



Influenza-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 5 (30.1. bis 5.2.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags auch im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG (www.rki.de/covid-19).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die ARE-Rate liegt weiterhin deutlich unter den Werten der Vorsaisons auf einem extrem niedrigen Niveau wie im Frühsommer 2020. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 5. KW 2021 insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche registriert, die Werte befinden sich in der 5. KW deutlich unter den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2021 insgesamt 25 (16 %) der 160 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (9 %) mit Rhinoviren, zehn (6 %) mit SARS-CoV-2 und zwei (1 %) mit humanen saisonalen Coronaviren. Influenzaviren wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (ICOSARI) lagen validierte Daten bis zur 4. KW 2021 vor. Die Zahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) ist in der 4. KW im Vergleich zu den Vorwochen insgesamt weiter leicht zurückgegangen. Dabei sind die Fallzahlen überwiegend in den Altersgruppen ab 60 Jahre weiter zurückgegangen. In den Altersgruppen unter 35 Jahre waren die SARI-Fallzahlen weiterhin deutlich niedriger als in den Vorsaisons um diese Zeit. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist weitestgehend stabil geblieben und lag in der 4. KW 2021 bei 63 %.

Für die 5. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 9.2.2021).

Weitere Informationen zur Influenzasaison 2020/21

Die ARE-Aktivität liegt seit dem harten Lockdown Ende 2020 auf einem vorher nie erreichten, niedrigen Niveau in den Wintermonaten. Die noch registrierten akuten Atemwegserkrankungen werden in dieser Saison bisher durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Seit der 40. KW 2020 sind in 174 (8 %) von 2.089 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 identifiziert worden. Seit der 2. KW 2021 wurden in dieser Saison auch sporadisch humane saisonale Coronaviren (hCoV) identifiziert. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.096 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen. In den vorangegangenen Saisons (seit 1997/98) wurden spätestens ab der 1. KW Influenzanachweise im Sentinel der AGI detektiert. Täglich aktualisierte Diagramme zu den Ergebnissen der virologischen Surveillance sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Weltweit wird über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet, die deutlich unter den Ergebnissen im vergleichbaren Zeitraum der Vorjahre liegt. Weitere Informationen für Europa bzw. weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. unter https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

* 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 5. KW (1.2. – 7.2.2021) im Vergleich zur Vorwoche gesunken (1,1 %; Vorwoche: 1,7 %). Der Rückgang der ARE-Rate wurde sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen beobachtet. Seit der 36. KW 2020 liegt die ARE-Rate deutlich unter den Vorjahreswerten (Abb. 1). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

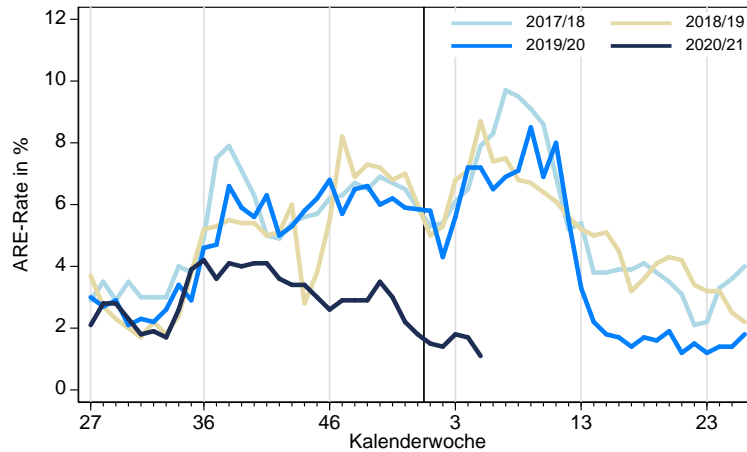


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, 5. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 5. KW 2021 bundesweit im Vergleich zur Vorwoche nochmals leicht gesunken (Tab. 1). Der Praxisindex lag insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf niedrigem Sommerniveau. Aufgrund der aktuellen Maßnahmen und eines geänderten Konsultationsverhaltens während der Corona-Pandemie kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands, 51. KW 2020 bis 5. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	51. KW	52. KW	53. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW
Süden	86	66	61	60	53	51	45	42
Baden-Württemberg	89	66	71	59	55	45	42	41
Bayern	83	66	50	62	51	56	49	43
Mitte (West)	96	77	50	73	65	57	59	53
Hessen	105	77	56	74	73	57	61	48
Nordrhein-Westfalen	94	68	56	75	62	59	58	50
Rheinland-Pfalz, Saarland	87	84	39	71	59	55	59	63
Norden (West)	97	75	57	72	61	57	50	48
Niedersachsen, Bremen	96	88	76	68	60	56	52	49
Schleswig-Holstein, Hamburg	99	61	39	75	61	58	48	47
Osten	103	84	75	85	73	61	59	53
Brandenburg, Berlin	125	80	55	94	78	69	63	58
Mecklenburg-Vorpommern	98	59	72	94	78	60	57	55
Sachsen	91	82	96	76	61	35	43	42
Sachsen-Anhalt	93	78	76	85	82	56	65	56
Thüringen	107	120	78	77	67	87	69	53
Gesamt	96	75	62	74	63	56	54	49

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

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 808 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 5. KW 2021 lagen 589 Meldungen vor, darunter 366 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

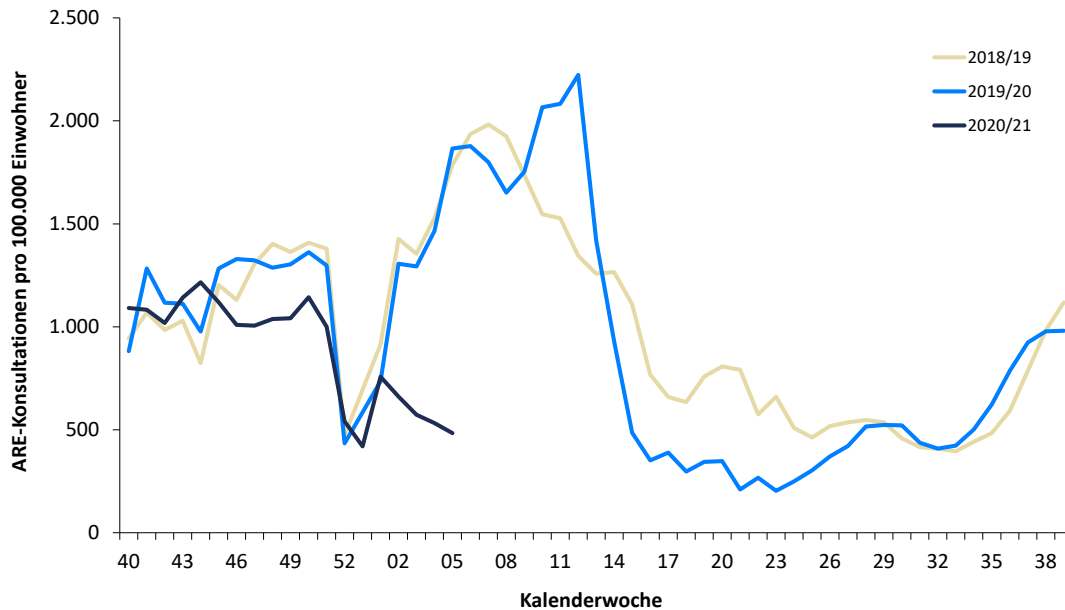


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind in der 5. KW 2021 insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 2). Die Werte befinden sich seit der 2. KW sehr deutlich unter den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. Bei Betrachtung der Altersgruppen fallen die besonders niedrigen Werte der 0- bis 14-jährigen auf, auch im Vergleich zu den Vorsaisons (Abb. 3). Der Wert (gesamt) lag in der 5. KW 2021 bei 480 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 400.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

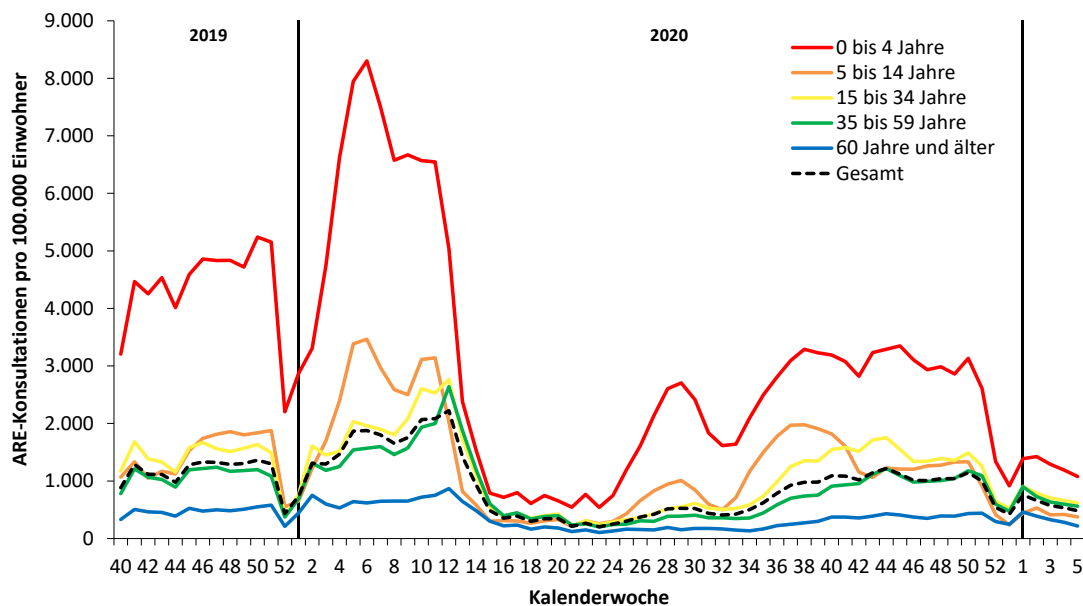


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 5. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2021 insgesamt 160 Sentinelproben von 51 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 25 (16 %) der 160 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter wurden in 14 (9 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [4; 15]) Proben Rhinoviren, in zehn (6 %; 95 % KI [3; 12]) Proben SARS-CoV-2 und in zwei (1 %; 95 % KI [0; 5]) Proben humane Coronaviren (hCoV) des Typs NL63 (Tab. 2; Datenstand 9.2.2021). Es gab eine Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 und Rhinoviren. In der 5. KW 2021 lag die Positivenrate für Rhinoviren etwas über der für SARS-CoV-2 (Abb. 4).

Seit der 40. KW 2020 sind in 174 (8 %) von 2.089 untersuchten Sentinelproben SARS-CoV-2 und in zehn (0,5 %) von 1.855 untersuchten Sentinelproben hCoV identifiziert worden. Influenzaviren oder RSV wurden dagegen in keiner der bisher 2.096 untersuchten Sentinelproben nachgewiesen.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher nur durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Da die Positivenrate in Proben einzelner Sentinelpraxen in einigen AGI-Regionen überdurchschnittlich hoch ist, spiegelt die Gesamt-Positivenrate für SARS-CoV-2 aber nicht zwingend eine starke Zirkulation von SARS-CoV-2 in allen Regionen Deutschlands wider, sondern kann Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza. Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	142	142	165	159	160	2.096
Probenanzahl mit Virusnachweis	34	30	29	32	25	643
Anteil Positive (%)	24	21	18	20	16	31
Influenza						
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
RSV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
hMPV	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0
PIV (1 – 4)	0	1	0	1	0	4
Anteil Positive (%)	0	1	0	1	0	0,2
Rhinoviren	14	12	10	17	14	460
Anteil Positive (%)	10	8	6	11	9	22
hCoV**	0	2	2	4	2	10
Anteil Positive (%)	0	1	1	3	1	0,5
SARS-CoV-2**	20	15	17	10	10	174
Anteil Positive (%)	14	11	10	6	6	8

* 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.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

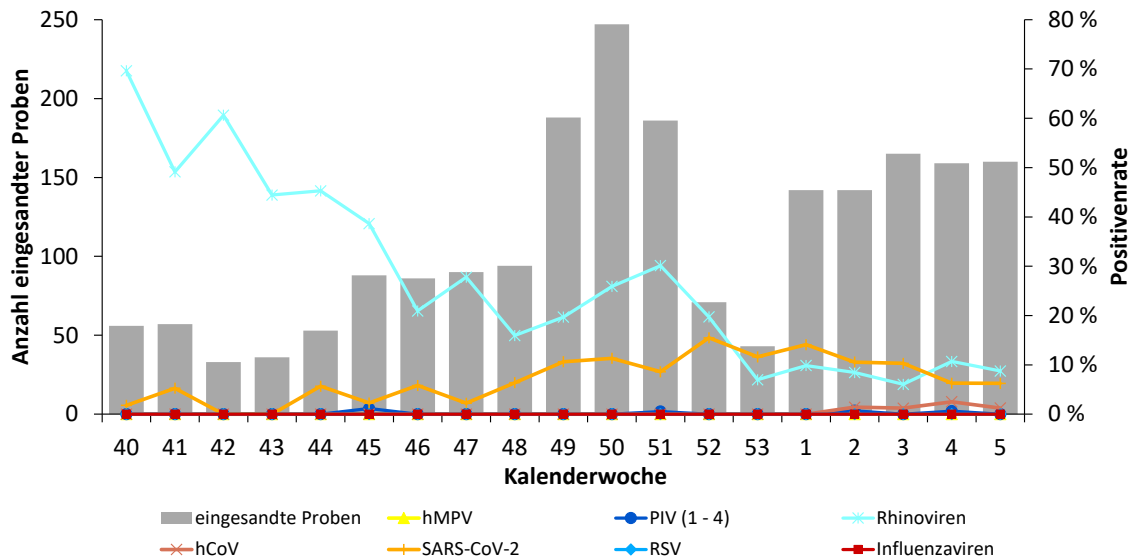


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 5. KW 2021. Influenzaviren, RSV und hMPV wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort jeweils bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 5. MW 2021 wurden bislang acht labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei vier (50 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 9.2.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 397 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 157 (40 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren. Bei den typisierten Influenzananalysen (357) wurden bisher etwas mehr Influenza B- (52 %) als Influenza A-Fälle (48 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 5. KW fast 100-mal so viel labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand 4.2.2020: 35.712). Es wird bisher von einer Zirkulation von Influenzaviren auf einem extrem niedrigen Niveau in der Saison 2020/21 ausgegangen.

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

	53. MW	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza A(nicht subtypisiert)	12	20	15	10	10	4	159
A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	1	0	11
A(H3N2)	0	0	1	0	0	0	1
nicht nach A / B	1	0	3	5	3	2	40
B	2	15	11	15	7	2	186
Gesamt	15	35	30	31	21	8	397

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

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

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) lagen validierte Daten bis zur 4. KW 2021 aus 72 Sentinelkliniken vor.

In der 4. KW 2021 ist die Gesamtzahl stationär behandelter Fälle mit akuten respiratorischen Infektionen (SARI-Fälle) weiter leicht zurückgegangen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie 80 Jahre und älter weiter gesunken. In den anderen Altersgruppen unter 60 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen weitestgehend stabil geblieben (Abb. 5).

Die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 60 Jahre war in der 4. KW 2021 ähnlich hoch wie in den Vorsaisons um diese Zeit, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre dagegen etwas niedriger als in den Vorjahren. In den Altersgruppen unter 35 Jahre liegt die Zahl der SARI-Fälle weiter deutlich unter den Fallzahlen der Vorjahre.

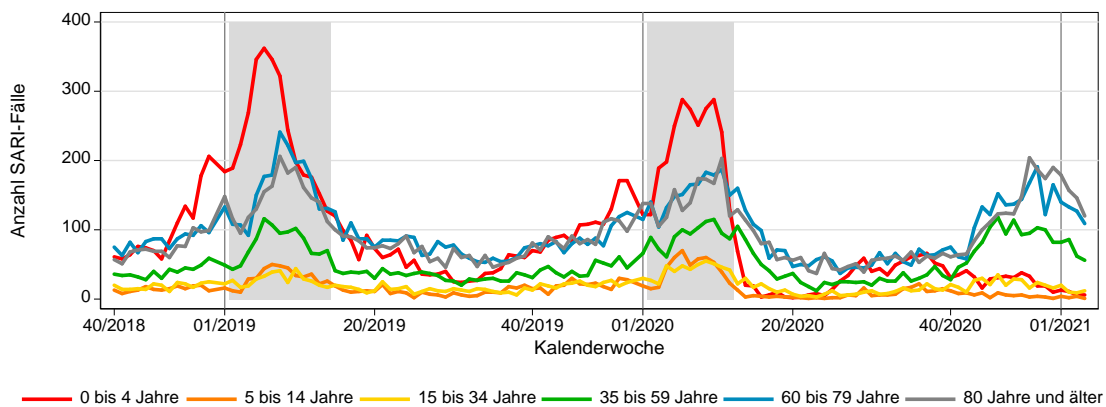


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 40. KW 2018 bis zur 4. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In 72 Sentinel-Krankenhäusern sind seit der 45. KW 2020 wöchentlich mehr als die Hälfte aller SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) mit COVID-19 hospitalisiert. Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 4. KW 2021 weitestgehend stabil geblieben und lag bei 63 % (Abb. 6).

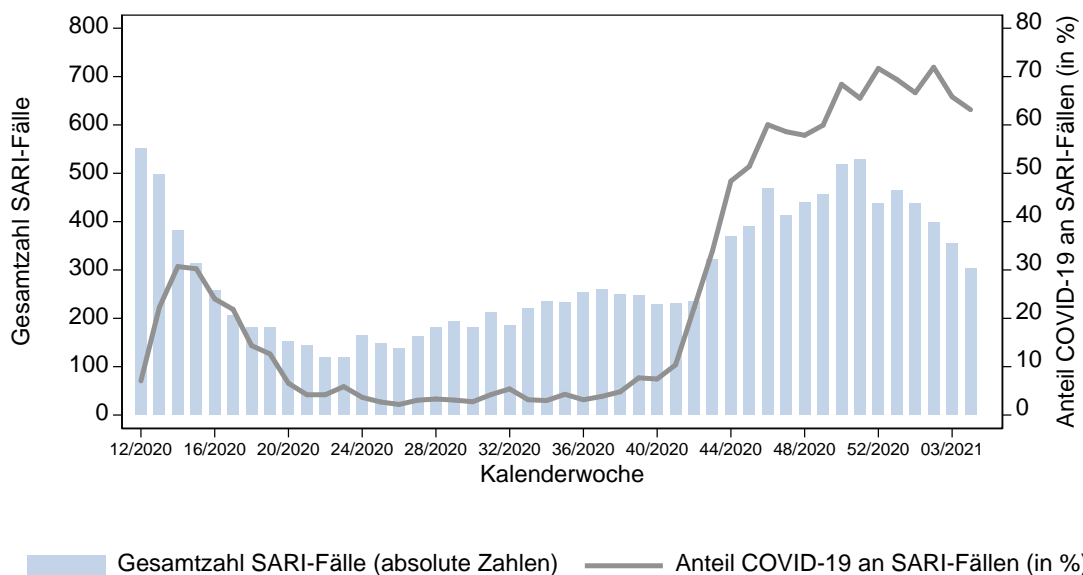


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit einer Verweildauer bis zu einer Woche von der 12. KW 2020 bis zur 4. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist nach Altersgruppen in Tabelle 4 dargestellt. Im Zeitraum von der 40. KW 2020 bis zur 3. KW 2021 war der Anteil COVID-19-Erkrankter in allen Altersgruppen mehr als doppelt so hoch wie im Zeitraum der 1. SARS-COV-2-Welle im Frühjahr (hier: Zeitraum 12. bis 20. KW 2020).

In der 4. KW 2021 waren mehr als 60 % aller SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 15 Jahre mit einer COVID-19-Erkrankung hospitalisiert. In der Altersgruppe unter 15 Jahre wurde in der 4. KW 2021 ein COVID-19-Fall mit einer SARI in den 72 Sentinel-Krankenhäusern hospitalisiert.

Tab. 4: Anzahl SARI Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil COVID-19-Erkrankungen (ICD-10-Code U07.1!) bei SARI-Fällen (in %) nach Altersgruppen für verschiedene Zeiträume seit der 12. KW 2020, Daten aus 72 Sentinelkliniken, nur Patienten mit der Hospitalisierungsdauer bis zu einer Woche.

		12. – 20. KW 2020	21. – 39. KW 2020	40. KW 2020 – 3. KW 2021	4. KW 2021
0 bis 14 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	322	869	521	7
	Anteil COVID-19 (%)	0,3 %	0,2 %	3 %	14 %
15 bis 34 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	178	188	353	12
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	13 %	58 %	67 %
35 bis 59 Jahre	SARI-Fälle (Anzahl)	534	510	1.410	56
	Anteil COVID-19 (%)	31 %	13 %	69 %	70 %
60 Jahre und älter	SARI-Fälle (Anzahl)	1.689	2.076	4.407	229
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	3 %	59 %	63 %
Gesamt	SARI-Fälle (Anzahl)	2.723	3.643	6.691	304
	Anteil COVID-19 (%)	19 %	4 %	57 %	63 %

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

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

Von 38 Ländern, die für die 4. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 35 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwei Länder (Aserbaidschan und die Slowakei) berichteten über eine niedrige und Georgien über eine hohe klinische Influenza-Aktivität. Da bisher nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza waren, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den drei genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein.

Für die 4. KW 2021 wurden in vier der 1.346 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Alle vier positiven Sentinelproben stammen aus der Ukraine und sind positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Seit der 40. KW 2020 waren lediglich 14 von 18.575 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren, darunter sieben für Influenza B-Viren, sechs für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und eine Probe mit Influenza A(H3N2)-Viren.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 386 vom 1.2.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 17.1.2021.

Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse der globalen Influenzaüberwachung mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Influenzasurveillance-systeme beeinflusst.

Weltweit wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des für diese Jahreszeit üblichen Niveaus befindet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren (Abb. 7).

In den Ländern der nördlichen Hemisphäre und der südlichen Hemisphäre liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In einigen Ländern der nördlichen Hemisphäre wurden sporadisch Influenza A- und Influenza B-Viren detektiert.

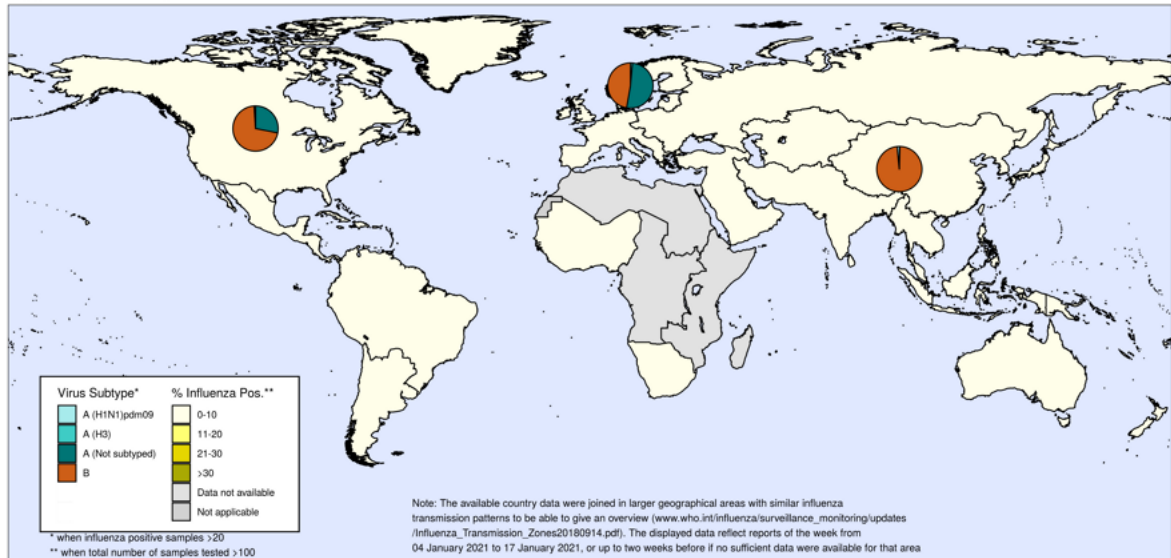
Weltweit wurden überwiegend Influenza B-Viren detektiert.

In Guatemala, Kolumbien sowie Südafrika sind Respiratorische-Synzytial-Viren (RSV) detektiert worden. In Australien hat die RSV-Aktivität den Höhepunkt erreicht und scheint in einigen Regionen zu sinken.

Vom 4.1. bis 17.1.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 233.931 Proben und meldeten 566 Influenzavirusnachweise, davon 21 % Influenza A-Viren und 79 % Influenza B-Viren. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten mit 81 % zu Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und mit 21 % zu Influenza A(H3N2)-Viren an. Unter den subtypisierten 253 Influenza B-Viren gehörten alle der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: https://www.who.int/publications/m/item/influe_nza-update-n-386.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 29 January 2021



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2021. All rights reserved.

Abb. 7: Prozentuale Angabe der Influenza-positiv getesteten Sentinelproben, nach Influenza-Übertragungszone dargestellt; Stand: 29.1.2021. Quelle: WHO, Global Influenza Surveillance and Response System https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_02_01_surveillance_update_386.pdf, zuletzt aufgerufen am: 9.2.2021)

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter: www.rki.de/covid-19.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Wochenbericht KW 4/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/7964