



Influenza-Monatsbericht

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

Kalenderwochen 33 bis 36 (14.8. bis 10.9.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2020/21, sie erfolgt von der 21. KW bis zur 39. KW 2021 monatlich. Die Berichterstattung des RKI zu COVID-19 ist unter www.rki.de/covid-19 abrufbar.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 33. bis zur 35. KW gestiegen, in der 36. KW jedoch aufgrund des deutlichen Rückgangs der ARE-Rate bei den Kindern insgesamt leicht gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) wurde von der 33. bis zur 36. KW eine steigende Zahl an Arztbesuchen wegen ARE in allen Altersgruppen registriert.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 33. bis zur 36. KW 2021 in 365 (65 %) der 563 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 189 (34 %) Proben mit Rhinoviren, 105 (19 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 45 (8 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 42 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), 16 (3 %) mit SARS-CoV-2 sowie vier (1 %) mit humanen Metapneumoviren. Influenzaviren wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen. Während es im Sentinel noch keine Hinweise für eine beginnende Influenzaviruszirkulation gibt, liegt die Zahl der RSV-Nachweise deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 33. bis zur 36. KW 2021 insgesamt stark gestiegen. Dabei kam es in allen Altersgruppen zu einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich insgesamt und in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre auf einem deutlich höheren Niveau als üblich zu dieser Jahreszeit.

Für die 33. bis 36. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 52 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 14.9.2021).

Weitere Informationen zur aktuellen Saison (40. KW 2020 – 39. KW 2021)

In der Saison 2020/21 hat sich weder in Deutschland noch in den anderen europäischen Staaten eine auf Bevölkerungsebene messbare Grippewelle aufgebaut. Die ARE-Raten in der Bevölkerung und die Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen blieben im Winter deutlich unter dem Niveau der Vorjahre, während die Zahl schwerer, krankenhauspflichtiger Atemwegsinfektionen (SARI-Fälle) insbesondere bei älteren Menschen das Niveau früherer Grippewellen erreichte oder sogar überstieg. Dies war fast ausschließlich auf COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen. Seit Juli 2021 liegen die ARE-Raten in der Bevölkerung wieder auf dem Niveau der Vorjahre, die Zahl der Arztbesuche wegen ARE ist etwas höher als in den Vorjahren. Die Zahl der SARI-Fälle liegt in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen seit einigen Wochen deutlich über dem Niveau der Vorjahre.

Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Auch auf der Südhalbkugel, wo um diese Zeit sonst üblicherweise Grippewellen beobachtet wurden, wurden weiterhin keine Hinweise für einen Anstieg der Influenza-Aktivität berichtet. Weitere Informationen für Europa und weltweit sind abrufbar unter: <https://www.who.int/tools/flunet>.

* 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 von der 33. KW bis zur 35. KW (16.8. – 5.9.2021) kontinuierlich gestiegen und in der 36. KW (6.9. – 12.9.2021) leicht gesunken. Der Rückgang ist auf die gesunkene ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) zurückzuführen. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 36. KW bei 3,4 % und damit bei 3.400 ARE pro 100.000 Einwohnern. Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 2,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen. Insgesamt lag die ARE-Rate im Berichtszeitraum im Bereich der Vorjahre (Abb. 1). Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

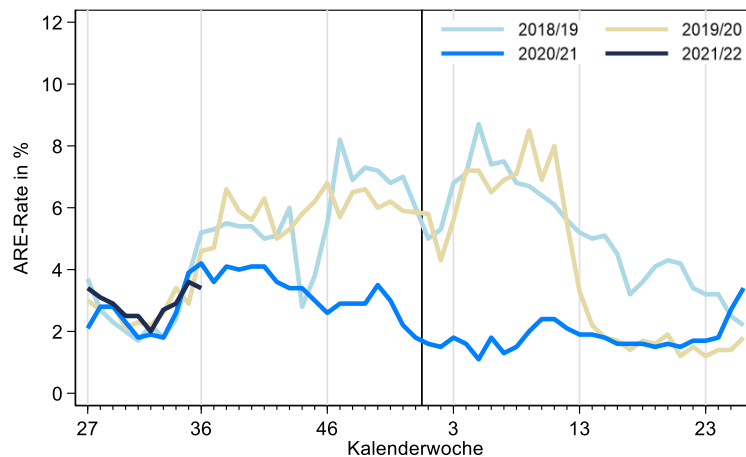


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2021/22, bis 36. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist von der 33. bis zur 36. KW 2021 insgesamt gestiegen, befindet sich aber weiterhin im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und auf einem für diese Jahreszeit üblichen, allerdings leicht erhöhten Niveau (Tab. 1). In Schleswig-Holstein/Hamburg wurde bereits eine geringe und in Mecklenburg-Vorpommern eine deutlich erhöhte ARE-Aktivität verzeichnet. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens in 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 von der 29. bis zur 36. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW
Süden	79	72	72	70	58	63	67	61
Baden-Württemberg	74	68	60	66	55	64	73	73
Bayern	85	76	83	75	61	62	61	49
Mitte (West)	66	66	62	59	60	72	88	89
Hessen	68	75	57	61	51	73	84	81
Nordrhein-Westfalen	47	57	68	55	65	77	106	110
Rheinland-Pfalz, Saarland	82	66	62	61	65	67	75	78
Norden (West)	73	72	67	69	79	89	95	106
Niedersachsen, Bremen	91	89	79	71	61	65	73	91
Schleswig-Holstein, Hamburg	56	55	54	67	97	113	116	120
Osten	69	68	70	64	70	90	86	104
Brandenburg, Berlin	42	48	45	51	65	86	87	101
Mecklenburg-Vorpommern	84	84	80	74	102	184	134	158
Sachsen	65	67	69	57	63	41	55	75
Sachsen-Anhalt	71	82	85	65	47	63	65	80
Thüringen	82	57	69	73	74	76	89	107
Gesamt	69	68	67	63	65	76	84	90

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

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 819 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 33. bis 36. KW 2021 lagen bisher zwischen 424 und 546 Meldungen pro KW vor, darunter 272 bis 361 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

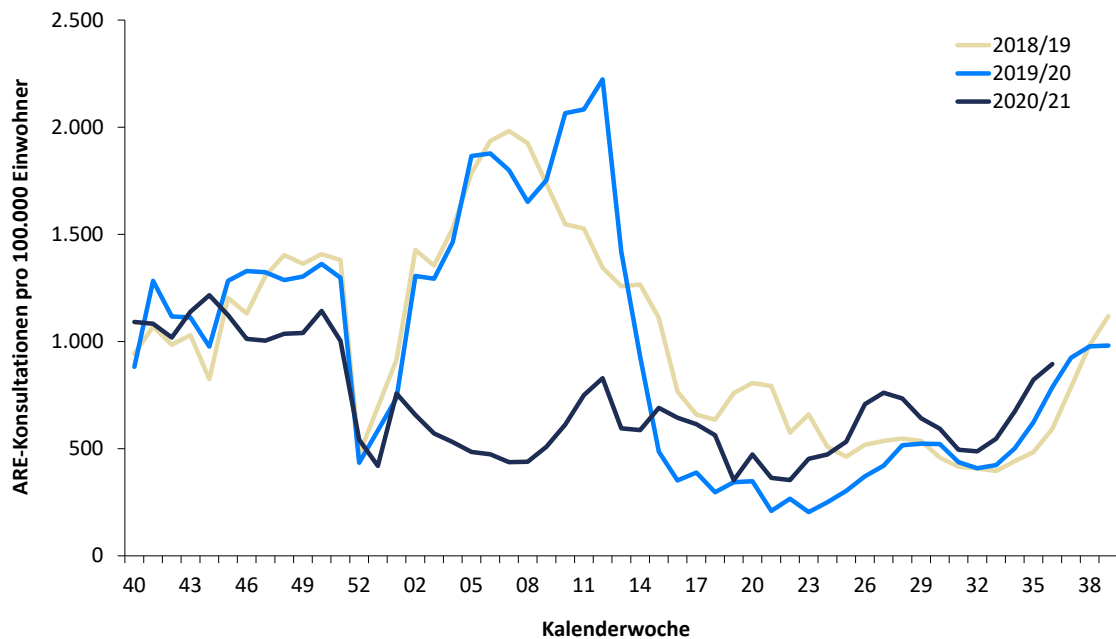


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 33. bis zur 36. KW 2021 insgesamt gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 36. KW bei knapp 900 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 745.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (33. KW 2021: rund 455.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3).

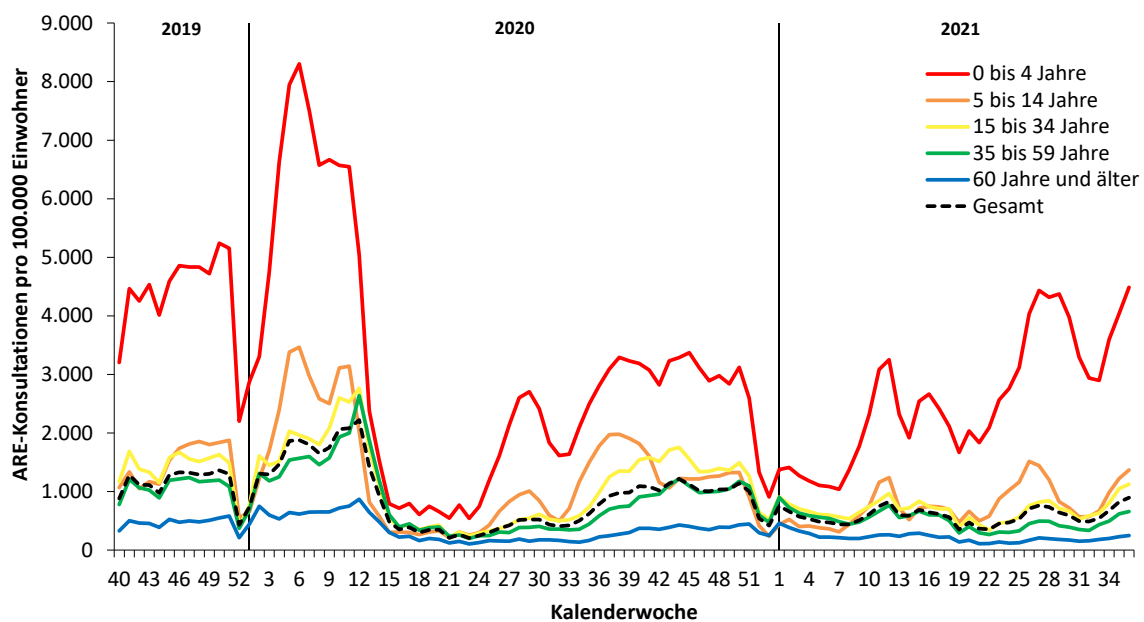


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 36. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 33. bis zur 36. KW 2021 insgesamt 563 Sentinelproben von 58 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Es wurden von der 33. bis zur 36. KW 2021 in 365 (65 %) der 563 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 189 (34 %) Proben mit Rhinoviren, 105 (19 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 45 (8 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 42 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) der Typen OC43, 229E oder NL63, 16 (3 %) mit SARS-CoV-2 sowie vier (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). Influenzaviren wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen. Es gab im Berichtszeitraum 31 Doppel- und drei Dreifachinfektionen, dabei handelte es sich mehrheitlich um gleichzeitige Nachweise von Rhinoviren und Parainfluenzaviren.

Die ARE-Aktivität wird in dieser Saison hauptsächlich durch Rhinoviren bestimmt, gefolgt von hCoV, PIV und SARS-CoV-2 (Abb. 4). Im Berichtszeitraum lag die Positivenraten für Rhinoviren am höchsten, während sie für Parainfluenzaviren weiter zurückgegangen ist. RSV wurde seit der 31. KW 2021 regelmäßig nachgewiesen, die RSV-Positivenrate lag seitdem zwischen 4 und 6 % und ist in der 36. KW auf 12 % gestiegen. Während es im Sentinel noch keine Hinweise für eine beginnende Influenzaviruszirkulation gibt, liegt die Zahl der RSV-Nachweise deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit.

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.

Wir bitten alle Sentinelpraxen, die sich in der Saison 2020/21 an der virologischen Surveillance der AGI beteiligen, die Beprobungsaktivität beizubehalten bzw. zu erhöhen und in den kommenden Wochen weiterhin Proben von Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen einzusenden.

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.

	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	97	112	112	135	204	6.604
Probenanzahl mit Virusnachweis	68	78	68	84	135	3.013
Anteil Positive (%)	70	70	61	62	66	46
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	4	7	5	8	25	69
Anteil Positive (%)	4	6	4	6	12	1
hMPV	0	2	1	1	0	10
Anteil Positive (%)	0	2	1	1	0	0,2
PIV (1 – 4)	30	25	28	20	32	510
Anteil Positive (%)	31	22	25	15	16	8
Rhinoviren	32	38	26	48	77	1.699
Anteil Positive (%)	33	34	23	36	38	26
hCoV**	4	15	8	9	10	545
Anteil Positive (%)	4	13	7	7	5	9
SARS-CoV-2**	1	4	7	3	2	357
Anteil Positive (%)	1	4	6	2	1	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.

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

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>.

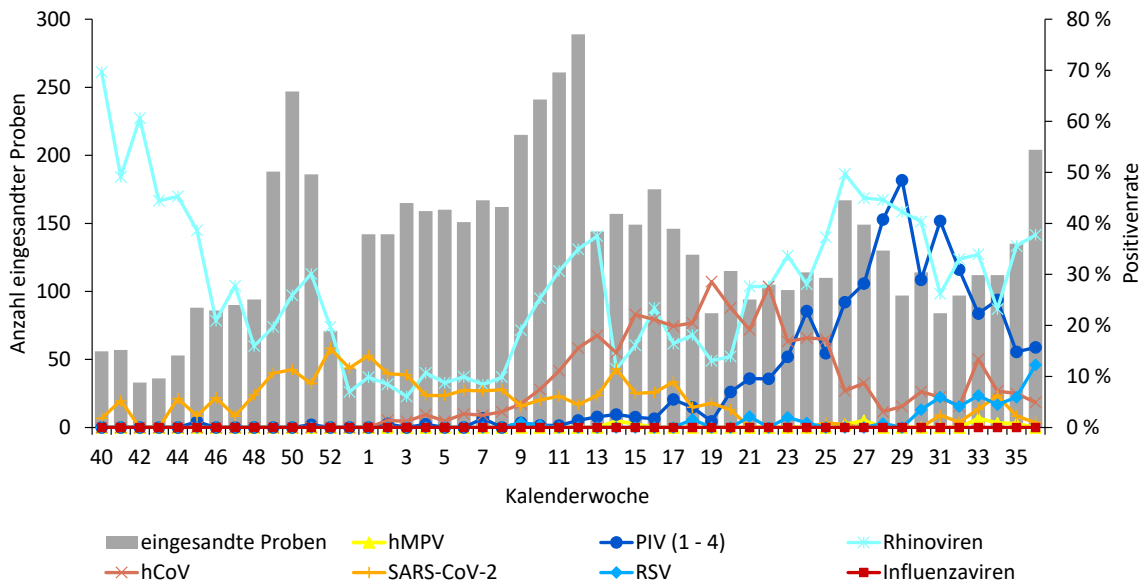


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 36. KW 2021. Saisonale Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort bei 0 %.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 33. bis 36. MW 2021 wurden bislang 52 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 15 (29 %) Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 14.9.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 682 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 283 (42 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 607 typisierten Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (50 %) und Influenza A-Fälle (50 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 36. MW rund 188.100 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 8.9.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagnierte in der Saison 2020/21 bis zur 34. KW 2021 auf einem extrem niedrigen Niveau. Seit der 35. KW steigt die Zahl der übermittelten Influenzafälle.

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

		31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	35. MW	36. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza	A(nicht subtypisiert)	0	2	2	8	17	13	285
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	17
	A(H3N2)	0	0	0	0	0	1	3
	nicht nach A / B differenziert	3	0	1	1	2	0	75
	B	4	2	0	0	4	3	302
Gesamt		7	4	3	9	23	17	682

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

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 18 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, elf mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenzatypt (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (14) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Setting) werden daher auch Infektionen mit dem Influenzavirus – bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet.

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) im Zeitraum von der 33. bis zur 36. KW 2021 insgesamt stark angestiegen. Die Zahl der SARI-Fälle hat in diesem Zeitraum in allen Altersgruppen deutlich zugenommen. Dabei kam es in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre zu einer Verdopplung der SARI-Fallzahlen in der 34. KW 2021, in den letzten beiden Wochen ging die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe jedoch wieder leicht zurück. In der 36. KW kam es dagegen in allen anderen Altersgruppen zu einem Anstieg der Fallzahlen, insbesondere in der jüngsten und der ältesten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre sowie 80 Jahre und älter). Die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre hat sich in der 36. KW 2021 fast verdoppelt. Bei 42 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde eine RSV-Diagnose vergeben.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt insgesamt über den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen deutlich über dem Niveau der Vorjahre, in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 80 Jahre und älter liegen die Werte bisher leicht darüber (Abb. 5).

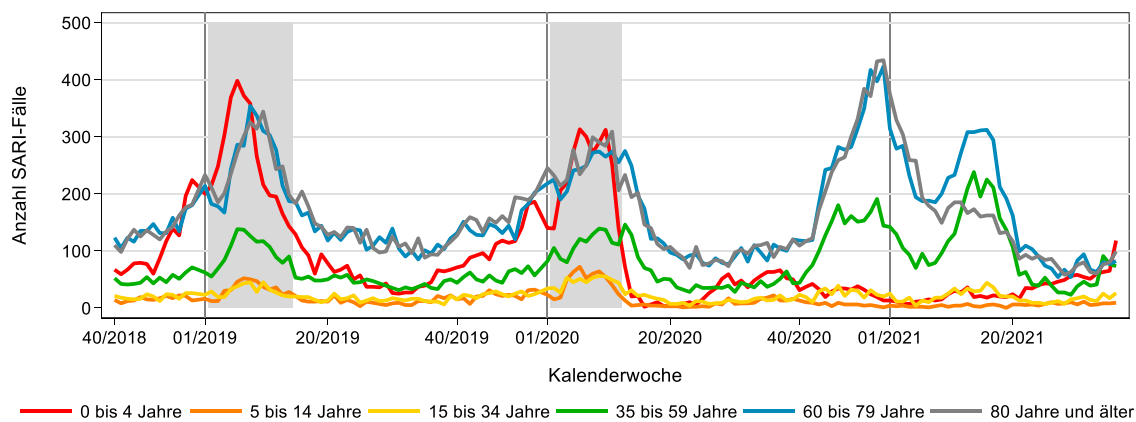


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 36. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

In den Wochen von der 33. bis zur 36. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen insgesamt deutlich gestiegen. Dabei hat sich dieser Anteil von der 33. KW 2021 auf die 34. KW 2021 verdoppelt, in den letzten beiden Wochen ist der Anteil der COVID-19-Erkrankungen bei SARI wieder leicht gesunken. So wurden in der 36. KW 2021 bei insgesamt 24 % (Vorwoche 29 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6). Dabei war der Anteil der COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre mit 88 % bzw. 62 % besonders hoch.

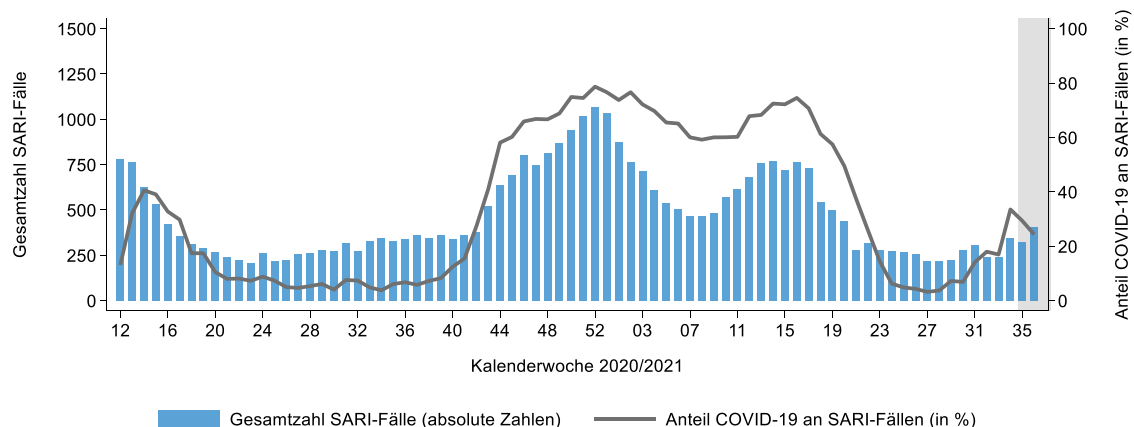


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 36. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist im Zeitraum von der 33. KW 2021 auf die 34. KW 2021 stark angestiegen und liegt seitdem stabil über 50 %. In der 36. KW 2021 lag der Anteil der COVID-19-Fälle unter den intensivpflichtigen SARI-Patienten bei insgesamt 51 % (Vorwoche: 52 %).

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

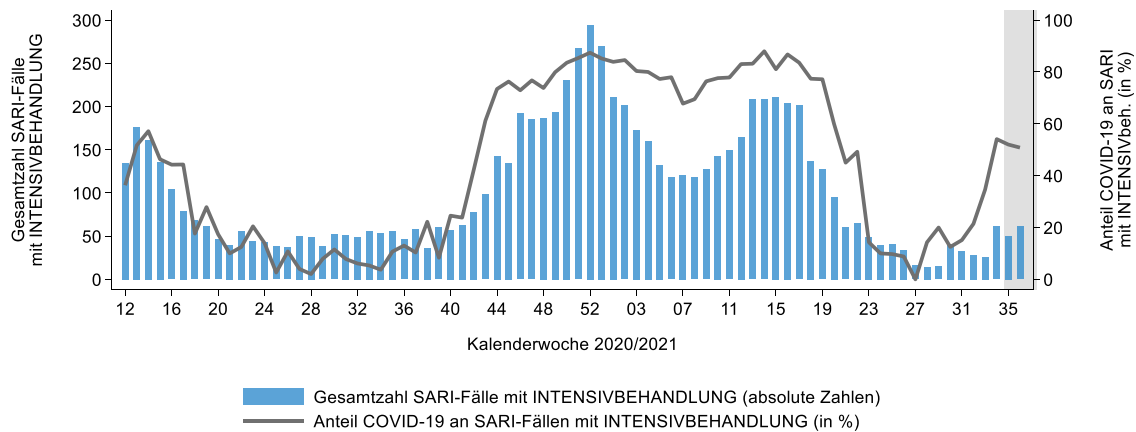


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 36. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Literaturhinweis

Im Epidemiologischen Bulletin 36/2021, erschienen am 9.9.2021, wird die aktuelle Lage zur RSV-Aktivität eingeschätzt und Hinweise für behandelnde Ärzte und Ärztinnen aufgrund der ungewöhnlichen außersaisonalen Aktivität gegeben, abrufbar unter:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/36_21.pdf.

Internationale Situation

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance der WHO

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.

In der nördlichen Hemisphäre wurde über eine Influenza-Aktivität berichtet, die sich unterhalb des üblichen Niveaus befindet, trotz fortgesetzter oder sogar verstärkter Testungen auf Influenzaviren (Abb. 8). Auch auf der Südhalbkugel, wo um diese Jahreszeit die saisonale Influenza-Aktivität üblicherweise ansteigt, blieben die Werte sehr niedrig (Abb. 9). Weltweit wurden etwa zu gleichen Teilen Influenza A- bzw. Influenza B-Viren nachgewiesen.

Die WHO hat ihre Webseiten überarbeitet. Ergebnisse der Influenzasurveillance stehen in diversen Grafiken, Karten und Tabellen für verschiedene Regionen zur Verfügung und sind abrufbar unter:

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>.

Weitere Informationen sind auch abrufbar in den Influenza Updates der WHO unter:

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

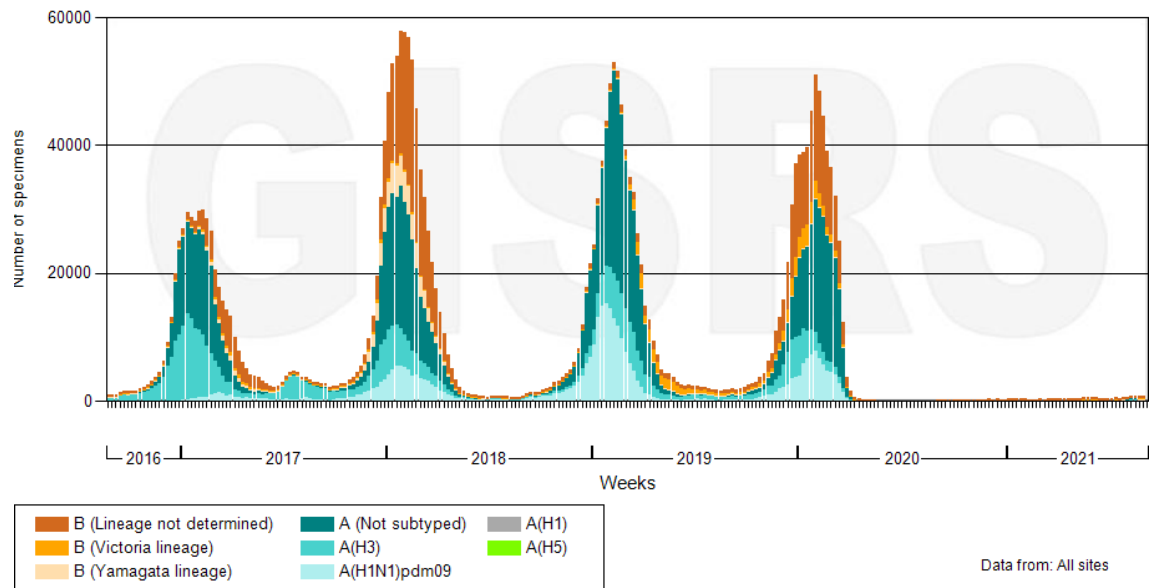


Abb. 8: Influenzavirusnachweise (Nordhalbkugel) nach Typ und Subtyp, dargestellt von der 34. KW 2016 bis 36. KW 2021 (Quelle: FluNet, GISRS, <https://apps.who.int/flumart/Default?Hemisphere=Northern&ReportNo=5>, abgerufen am 14.9.2021)

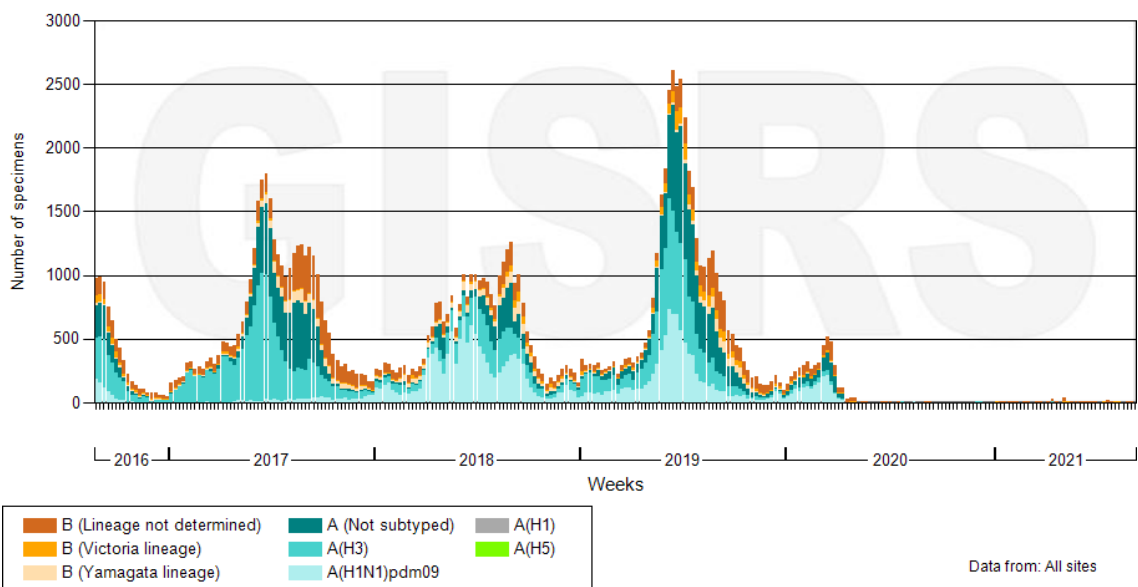


Abb. 9: Influenzavirusnachweise (Südhalbkugel) nach Typ und Subtyp, dargestellt von der 34. KW 2016 bis 36. KW 2021 (Quelle: FluNet, GISRS, <https://apps.who.int/flumart/Default?Hemisphere=Southern&ReportNo=5>, abgerufen am 14.9.2021)

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, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Monatsbericht KW 33-36/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8947