



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 42 (18.10. bis 24.10.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2021 begann die Wintersaison 2021/22 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden auch donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt auch die 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 42. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt ähnlich viele Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen insgesamt etwas höher als in den Vorsaisons um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2021 in insgesamt 126 (63 %) der 201 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 51 (25 %) Proben mit Rhinoviren, 50 (25 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 20 (10 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 15 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, vier (2 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) sowie eine (0,5 %) Probe mit Influenza A-Viren.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 42. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche in fast allen Altersgruppen stark gestiegen. Nur in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre kam es zu einem leichten Rückgang der SARI-Fallzahlen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Bei 73 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde in der 42. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben.

Für die 42. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 34 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 26.10.2021).

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wird in den letzten Wochen durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Die RSV-Saison in Deutschland begann mit der 35. KW 2021.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren zurzeit zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Influenzaviren werden weiterhin nur sehr sporadisch detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich um Influenza A(H3N2)-Viren. In Europa werden ebenfalls in einigen Ländern sporadisch Influenzanachweise aus den Sentinelsystemen berichtet, bisher ebenfalls nur Influenza A(H3N2)-Viren.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

FAQ Saisonale Influenza (Stand 4.10.2021): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 6.10.2021):

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html

* 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 42. KW (18.10. – 24.10.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (6,1 %; Vorwoche: 6,8 %) (Abb. 1). Die ARE-Rate ist bei den 0- bis 4-Jährigen leicht gestiegen. In den anderen Altersgruppen ist sie gesunken oder stabil geblieben. Die Gesamt-ARE-Rate von 6,1 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 42. KW. Die ARE-Rate der 0- bis 14-jährigen Kinder liegt deutlich über den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

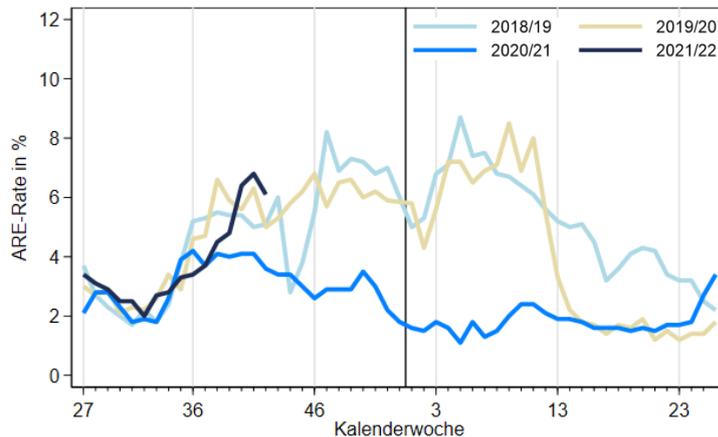


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2021/22, bis zur 42. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 42. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken und lagen in fast allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau (Tab. 1, Abb. 2). In den AGI-Regionen Rheinland-Pfalz/Saarland und Sachsen war die ARE-Aktivität geringfügig erhöht.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 35. bis zur 42. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW
Süden	62	54	65	94	115	96	112	108
Baden-Württemberg	65	58	61	78	102	99	112	102
Bayern	59	51	69	109	128	93	112	114
Mitte (West)	87	89	106	129	136	104	102	108
Hessen	80	80	96	131	122	103	97	102
Nordrhein-Westfalen	106	112	122	127	126	100	108	102
Rheinland-Pfalz, Saarland	74	77	101	128	160	108	100	121
Norden (West)	94	102	120	145	132	98	105	100
Niedersachsen, Bremen	73	84	111	144	142	102	114	102
Schleswig-Holstein, Hamburg	115	120	129	146	122	93	97	99
Osten	86	102	100	125	126	103	108	98
Brandenburg, Berlin	88	107	90	115	96	96	99	78
Mecklenburg-Vorpommern	136	158	144	128	148	102	118	89
Sachsen	56	72	74	126	123	102	102	116
Sachsen-Anhalt	65	74	85	134	115	114	110	99
Thüringen	87	99	108	120	149	103	111	109
Gesamt	83	87	95	119	124	100	108	104

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 neuen Saison 2021/22 bisher 566 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 42. KW 2021 lagen bisher 408 Meldungen vor, darunter 221 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

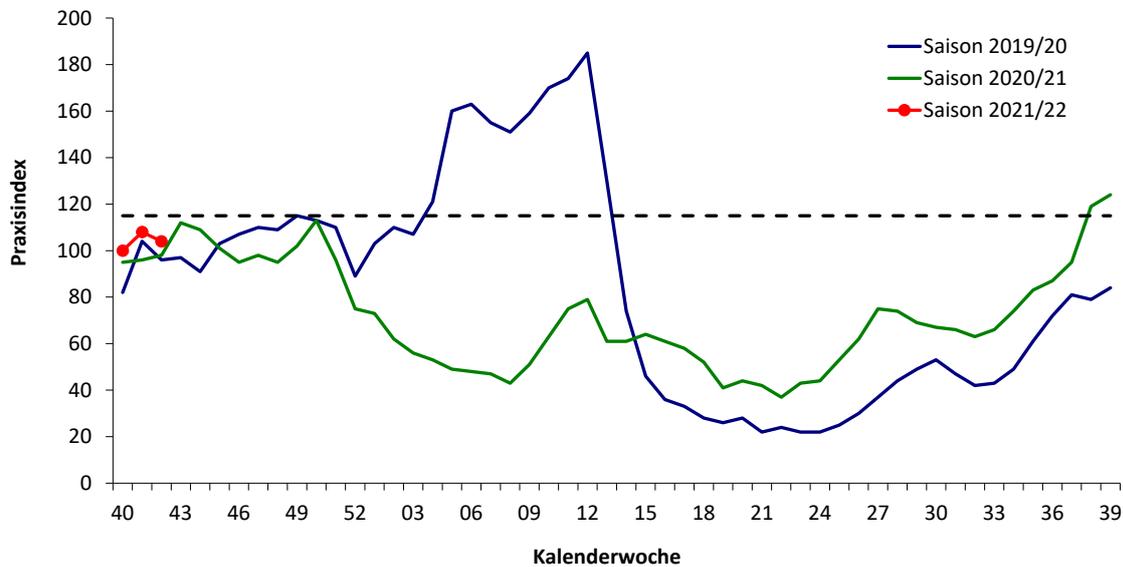


Abb. 2: Praxisindex bis zur 42. KW der Saison 2021/22 im Vergleich zu den Saisons 2019/20 und 2020/21 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Ein stärkerer Rückgang konnte in der Altersgruppe der 0-bis 4-Jährigen und 5- bis 14-Jährigen beobachtet werden. Bei den 15- bis 34-Jährigen sind die Werte leicht gestiegen und in den beiden Altersgruppen ab 35 Jahre sind sie stabil geblieben (Abb. 3). Der Rückgang der Werte bei den Kindern könnte auf die Herbstferien in vielen Bundesländern zurückzuführen sein. Insgesamt liegen die Werte dennoch etwas höher als in den Vorsaisons, die der 0- bis 4- Jährigen liegen deutlich über dem Niveau der Vorjahre. Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 42. KW 2021 bei ca. 1.400 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

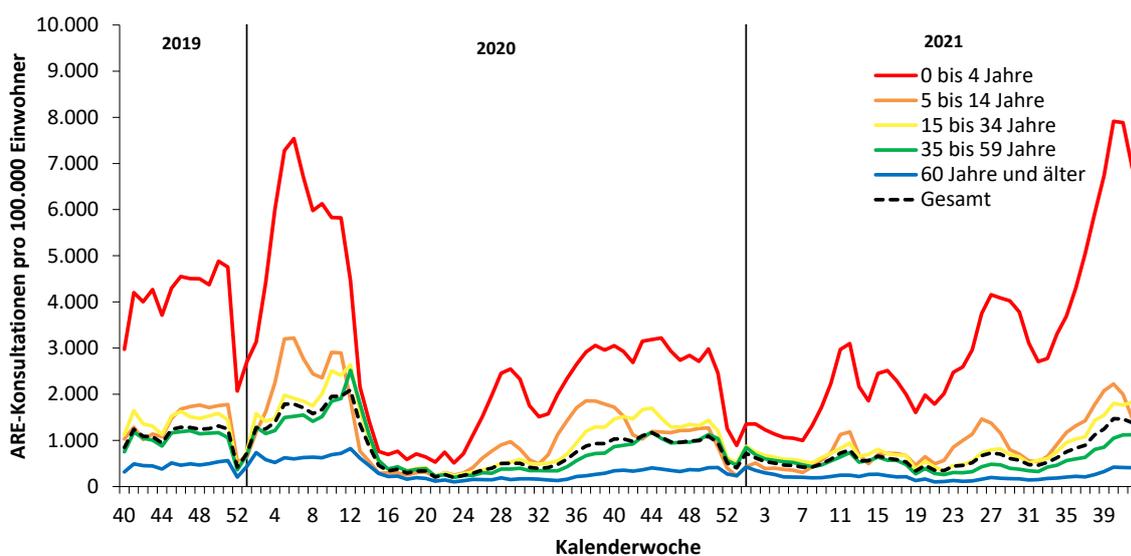


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 42. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 42. KW 2021 insgesamt 201 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 126 (63 %) der 201 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 51 (25 %) Proben mit Rhinoviren, 50 (25 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 20 (10 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 15 (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, vier (2 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) sowie eine (0,5 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 3]) Probe mit nicht subtypisierten Influenza A-Viren (Tab. 2). In der aktuellen Berichtswoche gab es 15 Doppelinfektionen und eine Dreifachinfektion, dabei handelte es sich am häufigsten um gleichzeitige Nachweise von PIV und RSV. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen häufig.

Die RSV-Positivenrate lag in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen bei 43 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 46 % (Abb. 4). In den anderen Altersgruppen lag sie zwischen 0 % und 21 %. Die Zahl der RSV-Nachweise lag deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Die RSV-Positivenrate ist in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Bei den 15- bis 34-Jährigen war die Rhino-Positivenrate mit 46 % am höchsten.

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 identifizierten Atemwegsviren (Saison 2020/21: 40. KW 2020 bis 39. KW 2021, Saison 2021/22: ab 40. KW 2021) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Atemwegsviren.

	Gesamt 2020/21	40. KW	41. KW	42. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	7.177	207	191	201	599
Probenanzahl mit Virusnachweis	3.428	151	138	126	415
Anteil Positive (%)	48	73	72	63	70
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	1
A(H3N2)	1	1	1	0	2
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0,01	0,5	0,5	0,5	0,5
RSV	187	71	64	50	182
Anteil Positive (%)	3	34	34	25	31
hMPV	15	2	4	2	8
Anteil Positive (%)	0	1	2	1	1
PIV (1 – 4)	575	17	16	20	52
Anteil Positive (%)	8	8	8	10	9
Rhinoviren	1.915	67	53	51	166
Anteil Positive (%)	27	32	28	25	29
hCoV	588	24	19	15	56
Anteil Positive (%)	8	12	10	7	10
SARS-CoV-2	373	3	4	4	10
Anteil Positive (%)	5	1	2	2	2

* 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.

Informationen und Ergebnisse 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/Impfstoffzusammensetzung.html>.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter: www.rki.de/nrz-influenza.

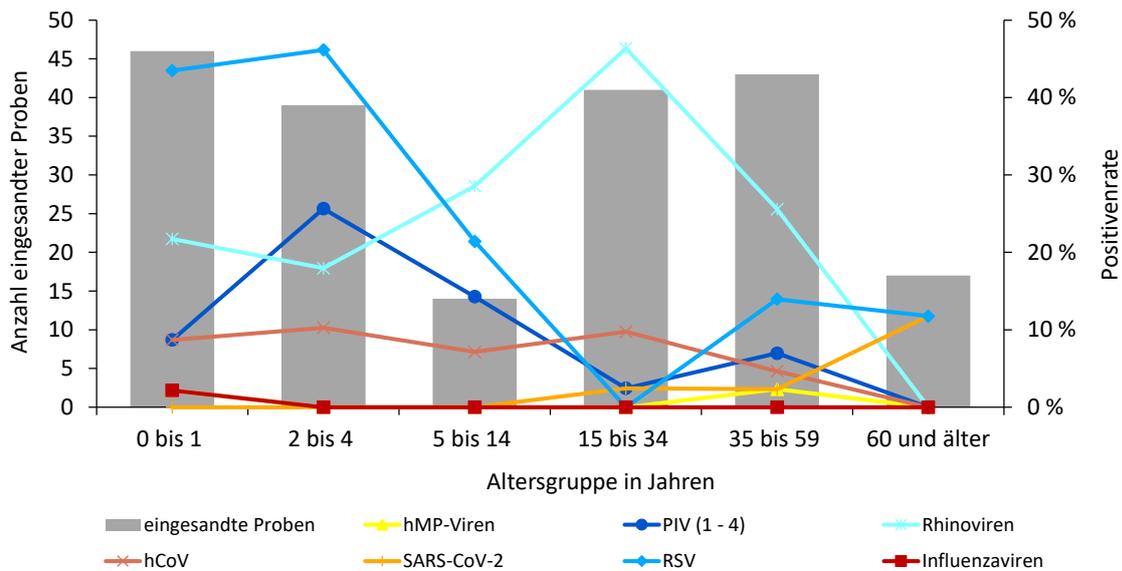


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 42. KW 2021.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 42. MW 2021 wurden bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei sieben (21 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.10.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 83 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 20 (24 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Bereich) werden Infektionen mit dem Influenzavirus – auch bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet. Durch eine derzeit regelhafte Diagnostik auf respiratorische Erreger bei Krankenhausaufnahme werden im Zuge dessen eher Fälle mit Influenzavirusinfektion im stationären Bereich detektiert und übermittelt. Dies spiegelt sich in einem im Vergleich zu den Vorsaisons hohen Anteil an hospitalisierten Fällen wider, spricht jedoch nicht zwangsläufig für eine höhere Krankheitsschwere.

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)

	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	11	4	13	17	11	24	52
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	1	1	0	1	1	2
nicht nach A / B differenziert	1	1	3	0	3	2	5
B	3	1	10	7	10	7	24
Gesamt	15	7	27	24	25	34	83

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 Fällen oder Todesfällen mit Influenzavirusinfektion 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 42. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stark gestiegen. Dabei kam es in fast allen Altersgruppen zu einem starken Anstieg, nur in der Altersgruppe 15 bis 34 Jahre gingen die SARI-Fallzahlen leicht zurück (Abb. 5). In der 42. KW 2021 wurden erneut so viele Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren mit einer SARI hospitalisiert, wie sonst nur auf dem Höhepunkt der saisonalen Grippe- und RSV-Wellen (Abb. 6). Bei 73 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde in der 42. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt insgesamt deutlich über den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen bereits seit der 39. KW 2021 auf einem sehr hohen Niveau. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht und liegt über den Werten der Vorjahre.

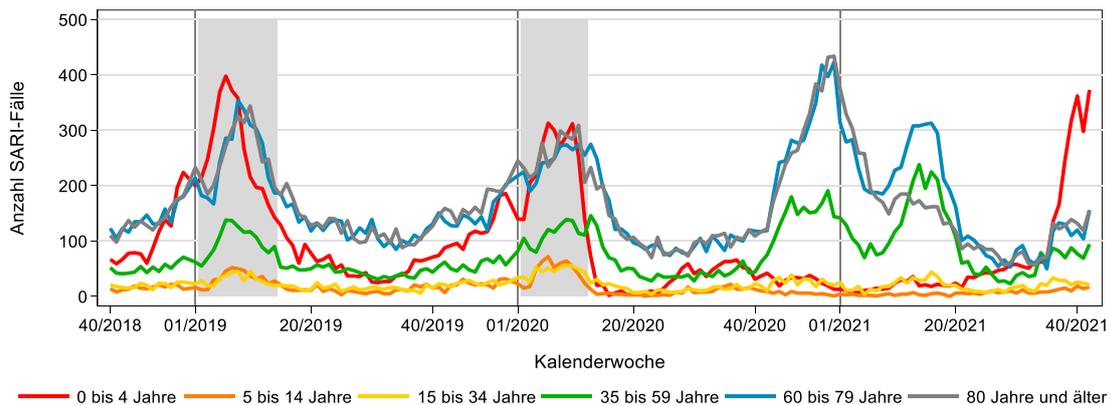


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 42. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

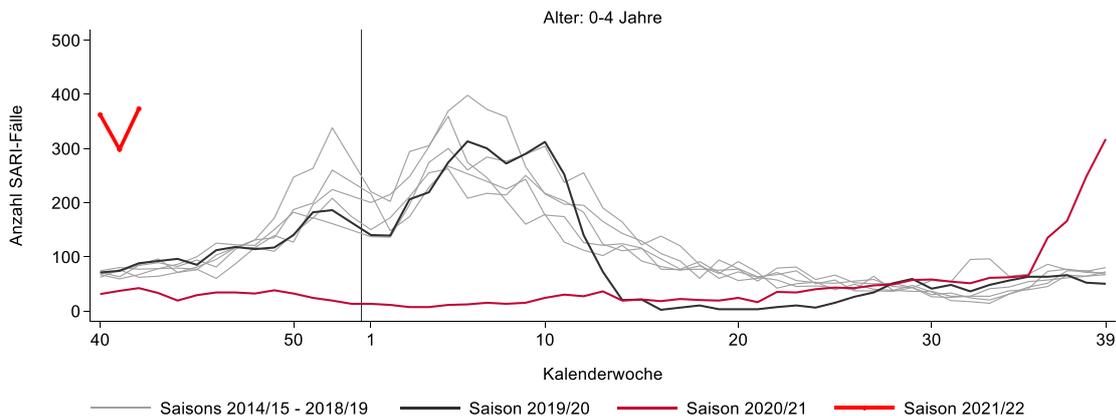


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons 2014/15 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. In Jahren mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt.

In der 42. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. So wurden in der 42. KW 2021 bei insgesamt 23 % (Vorwoche: 17 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Hierbei war der Anteil der COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in den Altersgruppen 15 bis 34 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre mit 65 % bzw. 63 % besonders hoch.

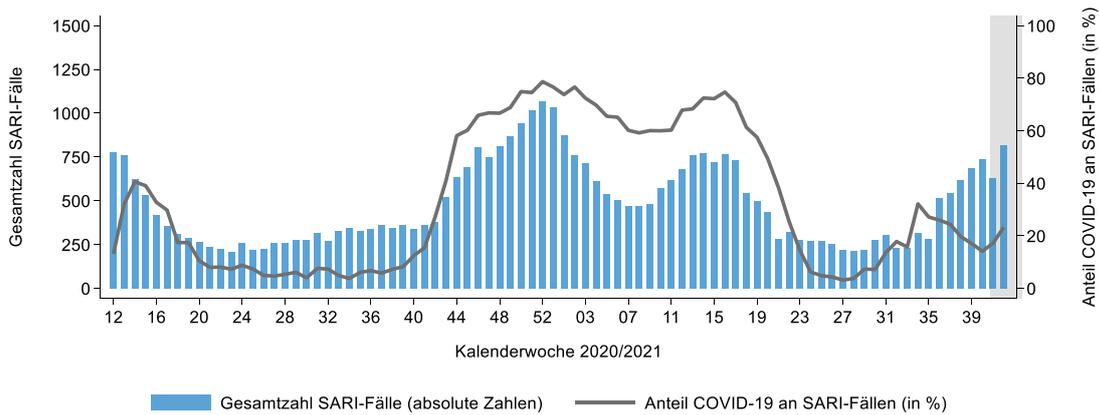


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 42. 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 lag in der 42. KW 2021 bei insgesamt 44 % (Vorwoche: 39 %).

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

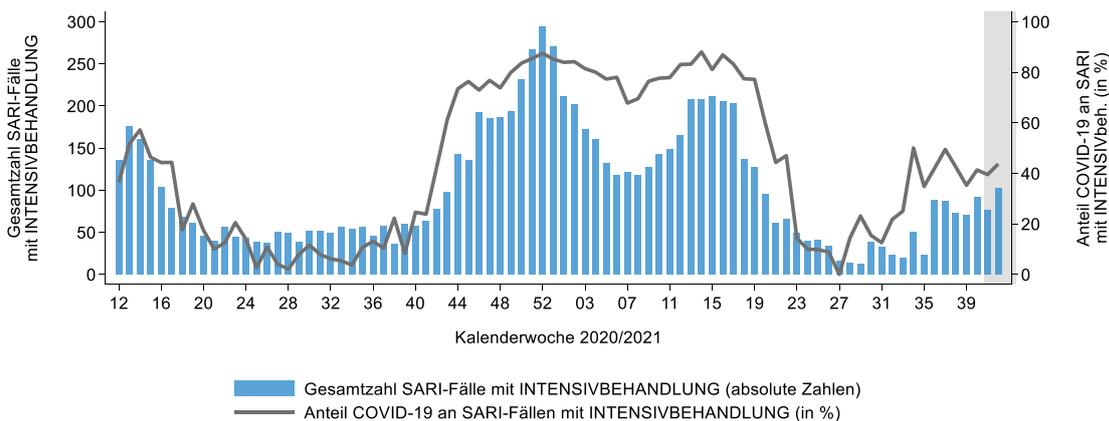


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 42. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung ab 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 36 Ländern, die für die 41. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 35 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und ein Land (Luxemburg) berichtete über eine hohe Aktivität aufgrund hoher ILI- und ARE-Raten, aber über keine Influenza-Nachweise.

Für die 41. KW 2021 wurden in zehn (1 %) von 830 Sentinelproben Influenza A(H3N2)-Viren detektiert. In der Saison 2021/22 wurden 16 von 1.700 (1 %) Sentinelproben positiv getestet, alle mit Influenza A(H3N2)-Virusnachweis.

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

Das ECDC hat am 22.10.2021 den zehnten und letzten Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2020/21 veröffentlicht. Darin wird unter anderem die labordiagnostisch detektierbare Passgenauigkeit der bis dahin untersuchten Influenzaviren mit den im aktuellen Influenzaimpfstoff enthaltenen Impfstoffkomponenten beschrieben. Über die klinische Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs lässt sich bisher noch keine Aussage treffen. Der Bericht ist abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-september-2021>.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 405 vom 25.10.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 10.10.2021.

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.

In der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität unterhalb der Schwellenwerte. Influenza A- und B-Viren werden zu gleichen Teilen detektiert. In einigen Ländern wurden im Vergleich zu den Vorjahren vermehrt Respiratorische Synzytialviren (RSV) detektiert.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität unterhalb der Schwellenwerte. Die ILI- und die RSV-Aktivität ist in einigen Ländern angestiegen.

Eine erhöhte RSV-Aktivität wurde aus einigen Ländern der Karibik, Mittelamerikas und dem tropischen Südamerika übermittelt.

Weltweit dominierten Influenza B-Viren (Victoria-Linie). Fast alle Virusnachweise dazu wurden aus nur zwei Ländern, der Volksrepublik China und Indien, berichtet. Influenza A(H3N2)-Nachweise wurden hauptsächlich aus der WHO-Region Europa berichtet.

Vom 27.9. bis 10.10.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 240.512 Proben und meldeten 2.219 Influenzavirusnachweise. Es wurden davon 34 % mit Influenza A-Viren und 68 % mit Influenza B-Viren nachgewiesen. Die subtypisierten Influenza A-Viren gehörten zu 66 % zu Influenza A(H3N2)-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten nahezu 100 % der Victoria-Linie an.

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 Teilnehmer, 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 42/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9129