



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 37 bis 39 (11.9. bis 1.10.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Monatsbericht endet die Berichterstattung für die Saison 2020/21. Ab der nächsten Woche beginnt die wöchentliche Berichterstattung für die Saison 2021/22. 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 37. bis zur 38. KW gestiegen, insbesondere bei den Kindern (0 bis 14 Jahre). Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) wurde von der 37. bis zur 39. KW eine steigende Zahl an Arztbesuchen wegen ARE in allen Altersgruppen registriert.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 37. bis zur 39. KW 2021 in 384 (72 %) der 536 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 195 (36 %) Proben mit Rhinoviren, 107 (20 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 64 (12 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 40 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) der Typen OC43 und 229E, 15 (3 %) mit SARS-CoV-2, fünf (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) sowie eine (0,2 %) Probe mit Influenzaviren A(H3N2). Im Sentinel gibt es noch keine Hinweise für eine beginnende Influenzaviruszirkulation, dagegen liegt die Zahl der RSV-Nachweise deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Die RSV-Saison hat mit der 35. KW 2021 begonnen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 37. bis zur 39. KW 2021 insgesamt gestiegen. Dabei kam es in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre zu einem starken Anstieg der Fallzahlen. Bei 65 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde dabei eine RSV-Diagnose vergeben. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre auf einem deutlich höheren Niveau als üblich zu dieser Jahreszeit.

Für die 37. bis 39. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 49 labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 5.10.2021).

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. Auch Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der laufenden Saison bis zur 28. KW 2021 nicht oder nur sporadisch nachgewiesen, die sonst üblicherweise in der Zeit zwischen November und April auftretende Zirkulation von RSV ist ausgeblieben. Seit der 30. KW 2021 ist jedoch die Anzahl der RSV-Nachweise in der virologischen Surveillance der AGI angestiegen und mit der 35. KW 2021 hat die RSV-Saison in Deutschland begonnen (siehe https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/38_21.pdf).

Seit Juli 2021 liegen die ARE-Raten in der Bevölkerung wieder auf dem Niveau der Vorjahre, seit der 38. KW 2021 ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE etwas höher als in den Vorjahren. Hiervon sind insbesondere die 0- bis 4-jährigen betroffen. Auch die Zahl der SARI-Fälle im Alter von 0 bis 4 Jahren ist ab der 36. KW 2021 stark angestiegen und liegt seitdem deutlich über dem Niveau der Vorjahre. Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige 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

Aufgrund technischer Probleme standen für die Auswertung der Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in der Bevölkerung (GrippeWeb) Werte bis zur 38. KW 2021 zur Verfügung. 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 37. KW bis zur 38. KW (13.9. – 26.9.2021) gestiegen. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 38. KW bei 4,7 % und damit bei 4.700 ARE pro 100.000 Einwohnern. Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 3,9 Millionen akuten Atemwegserkrankungen (Abb. 1). Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

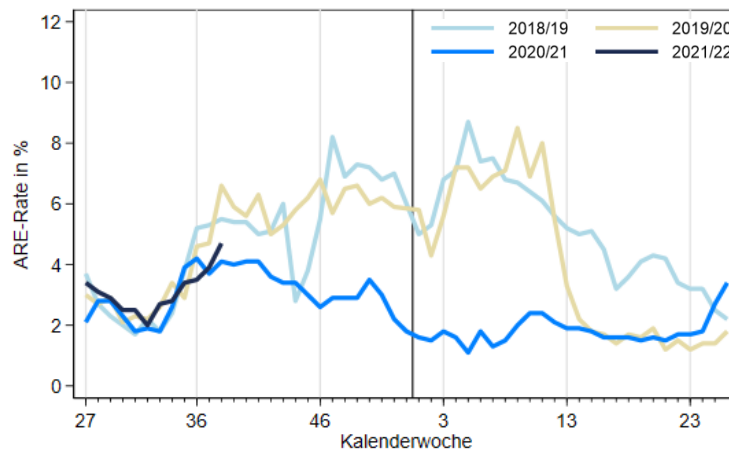


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2021/22, bis zur 38. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist von der 37. bis zur 39. KW 2021 insgesamt gestiegen. Sie befindet sich insgesamt und in den meisten AGI-Regionen im Bereich der geringfügig erhöhten ARE-Aktivität sowie auf einem für diese Jahreszeit erhöhten Niveau (Tab. 1) Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens in der COVID-19-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 32. bis zur 39. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	32. KW	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW
Süden	70	59	60	61	55	65	92	115
Baden-Württemberg	66	55	57	65	58	62	78	106
Bayern	75	63	63	58	52	68	105	124
Mitte (West)	58	60	72	87	90	106	129	142
Hessen	61	51	73	80	79	98	132	131
Nordrhein-Westfalen	55	66	75	107	112	125	129	131
Rheinland-Pfalz, Saarland	58	63	66	74	78	95	125	164
Norden (West)	69	79	89	97	104	120	149	144
Niedersachsen, Bremen	71	61	65	75	87	111	148	160
Schleswig-Holstein, Hamburg	67	97	114	118	122	129	149	127
Osten	64	72	87	86	102	101	124	131
Brandenburg, Berlin	51	65	86	87	109	90	120	110
Mecklenburg-Vorpommern	74	113	171	136	159	146	114	158
Sachsen	57	63	41	56	71	74	128	128
Sachsen-Anhalt	65	46	63	65	73	85	137	127
Thüringen	73	74	76	88	100	109	118	132
Gesamt	63	66	75	83	88	95	120	130

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 822 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 37. bis 39. KW 2021 lagen bisher zwischen 383 und 546 Meldungen pro KW vor, darunter 211 bis 322 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

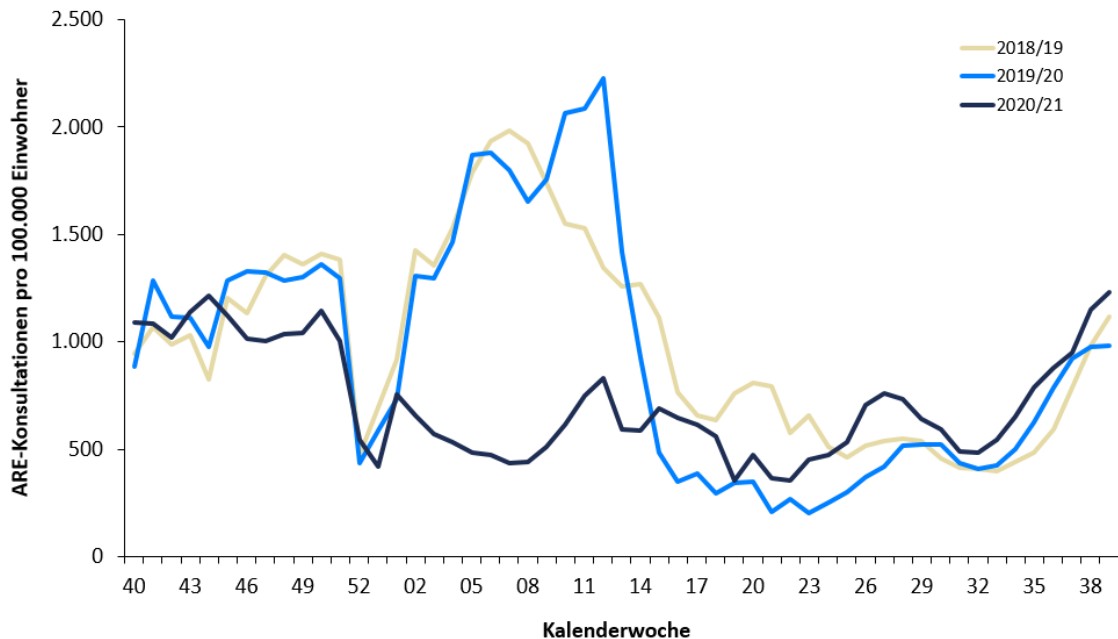


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 37. bis zur 39. KW 2021 insgesamt gestiegen (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 39. KW bei knapp 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund einer Million Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Berichtszeitraum in allen Altersgruppen gestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen (Abb. 3). Die Werte der Konsultationsinzidenz bei den 0- bis 4-Jährigen liegt seit der 25. KW 2021 deutlich über den Werten der beiden Vorsaisons.

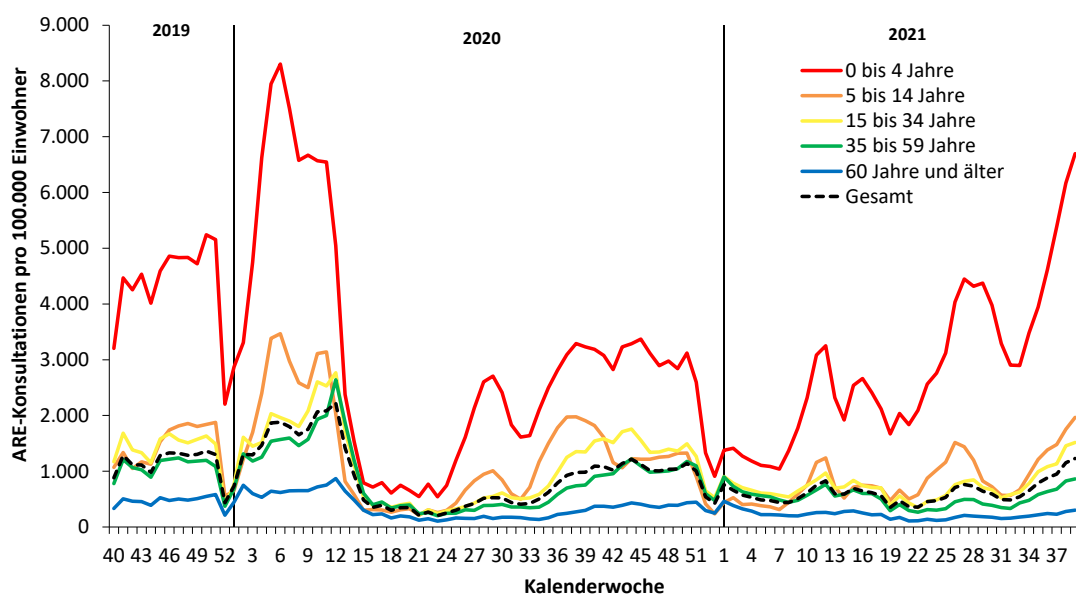


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 39. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 37. bis zur 39. KW 2021 insgesamt 536 Sentinelproben von 60 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Es wurden von der 37. bis zur 39. KW 2021 in 384 (72 %) der 536 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 195 (36 %) Proben mit Rhinoviren, 107 (20 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 64 (12 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 40 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) der Typen OC43 und 229E, 15 (3 %) mit SARS-CoV-2, fünf (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) sowie eine (0,2 %) Probe mit Influenzaviren A(H3N2). Es gab im Berichtszeitraum 41 Doppel- und eine Dreifachinfektion, dabei handelte es sich am häufigsten um gleichzeitige Nachweise von Rhinoviren und Respiratorischen Synzytialviren.

Die ARE-Aktivität im ambulanten Bereich wurde in dieser Saison hauptsächlich durch Rhinoviren bestimmt, gefolgt von hCoV, PIV und SARS-CoV-2 (Abb. 4). Im Berichtszeitraum wurden Rhinoviren weiterhin am häufigsten nachgewiesen, während Parainfluenzaviren in den letzten Wochen weniger häufig in Sentinelproben vorhanden waren. Seit der 30. KW 2021 ist die RSV-Positivenrate kontinuierlich und deutlich bis zur 39. KW angestiegen und lag zuletzt bei 28 %; in der Altersgruppe der 0-bis 4-Jährigen lag sie bei 52 %. 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. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate in der Altersgruppe der 0 bis 4 Jahre alten Patientinnen und Patienten der virologischen Sentinelsurveillance. Sobald der Wert für die untere Grenze des Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen. Nach dieser Definition hat die RSV-Saison in Deutschland mit der 35. KW 2021 begonnen.

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.

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.

	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	Gesamt ab 40. KW 2020
Anzahl eingesandter Proben*	135	209	194	201	141	7.145
Probenanzahl mit Virusnachweis	84	140	130	141	113	3.402
Anteil Positive (%)	62	67	67	70	80	48
Influenza						
A(H3N2)	0	0	1	0	0	1
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	1	0	0	0,01
RSV	8	25	23	44	40	176
Anteil Positive (%)	6	12	12	22	28	2
hMPV	1	0	1	2	2	15
Anteil Positive (%)	1	0	1	1	1	0,2
PIV (1 – 4)	20	33	31	21	12	575
Anteil Positive (%)	15	16	16	10	9	8
Rhinoviren	48	80	66	75	54	1.897
Anteil Positive (%)	36	38	34	37	38	27
hCoV**	9	10	18	10	12	585
Anteil Positive (%)	7	5	9	5	9	8
SARS-CoV-2**	3	3	6	3	6	373
Anteil Positive (%)	2	1	3	1	4	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>.

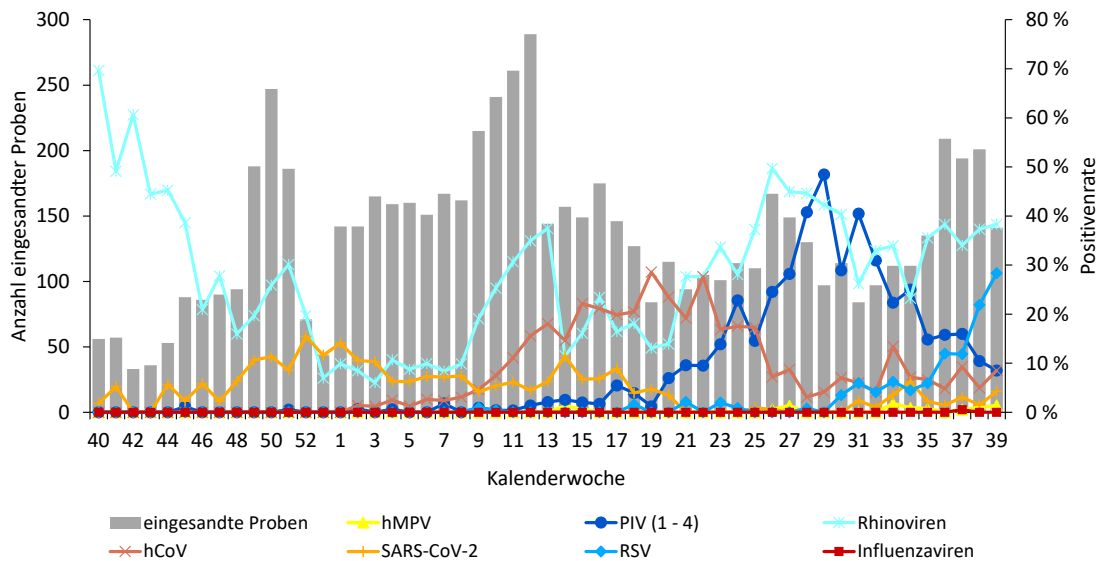


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 39. KW 2021.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 37. bis 39. MW 2021 wurden bislang 49 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei elf (22 %) Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 5.10.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 732 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 298 (41 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 661 typisierten Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwa gleich viele Influenza B- (48 %) und Influenza A-Fälle (52 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 39. MW rund 188.100 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 29.9.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagnierte in der Saison 2020/21 ab der 20. KW auf einem extrem niedrigen Niveau.

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

		34. MW	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	Gesamt ab 40. MW 2020
Influenza	A(nicht subtypisiert)	9	17	13	11	4	13	314
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	17
	A(H3N2)	0	0	1	0	1	1	5
	nicht nach A / B differenziert	1	2	0	1	1	3	80
	B	0	4	3	3	1	10	316
Gesamt		10	23	17	15	7	27	732

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 Influenzaty (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 37. bis zur 39. KW 2021 insgesamt gestiegen. Dabei sind die Fallzahlen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre wieder zurückgegangen, nachdem sie in der 36. KW 2021 zunächst stark gestiegen waren (Abb. 5). Dagegen kam es in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre zu einem starken Anstieg der SARI Fallzahlen ab der 36. KW 2021, der sich seither fortgesetzt hat. In den Vorsaisons seit 2014/15 wurden aus dieser Altersgruppe in den Wochen von der 36. bis zur 39. KW zwischen 60 und 70 SARI-Fälle pro Woche in den Sentinelkrankenhäusern hospitalisiert. In den vergangenen Wochen wurden jedoch mehr als doppelt so viele SARI-Fälle im Alter zwischen 0 bis 4 Jahre beobachtet, in der 39. KW 2021 wurden so viele Kinder mit einer SARI hospitalisiert wie sonst nur während der Grippewelle (Abb. 6). Bei 65 % 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 der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen bereits auf einem sehr hohen Niveau, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht und liegt leicht über den Werten der Vorjahre.

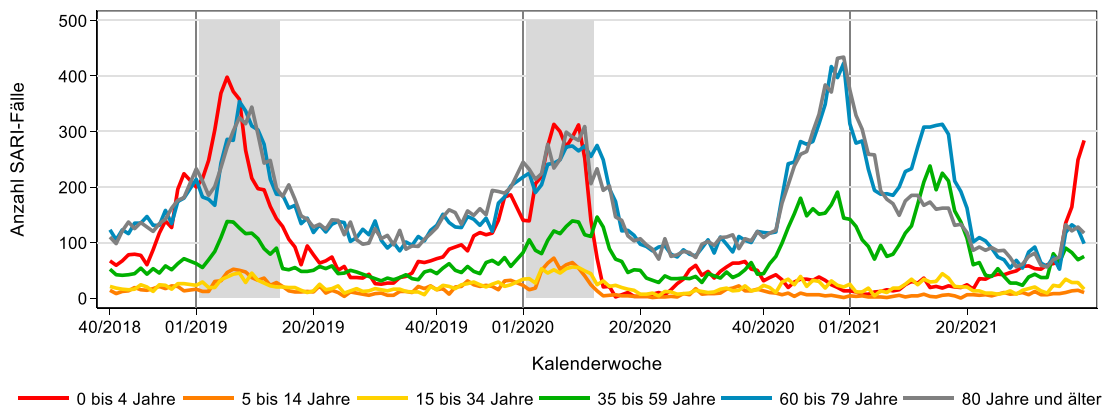


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 39. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

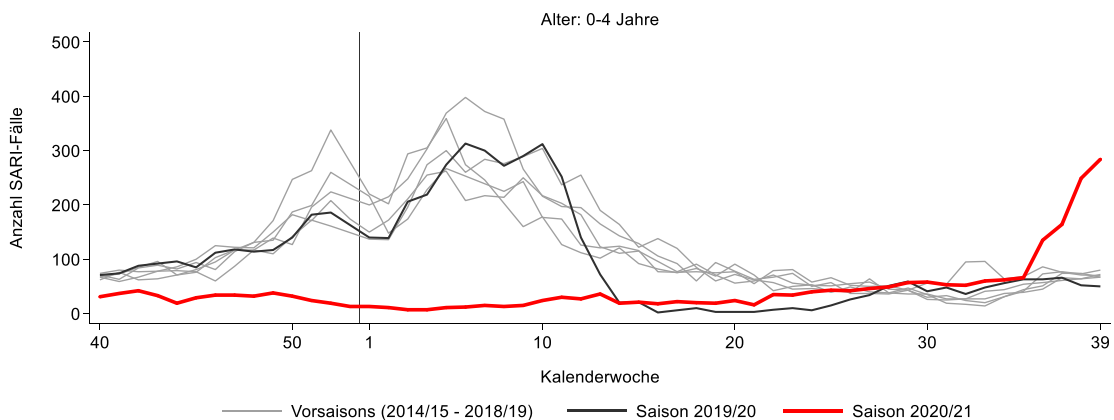


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons von 2014/15 bis 2020/21, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

In den Wochen von der 37. bis zur 39. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen wieder zurückgegangen. So wurden in der 39. KW 2021 bei insgesamt 18 % (Vorwoche 19 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Jedoch war der Anteil der COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 65 % weiterhin hoch.

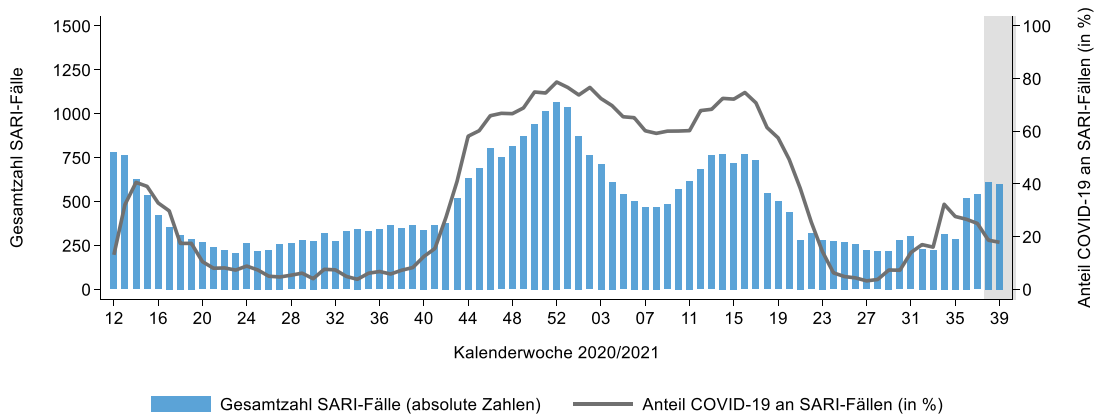


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 39. 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 ist ab der 37. KW 2021 wieder gesunken und lag in der 39. KW 2021 bei insgesamt 35 % (Vorwoche: 40 %).

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

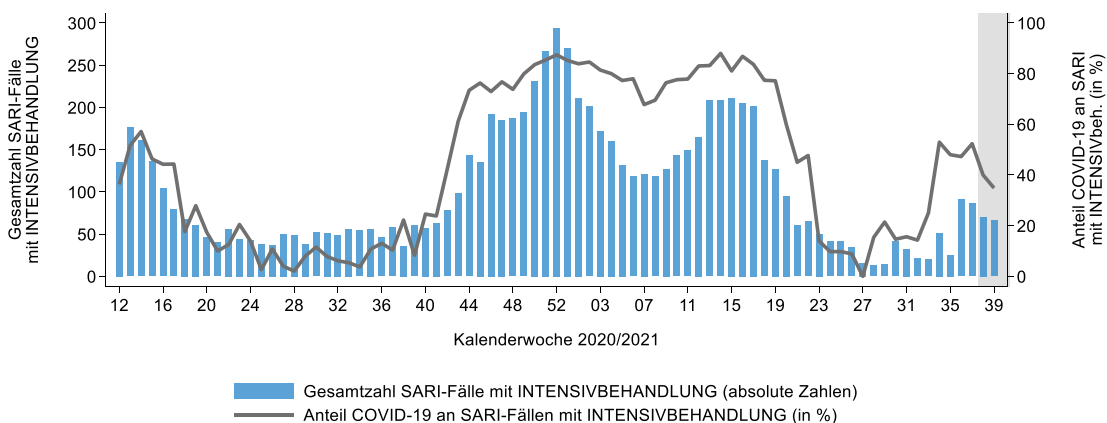


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 39. 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

In den Epidemiologischen Bulletins 36/2021 (erschienen am 9.9.2021) und 38/2021 (erschienen am 23.9.2021) wird die aktuelle Lage zur RSV-Aktivität eingeschätzt und Hinweise für behandelnde Ärzte und Ärztinnen aufgrund der verstärkten Aktivität gegeben, abrufbar unter:

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

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/38_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. (Auch auf der Südhalbkugel, wo um diese Jahreszeit die saisonale Influenza-Aktivität üblicherweise ansteigt, blieben die Werte sehr niedrig. Weltweit wurden etwa zu 43 % Influenza A und zu 57 % Influenza B-Viren nachgewiesen. Dagegen wurde aus einigen Ländern der nördlichen und der südlichen Hemisphäre eine Zunahme der RSV-Nachweise berichtet.

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>.

Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs in der südlichen Hemisphäre 2022

Die WHO hat die Empfehlung zur Zusammensetzung des Influenzaimpfstoffs für die Südhalbkugel 2022 am 24.9.2021 veröffentlicht. Informationen sind abrufbar unter:

https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2022_south/en.

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

Wir bitten alle Sentinelpraxen, die sich in der neuen Saison 2021/22 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.

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 37-39/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9031