



# 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 44 (1.11. bis 7.11.2021)

### 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.*

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt etwas weniger 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 44. KW 2021 in insgesamt 115 (68 %) der 170 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 58 (34 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 27 (16 %) mit Rhinoviren, 20 (12 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. NL63, zehn (6 %) mit SARS-CoV-2, acht (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). Influenzaviren wurden in der 44. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Bei 65 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde in der 44. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben. In den Altersgruppen ab 35 Jahren ist die Zahl der SARI-Fälle leicht erhöht und auf einem ähnlichen Niveau wie in der vorherigen Saison, jedoch höher als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.

Für die 44. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 9.11.2021).

### 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-Aktivität in Deutschland stieg in der 35. KW 2021 über die vom RKI definierten Schwellenwerte. Die RSV-Aktivität ist weiterhin stark erhöht.

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.

Weitere Informationen zu akuten Atemwegsinfektionen auf den RKI-Internetseiten:

Influenza: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

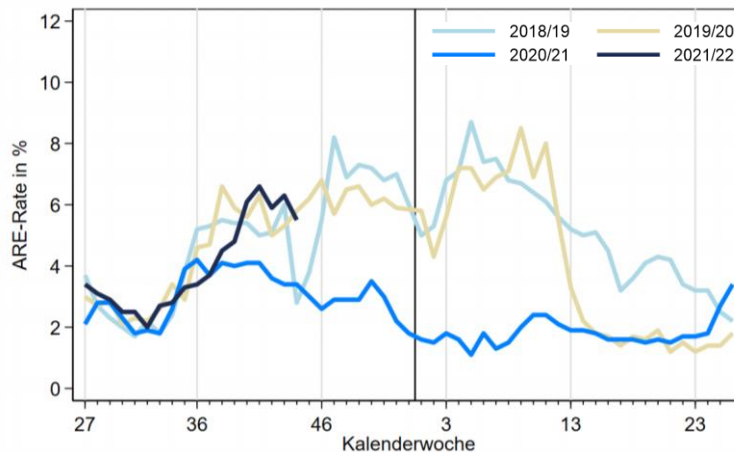
COVID-19: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)

\* 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 44. KW (1.11. – 7.11.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (5,5 %; Vorwoche: 6,3 %). Sie liegt allerdings deutlich über den Werten der Saison 2020/21 (Abb. 1). Während die ARE-Rate in den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen und der 35- bis 59-Jährigen im Vergleich zur Vorwoche gestiegen ist, ist sie in den anderen drei Altersgruppen gesunken. Die Gesamt-ARE-Rate von 5,5 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 44. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Rate bei den 0- bis 14-Jährigen liegt durch den Rückgang in den letzten vier Wochen in der 44. KW wieder auf einem für die Jahreszeit vor der COVID-19-Pandemie üblichen Niveau. 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 44. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 44. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken und lagen in zehn der zwölf AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau (Tab. 1, Abb. 2).

**Tab. 1:** Praxisindex\* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 37. bis zur 44. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW
<b>Süden</b>	65	94	115	87	104	113	108	116
Baden-Württemberg	61	78	102	92	103	108	96	128
Bayern	69	109	128	82	106	117	120	104
<b>Mitte (West)</b>	106	129	136	106	98	104	116	92
Hessen	96	131	122	102	90	102	127	93
Nordrhein-Westfalen	122	127	126	99	103	99	110	105
Rheinland-Pfalz, Saarland	101	128	160	117	103	111	112	78
<b>Norden (West)</b>	120	145	132	95	99	106	124	98
Niedersachsen, Bremen	111	144	142	104	113	99	116	89
Schleswig-Holstein, Hamburg	129	146	123	86	85	112	132	107
<b>Osten</b>	100	125	128	100	103	107	102	106
Brandenburg, Berlin	90	115	105	103	98	92	110	105
Mecklenburg-Vorpommern	144	128	148	91	103	103	114	114
Sachsen	74	126	123	104	101	108	110	95
Sachsen-Anhalt	85	134	115	103	100	110	78	123
Thüringen	108	120	149	98	110	121	99	93
<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>119</b>	<b>125</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>102</b>

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 602 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 44. KW 2021 lagen bisher 422 Meldungen vor, darunter 243 Meldungen über das SEED<sup>ARE</sup>-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

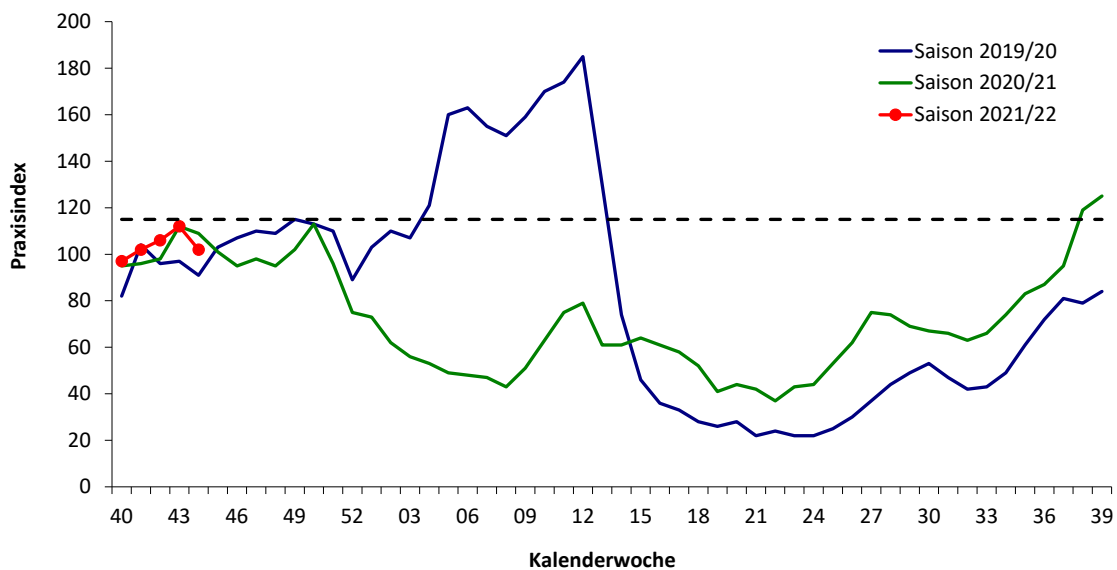


Abb. 2: Praxisindex bis zur 44. KW der Saison 2021/22 im Vergleich zu den Saisons 2019/20 und 2020/21 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Ein Rückgang wurde in allen Altersgruppen beobachtet, der deutlichste Rückgang im Vergleich zur Vorwoche mit 16 % wurde in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen (Abb. 3) beobachtet. Insgesamt liegen die Werte weiterhin 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 44. 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. 1,2 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

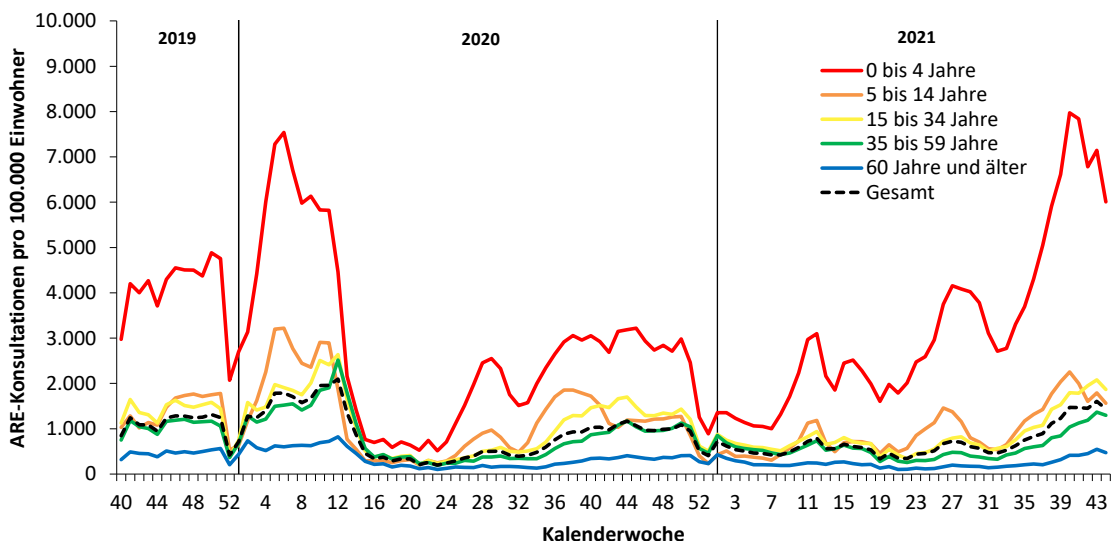


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 44. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 44. KW 2021 insgesamt 170 Sentinelproben von 56 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 115 (68 %) der 170 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 58 (34 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 27 (16 %) mit Rhinoviren, 20 (12 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. NL63, zehn (6 %) mit SARS-CoV-2, acht (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) (Tab. 2; Stand: 9.11.2021). Influenzaviren wurden in der 44. KW nicht nachgewiesen. In der aktuellen Berichtswoche gab es zehn Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich am häufigsten um gleichzeitige Nachweise von RSV und Rhinoviren. 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 44 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 54 % (Abb. 4). In den anderen Altersgruppen lag sie zwischen 17 % und 39 %. Die Zahl der RSV-Nachweise lag deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Die Rhinovirus-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und war in der 44. KW bei den 15- bis 34-Jährigen mit 22 % am höchsten. Seit der 40. KW 2021 stieg die SARS-CoV-2-Positivenrate insgesamt kontinuierlich an und lag in der aktuellen Berichtswoche bei 6 %. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war bei den 5- bis 14-Jährigen mit 17 % 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 im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021).

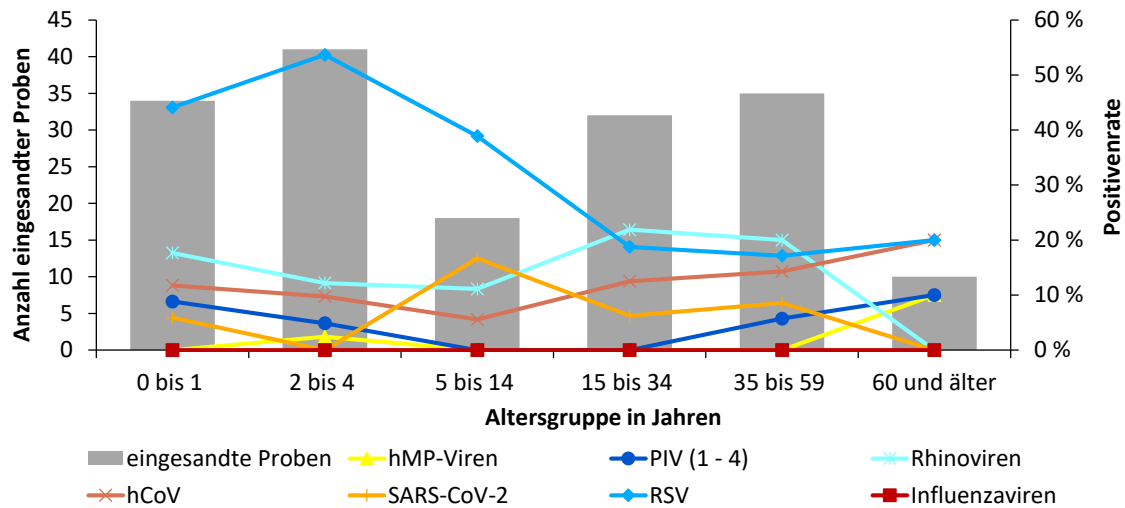
		40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		207	191	233	220	170	1.021
Probenanzahl mit Virusnachweis		151	138	149	128	115	681
		73	72	64	58	68	67
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	1	0	0	1
	A(H3N2)	1	1	0	0	0	2
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
	B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)		0,5	0,5	0,4	0	0	0,3
RSV		71	64	65	67	58	325
	Anteil Positive (%)	34	34	28	30	34	32
hMPV		2	4	2	1	2	11
	Anteil Positive (%)	1	2	1	0,5	1	1
PIV (1 – 4)		17	16	20	7	8	68
	Anteil Positive (%)	8	8	9	3	5	7
Rhinoviren		67	53	61	34	27	242
	Anteil Positive (%)	32	28	26	15	16	24
hCoV		24	19	18	21	20	102
	Anteil Positive (%)	12	10	8	10	12	10
SARS-CoV-2		3	4	5	8	10	30
	Anteil Positive (%)	1	2	2	4	6	3

\* 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/Impstoffzusammensetzung.html>.

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



**Abb. 4:** Anteil (Positivitätsraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, 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 44. KW 2021.

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 44. MW 2021 wurden bislang 34 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei neun (26 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 9.11.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 139 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 37 (27 %) Fällen 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)

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	13	17	9	21	20	16	83
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	1	0	1
A(H3N2)	1	0	1	1	2	1	5
nicht nach A / B differenziert	3	0	3	2	2	2	9
B	10	6	6	7	7	15	41
<b>Gesamt*</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>139</b>

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

\* Aufgrund nachträglicher Korrekturen eingegangener Influenzameldungen durch Gesundheitsämter sind Fälle retrospektiv gelöscht worden.

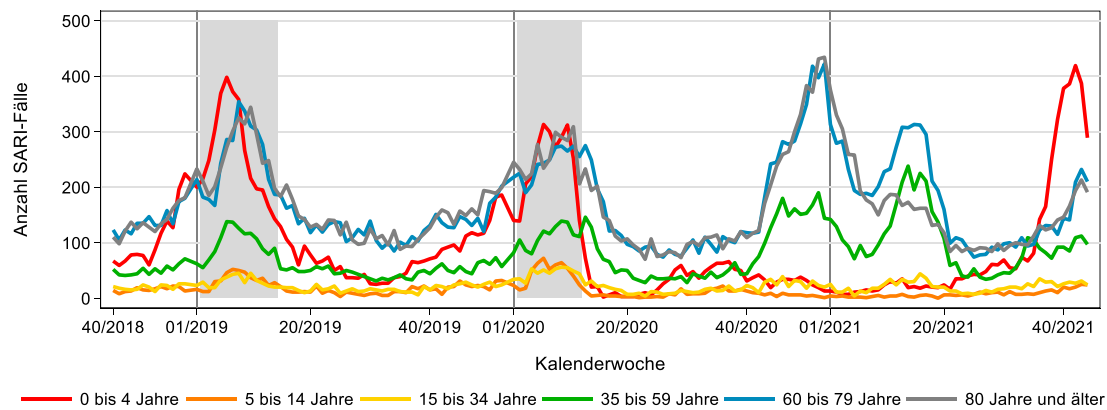
Seit der 40. MW 2021 wurden keine Ausbrüche mit mehr als fünf Influenzafällen oder Todesfällen mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

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

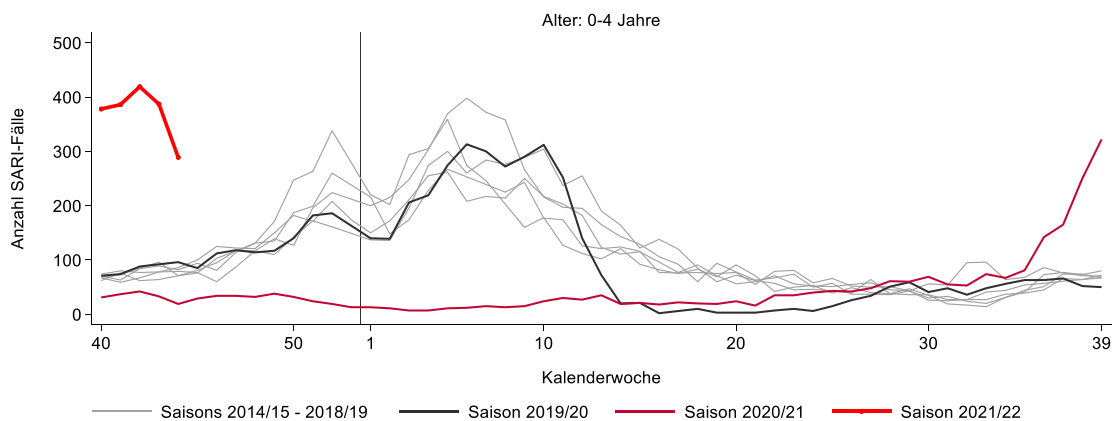
Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 44. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht zurückgegangen. Dabei kam es in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 15 bis 34 sowie 35 bis 59 Jahre zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen, in den anderen Altersgruppen blieben die Fallzahlen dagegen weitestgehend stabil (Abb. 5). Trotz des Rückgangs wurden in der 44. KW 2021 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 65 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde in der 44. 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 den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre, 60 bis 79 Jahre sowie 80

Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht und liegt über den Werten der Jahre vor der COVID-19-Pandemie, jedoch auf einem ähnlichen Niveau wie in der 44. KW der Vorsaison.

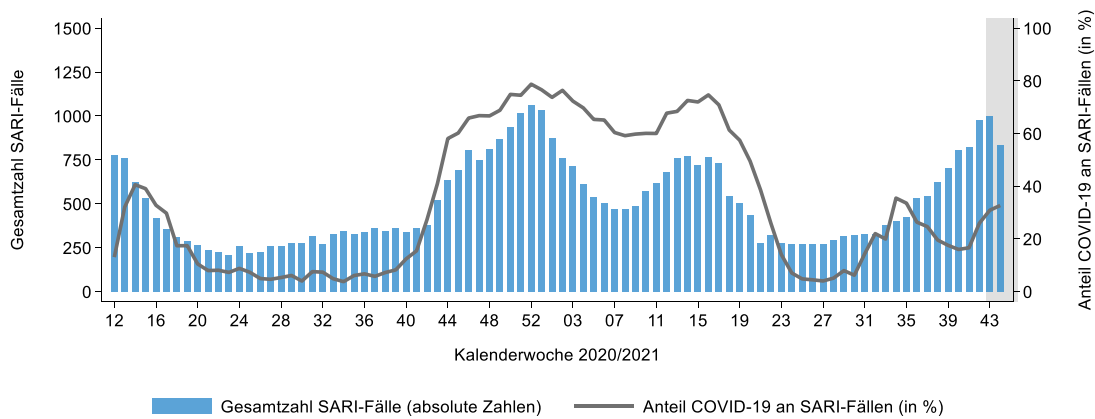


**Abb. 5:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 44. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, 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 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.

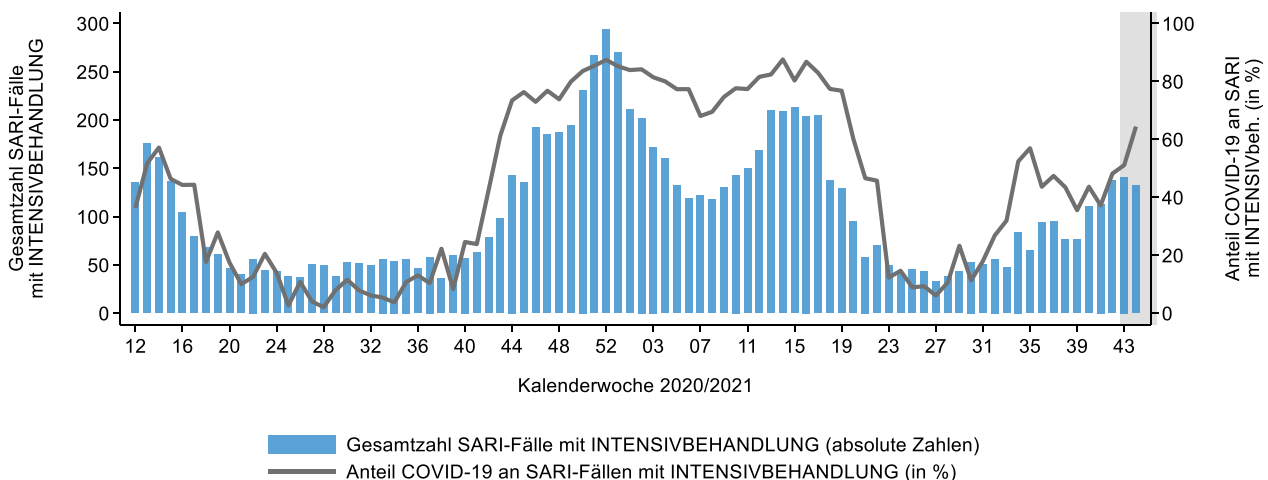
In der 44. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche weitestgehend stabil geblieben. So wurden in der 44. KW 2021 bei insgesamt 33 % (Vorwoche 31 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute 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 zwischen 15 und 79 Jahre mit über 50 % 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 44. 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 in der 44. KW 2021 deutlich angestiegen und lag bei insgesamt 64 % (Vorwoche: 51 %).

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 44. 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 39 Ländern, die für die 43. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, sieben Länder (Aserbaidschan, Kosovo, Kirgistan, Litauen, die Russische Föderation, die

Slowakei und die Türkei) über eine niedrige und ein Land (Usbekistan) über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Von 20 Ländern oder Gebieten, in denen in der 43. KW 2021 jeweils mindestens zehn Sentinelproben getestet wurden, meldete ein Land (Kirgisistan) eine Rate von Influenzavirusnachweisen von über 10 %.

Für die 43. KW 2021 wurden in 15 (2 %) von 934 Sentinelproben Influenza A(H3N2)-Viren detektiert. In der Saison 2021/22 wurden 48 (1 %) von 3.941 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Davon waren 46 (96 %) Proben positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. Zwei (4 %) Sentinelproben waren positiv für Influenza B-Viren.

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

## Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 406 vom 8.11.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 24.10.2021.

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 wurden zu gleichen Teilen detektiert. In einigen Ländern wurden im Vergleich zu den Vorjahren über eine steigende und vermehrte Zirkulation von Respiratorischen Synzytialviren (RSV) berichtet.

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

Eine erhöhte RSV-Aktivität wurde auch aus einigen Ländern der Karibik, Mittelamerikas und dem tropischen Südamerika übermittelt. Influenza A- und B-Viren wurden nur sporadisch in einigen Ländern der tropischen Zone nachgewiesen.

Weltweit dominierten Influenza B-Viren (Victoria-Linie).

Vom 11.10. bis 24.10.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 307.999 Proben und meldeten 2.199 Influenzavirusnachweise. Es wurden davon 40 % mit Influenza A-Viren und 60 % mit Influenza B-Viren nachgewiesen. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 64 % zu Influenza A(H3N2)-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten nahezu 100 % der Victoria-Linie an.

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>.

### 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 44/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9248