölkerung erfasst, sucht ständig Teilnehmende, um die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Eine Registrierung unter GrippeWeb ist in wenigen Schritten unter: <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 50/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9440