



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 1 (3.1. bis 9.1.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 1. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 1. KW 2022 insgesamt wieder deutlich mehr Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Dies ist allerdings ein jährlich nach dem Jahreswechsel zu beobachtender Trend, weil sich das Konsultationsverhalten wieder dem normalen Wochenrhythmus annähert und häufig Arztbesuche nach den Feiertagen nachgeholt werden.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2022 in insgesamt 57 (49 %) der 116 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 20 (17 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), 13 (11 %) mit SARS-CoV-2, jeweils acht (7 %) mit Rhinoviren bzw. mit humanen Metapneumoviren (hMPV), sechs (5 %) mit Influenza A(H3N2)-Viren, vier (3 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 1. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen.

Für die 1. Meldewoche (MW) 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 151 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 11.1.2022).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland steigt an, sie hat die Influenza-Positivenrate bzw. das 95 %-Konfidenzintervall und damit die Grenzwerte für den Beginn der Grippewelle aber noch nicht erreicht.

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 seit der 44. KW 2021 deutlich zurückgegangen. Wie in den Vorjahren verursachten Rhinoviren viele Atemwegsinfektionen, seit der 46. KW werden jedoch zunehmend hCoV-Nachweise detektiert. Influenzaviren wurden seit der 50. KW 2021 regelmäßig detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren. Die Influenza-Aktivität steigt seit dem Jahreswechsel insgesamt an. Auch die Positivenrate für SARS-CoV-2 und damit die Arztbesuche mit akuten Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 nehmen 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.

In mehreren europäischen Ländern wird über einen Anstieg der Influenza-Aktivität und eine gleichbleibend hohe oder ansteigende Krankheitslast durch COVID-19 berichtet. Das Einhalten der AHA-Regeln reduziert das Übertragungsrisiko bei beiden Erkrankungen und weiteren respiratorisch übertragbaren akuten Infektionen.

* 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 ARE-Rate ist in der 1. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (2,6 %; Vorwoche: 3,1 %). Seit der 46. KW liegt die ARE-Rate unter dem Niveau der Saisons vor der Pandemie, aber etwas über den niedrigen Vorjahreswerten (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 2,6 % einer Gesamtzahl von ca. 2,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Maßnahmen zur Kontaktreduktion führten zu einem deutlichen Rückgang von Übertragungen akuter Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

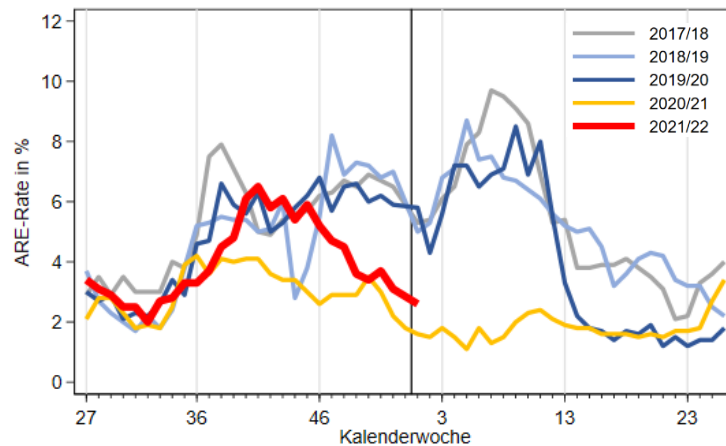


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 1. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex (gesamt) sind in der 1. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. In den meisten AGI-Regionen lagen die Werte im Bereich der Hintergrund-Aktivität oder im geringfügig erhöhten Bereich (Tab. 1). In der AGI-Region Schleswig-Holstein/Hamburg lagen die Werte allerdings schon im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität, was ein Hinweis auf die dort zunehmend zirkulierende Omikron-Variante sein könnte. Aber auch ein verändertes Konsultationsverhalten kann zu Schwankungen der Praxisindexwerte führen, ohne dass die ARE-Aktivität gestiegen oder gesunken ist.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 46. 2021 bis zur 1. KW 2022.

AGI-(Groß-)Region	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW
Süden	201	182	161	137	111	88	75	113
Baden-Württemberg	186	175	165	133	99	82	80	104
Bayern	215	189	158	140	123	94	71	122
Mitte (West)	197	184	161	138	124	101	102	119
Hessen	201	182	154	136	120	88	102	94
Nordrhein-Westfalen	190	157	175	138	123	100	112	129
Rheinland-Pfalz, Saarland	201	212	155	141	130	114	91	134
Norden (West)	175	162	156	152	126	102	126	147
Niedersachsen, Bremen	180	165	159	161	131	105	132	105
Schleswig-Holstein, Hamburg	169	159	153	144	122	100	120	188
Osten	197	198	186	165	139	111	104	110
Brandenburg, Berlin	189	169	143	120	120	66	71	120
Mecklenburg-Vorpommern	191	196	181	195	163	170	118	117
Sachsen	200	208	169	150	118	107	103	82
Sachsen-Anhalt	227	220	242	193	148	115	150	144
Thüringen	175	197	197	166	148	95	76	86
Gesamt	194	180	164	144	123	96	97	117

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).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen aktuell auf einem Niveau, wie es auch in den Vorjahren nach dem Jahreswechsel beobachtet wurde (Abb. 2). Die Werte sind deutlich höher als letztes Jahr. Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 1. KW 2022 bei ca. 1.000 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 832.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

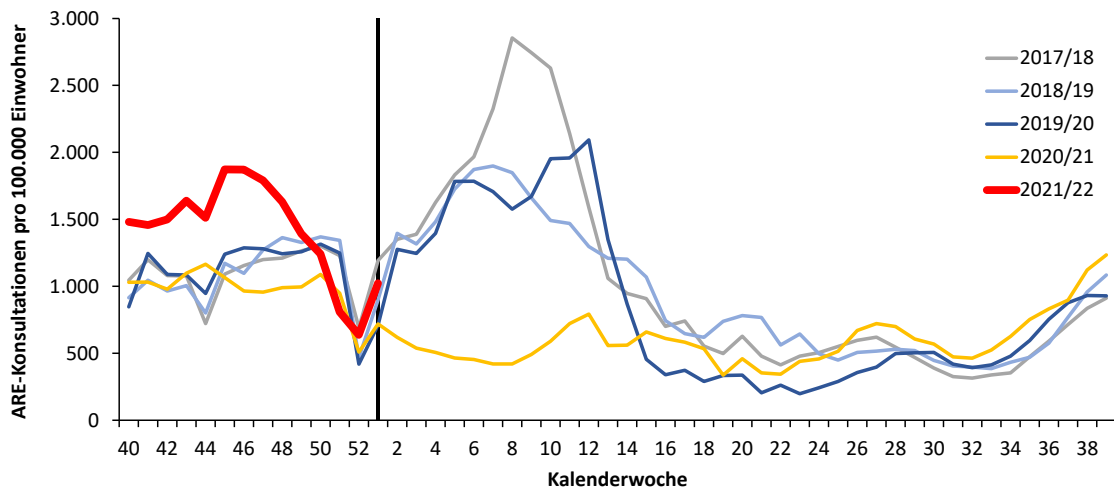


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 1. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die ARE-Konsultationen (gesamt) sind von der 52. KW 2021 zur 1. KW 2022 in allen Altersgruppen deutlich gestiegen (Abb. 3). Der Anstieg ist besonders deutlich in der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen. Die Werte liegen in der 1. KW 2022 in einem Bereich, wie sie auch vor der Pandemie beobachtet wurden. Die Diagramme der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

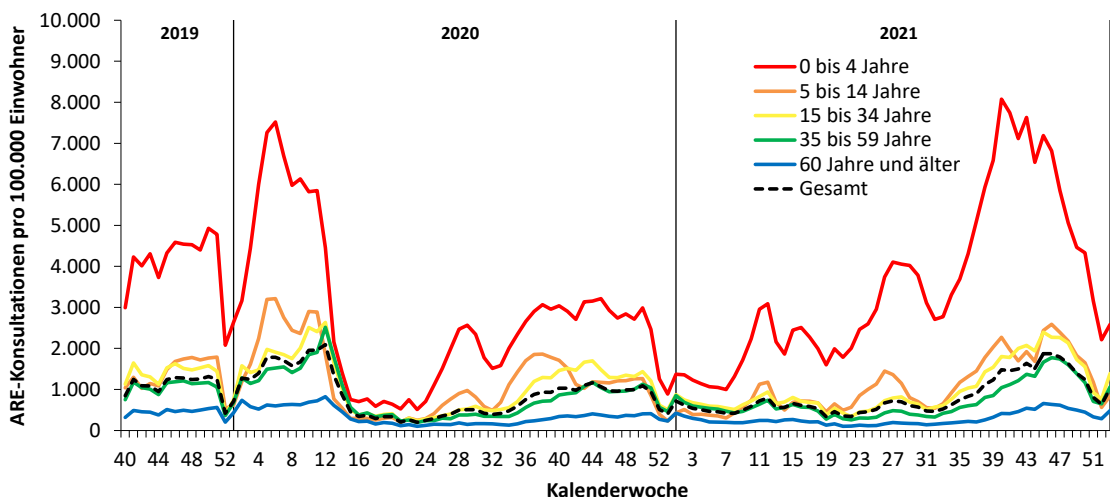


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 1. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 640 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 1. KW 2022 lagen 398 Meldungen vor, darunter 229 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 1. KW 2022 insgesamt 116 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In insgesamt 57 (49 %) der 116 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 20 (17 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs NL63, OC43 oder 229E, 13 (11 %) mit SARS-CoV-2, jeweils acht (7 %) mit Rhinoviren bzw. mit humanen Metapneumoviren (hMPV), vier (3 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und zwei Proben (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV).

In der 1. KW wurden in insgesamt sechs (5 %; 95 %-Konfidenzintervall [1; 11]) Proben Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Stand: 11.1.2022).

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).

	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	203	190	81	66	116	2.644
Probenanzahl mit Virusnachweis	100	105	43	31	57	1.618
Anteil Positive (%)	49	55	53	47	49	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
A(H3N2)	0	2	3	2	6	19
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	1	4	3	5	1
RSV	22	24	3	6	4	609
Anteil Positive (%)	11	13	4	9	3	23
hMPV	8	5	2	4	8	54
Anteil Positive (%)	4	3	2	6	7	2
PIV (1 – 4)	12	7	5	3	2	142
Anteil Positive (%)	6	4	6	5	2	5
Rhinoviren	22	30	11	7	8	492
Anteil Positive (%)	11	16	14	11	7	19
hCoV	38	34	15	7	20	365
Anteil Positive (%)	19	18	19	11	17	14
SARS-CoV-2	9	13	6	7	13	146
Anteil Positive (%)	4	7	7	11	11	6

* 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 1. KW 2022 gab es insgesamt vier Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich um Nachweise von hCoV in Kombination mit Influenza, RSV bzw. mit SARS-CoV-2.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen in der Berichtswoche hauptsächlich auf die Zirkulation von hCoV und SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen. Die SARS-CoV-2-Positivenrate zeigt seit der 49. KW einen steigenden Trend. Die Influenza-Positivenrate zeigt seit der 50. KW steigende Nachweisraten, ebenso wie die hMPV-Positivenrate. Die RSV-Positivenrate hat in der aktuellen Berichtswoche den bisher niedrigsten Wert der Saison 2021/22 erreicht (Abb. 4).

Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der 1. KW in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen mit 29 % am höchsten. hCoV wurde hauptsächlich in den Altersgruppen der 0- bis 4-Jährigen und 15- bis 59-Jährigen detektiert. Die Rhinovirus-Positivenrate war mit 14 % bei den 5- bis 14-Jährigen am höchsten. Influenzaviren wurden in den Altersgruppen der 2- bis 14-Jährigen am häufigsten detektiert (Abb. 5).

Der Beginn der Grippewelle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der Influenza-Positivenrate der virologischen Sentinelsurveillance. Sobald der Wert für die untere Grenze des Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 10 % liegt, beginnt die Grippewelle mit der ersten dieser beiden Wochen.

Die Influenza-Positivenrate betrug in der 51. KW und 52. KW 2021 und in der 1. KW 2022 4 %, 3 % und 5 % (Tab. 2). Das untere Limit des 95 %-Konfidenzintervalls lag in den drei Wochen jeweils unter 10 %, so dass die Definition für den Beginn der Grippewelle in Deutschland noch nicht erfüllt ist.

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.

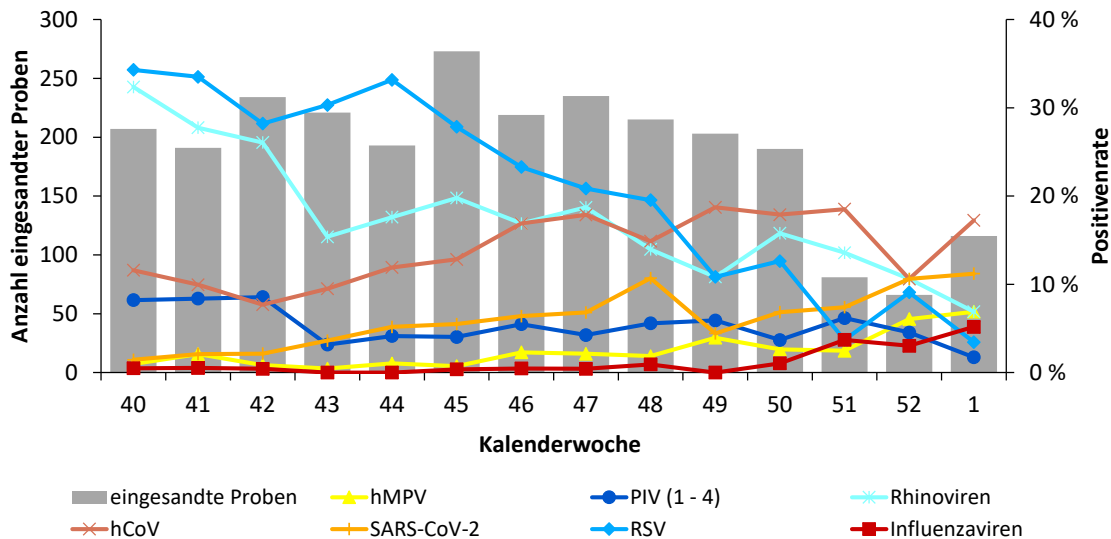


Abb. 4: Anteil positiver Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 1. KW 2022.

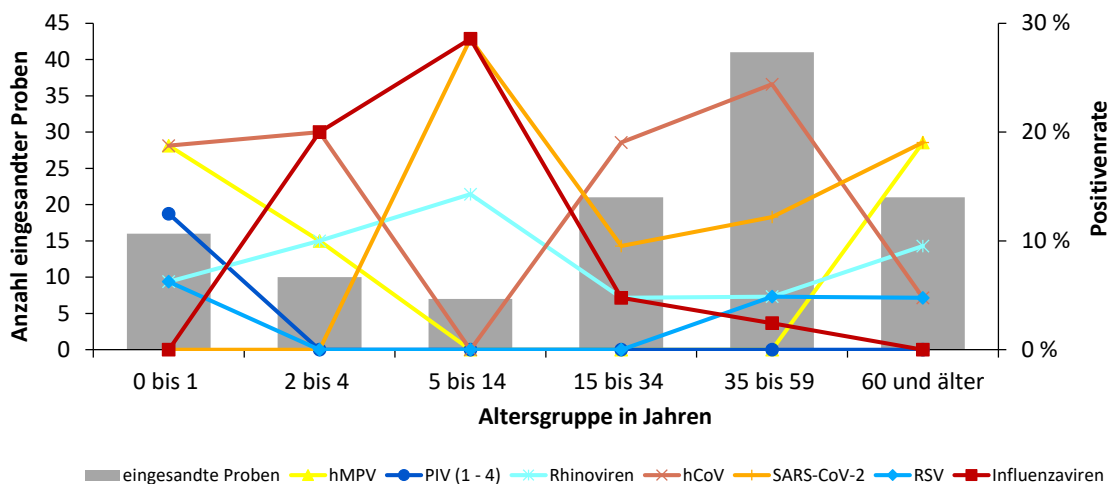


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 1. KW 2022.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden 16 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 1. MW 2022 wurden bislang 151 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 42 Fällen (28 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 11.1.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 764 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr übermittelt. Bei 213 Fällen (28 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		48. MW	49. MW	50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	24	48	71	58	64	136	543
	A(H1N1)pdm09	0	0	2	0	0	0	4
	A(H3N2)	1	4	10	7	7	4	41
	nicht nach A / B differenziert	3	3	2	6	2	5	35
	B	9	14	10	5	9	6	141
Gesamt		37	69	95	76	82	151	764

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 1. KW 2022 insgesamt leicht gestiegen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie ab 60 Jahre gestiegen. In den anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle dagegen stabil geblieben oder leicht zurückgegangen (Abb. 6). Unter den SARI-Patientinnen und Patienten zwischen 0 bis 4 Jahre, die in der 1. KW 2022 hospitalisiert wurden, erhielten 38 % eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 26 %) und damit wieder etwas mehr als in den beiden vorhergehenden Wochen.

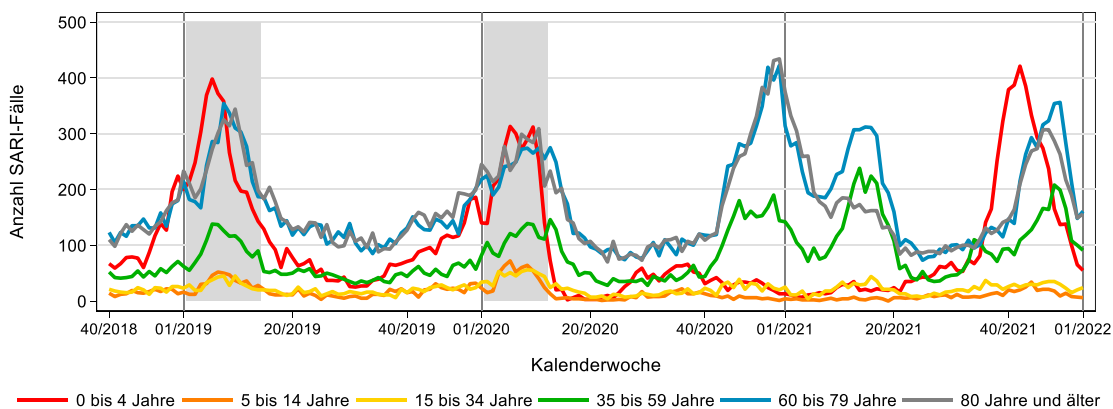


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 1. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Nach dem Rückgang der SARI-Fallzahlen vor dem Jahreswechsel liegen die Werte insgesamt seit der 52. KW 2021 unter dem Niveau der Vorsaisons. In den Altersgruppen unter 15 Jahre sind die SARI-Fallzahlen niedrig und liegen in 1. KW 2022 deutlich unter den Werten der Saisons vor der COVID-19-Pandemie,

* 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).

jedoch über den Werten der Vorsaison. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle noch erhöht, liegt aber wieder fast auf dem Niveau der vorpandemischen Saisons und damit deutlich unter den Werten aus dem Vorjahr. In den übrigen Altersgruppen liegen die SARI-Fallzahlen in der 1. KW 2022 leicht unter dem Niveau der vorpandemischen Saisons.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 1. KW 2022 stabil geblieben. In der 1. KW 2022 wurden bei insgesamt 44 % (Vorwoche: 46 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). In den Altersgruppen zwischen 35 und 79 Jahre wurden bei mehr als der Hälfte der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

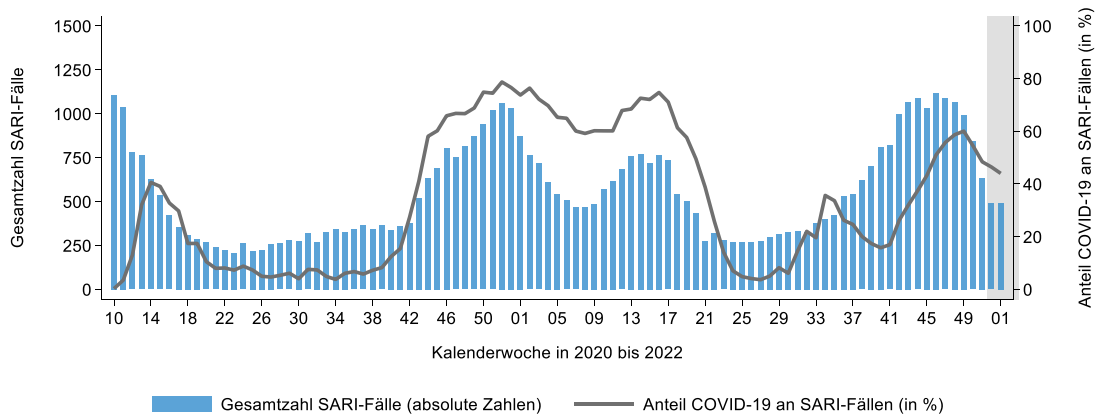


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 1. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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 lag in der 1. KW 2022 bei insgesamt 71 % (Vorwoche: 68 %).

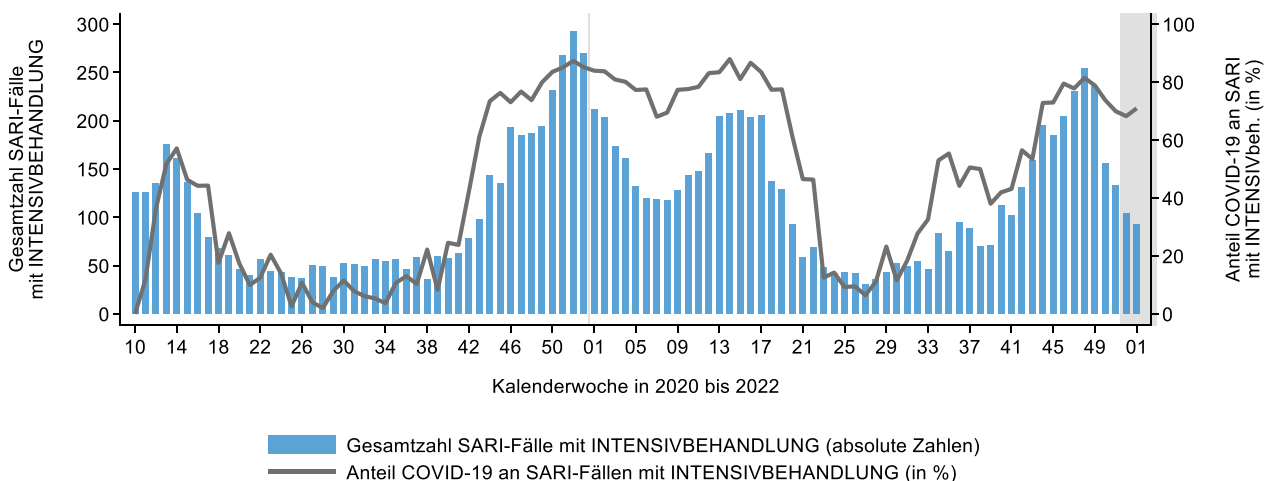


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 1. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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

Für die WHO Region Europa hat die Grippesaison mit erhöhter Influenza-Aktivität in der 49. KW 2021 begonnen.

Sechs Länder meldeten in der 52. KW 2021 eine saisonale Influenzaviruszirkulation mit Positivenraten deutlich über 10 % (Israel 68 %, Armenien 78 %, Schweden 36 %, Frankreich 33 %, die Republik Moldau 24 % und Albanien 18 %).

Von 30 Ländern, die für die 52. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 19 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zehn Länder (Aserbaidschan, Estland, Lettland, Frankreich, Israel, Montenegro, die Russische Föderation, Serbien, die Slowakei und Schweden) über eine niedrige und ein Land (Republik Nordmazedonien) über eine mittlere Influenza-Aktivität.

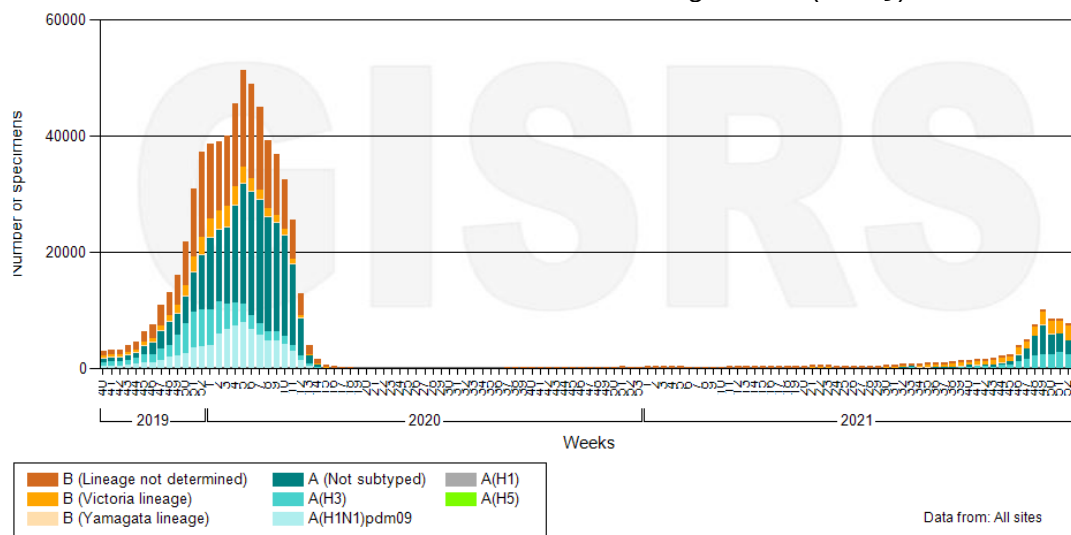
Für die 52. KW 2021 wurden in 193 (23 %) von 845 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, sämtliche Proben mit Influenza A-Viren. Es wurden 184 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 96 % Influenza A(H3N2)-Viren und 4 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 1.135 (4 %) von 26.648 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden 98 % Influenza A-Virusnachweise und 2 % Influenza B-Virusnachweise detektiert. Unter den 725 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 679 (94 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und 46 (6 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Fünf Influenza B-Virusnachweise waren positiv für Influenza B/Victoria-Linie.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus acht Ländern 1.459 SARI-Fälle für die 52. KW gemeldet. Es wurden 219 (15 %) Proben auf Influenzaviren getestet, davon waren 18 (8 %) positiv für Influenza A. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 betrug 46 %.

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance

Weltweit wurde über eine niedrige, jedoch steigende Influenza-Aktivität berichtet. Im Gegensatz zur Saison 2020/21 werden weltweit wieder deutlich mehr Influenzaviren nachgewiesen (Abb. 9).



Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2022

Abb. 9: Influenzavirusnachweise nach Typ und Subtyp (global), dargestellt von der 40. KW 2019 bis zur 52. KW 2021 (Quelle: FluNet, GISRS <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=10>, abgerufen am 11.1.2021)

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 1/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9505