



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 49 (6.12. bis 12.12.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Aufgrund der hohen ARE-Aktivität von der 40. bis zur 48. KW 2021 im ambulanten Bereich wurden die Praxisindexwerte seit der 40. KW 2021 neu berechnet, wobei die 40. bis 48. KW 2020 als neue Referenzwochen für die Hintergrund-Aktivität genutzt werden. Dies wirkt sich auch auf die ARE-Karten des Internetauftritts der AGI aus, da diese auf Grundlage der Praxisindexwerte der einzelnen Sentinelpraxen berechnet werden.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt auch deutlich weniger Arztbesuche wegen ARE registriert.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2021 in insgesamt 74 (50 %) der 147 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 26 (18 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 18 (12 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 17 (12 %) mit Rhinoviren, neun (6 %) mit SARS-CoV-2, sieben (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und sechs (4 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). Influenzaviren wurden in der 49. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 49. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken. Die Zahl der SARI-Fälle zwischen 35 und 79 Jahre ist jedoch weiterhin sehr hoch, zudem erhielten mehr als 70 % der SARI-Fälle in diesen Altersgruppen eine COVID-19-Diagnose.

Für die 49. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 66 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 14.12.2021).

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt, die Werte sind aber seit der 44. KW 2021 wieder deutlich zurückgegangen. Influenzaviren werden weiterhin sporadisch detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren in dieser Saison zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Seit der 46. KW werden jedoch zunehmend hCoV-Nachweise detektiert. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 stieg seit Beginn der Saison bis zur 48. KW 2021 an. In der 49. KW hat sich der Anstieg nicht fortgesetzt. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden auch donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.

Im Rahmen der europäischen Influenzasurveillance wurde über eine steigende Influenza-Aktivität berichtet. Der Anteil positiver Proben mit Influenzavirusnachweis lag in der 48. KW bei 5 %. Der Grenzwert des Beginns der Grippesaison für Gesamt-Europa liegt gemäß der Definition des ECDC bei einem Positivenanteil von 10 %. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org/>.

* 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 49. KW (6.12. – 12.12.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gesunken (3,9 %; Vorwoche: 4,7 %). Seit der 46. KW liegt die ARE-Rate unter dem Niveau der Saisons vor der Pandemie und nähert sich zunehmend den niedrigen Werten der Saison 2020/21 (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 3,9 % einer Gesamtzahl von ca. 3,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 49. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. Die in den letzten Wochen verschärften Maßnahmen zur Kontaktreduktion führten zu einem deutlichen Rückgang von Übertragungen akuter Atemwegsinfektionen in der Bevölkerung, insbesondere in den Altersgruppen ab 15 Jahren. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

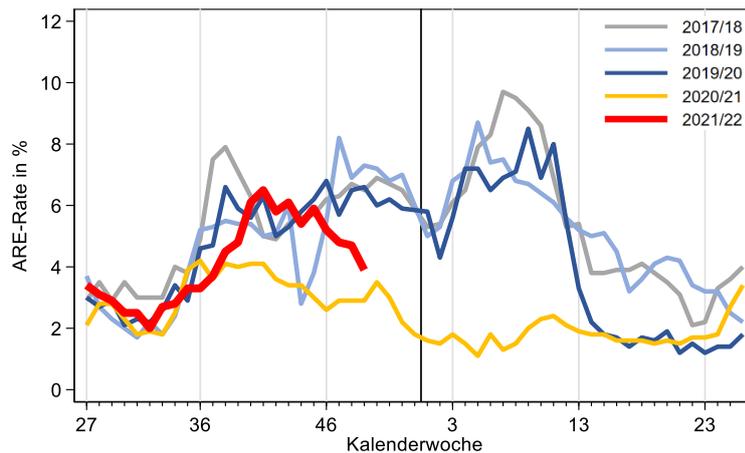


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 49. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 49. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen AGI-Großregionen gesunken. Die Werte lagen insgesamt im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität, in einigen AGI-Regionen – insbesondere im Osten – jedoch deutlich darüber (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 42. bis zur 49. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Süden	203	203	198	224	199	181	160	122
Baden-Württemberg	172	169	170	199	184	172	161	122
Bayern	235	238	226	250	215	190	159	121
Mitte (West)	164	171	161	175	197	180	157	117
Hessen	170	191	176	187	204	184	151	114
Nordrhein-Westfalen	148	151	154	169	190	157	178	126
Rheinland-Pfalz, Saarland	175	171	153	168	196	198	143	110
Norden (West)	164	182	161	175	175	170	156	117
Niedersachsen, Bremen	163	179	149	166	182	170	158	145
Schleswig-Holstein, Hamburg	165	186	173	184	169	170	154	89
Osten	169	165	171	192	197	199	187	159
Brandenburg, Berlin	125	153	163	203	189	169	142	109
Mecklenburg-Vorpommern	205	207	175	177	191	197	183	210
Sachsen	153	149	147	180	201	210	174	141
Sachsen-Anhalt	158	149	215	205	227	221	243	185
Thüringen	203	166	155	196	175	196	193	150
Gesamt	175	178	170	192	193	180	164	126

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

Mit den Auswertungen für die 48. KW 2021 fand eine Berechnungsumstellung des Praxisindex für alle bisherigen KW der Saison 2021/22 statt. Nähere Erläuterungen sind aufgeführt im ARE-Wochenbericht der 48. KW 2021, abrufbar unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-48.pdf (S. 2).

Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 49. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Er liegt aufgrund des starken Rückgangs in den letzten drei Wochen nun wieder im Bereich der Werte der Vorsaisons vor der Pandemie (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 49. KW 2021 bei ca. 1.200 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp einer Million Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

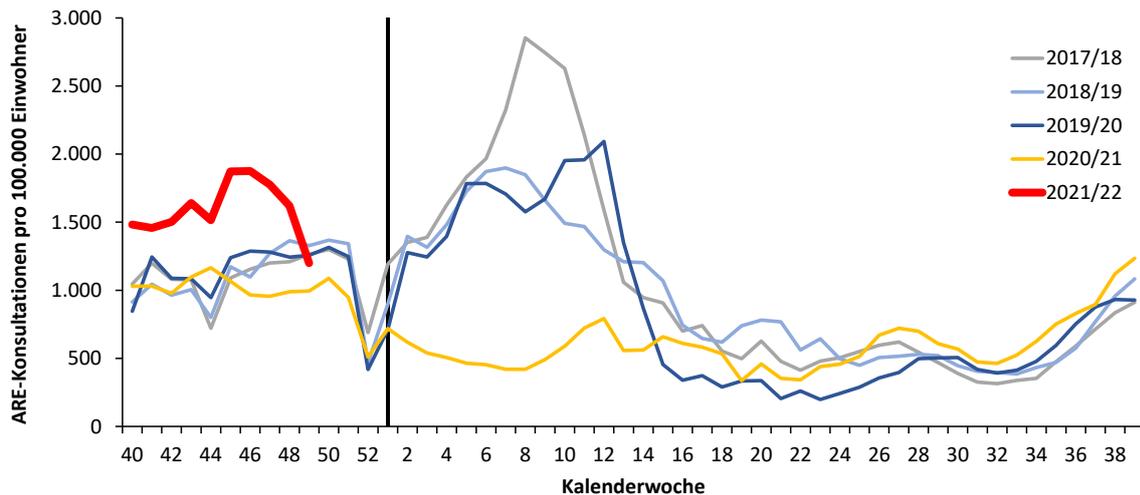


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 49. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Der Rückgang der ARE-Konsultationen wurde in der 49. KW 2021 in allen Altersgruppen beobachtet (Abb. 3). In allen Altersgruppen liegen die Werte in einem Bereich, wie sie auch vor der Pandemie beobachtet wurden, bei den 0- bis 4-Jährigen sogar etwas darunter (aber noch höher als im Pandemiejahr 2020).

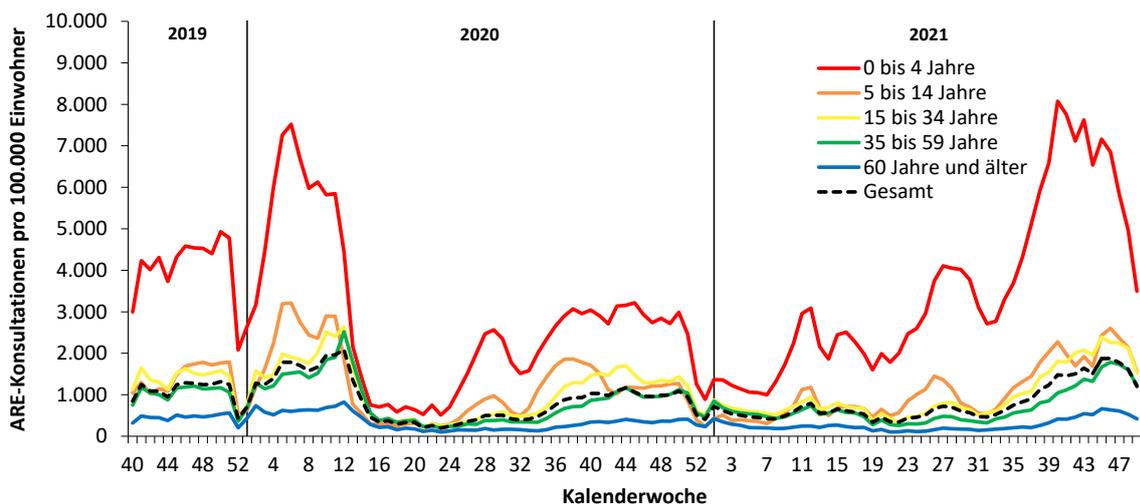


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 49. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 629 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 49. KW 2021 lagen 441 Meldungen vor, darunter 276 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

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 49. KW 2021 insgesamt 147 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 74 (50 %) der 147 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 26 (18 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 18 (12 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 17 (12 %) mit Rhinoviren, neun (6 %) mit SARS-CoV-2, sieben (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und sechs (4 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). Influenzaviren wurden in der 49. KW nicht nachgewiesen (Tab. 2; Stand: 14.12.2021).

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).

		45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		273	219	235	210	147	2.130
Probenanzahl mit Virusnachweis		174	137	148	126	74	1.354
		64	63	63	60	50	64
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
	A(H3N2)	1	1	1	1	0	6
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Victoria)	0	0	0	2	0	2
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)		0,4	0,5	0,4	1	0	0,4
RSV		76	51	49	42	18	568
	Anteil Positive (%)	28	23	21	20	12	27
hMPV		2	5	5	4	6	33
	Anteil Positive (%)	1	2	2	2	4	2
PIV (1 – 4)		11	12	10	12	7	120
	Anteil Positive (%)	4	5	4	6	5	6
Rhinoviren		54	37	44	29	17	430
	Anteil Positive (%)	20	17	19	14	12	20
hCoV		35	37	42	31	26	276
	Anteil Positive (%)	13	17	18	15	18	13
SARS-CoV-2		15	14	16	23	9	107
	Anteil Positive (%)	5	6	7	11	6	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.

In der aktuellen Berichtswoche gab es sieben Doppelinfektionen und eine Dreifachinfektion. Dabei handelte es sich am häufigsten um Nachweise in Kombination mit hCoV, RSV oder Rhinoviren. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen häufig.

Die ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen der aktuellen Berichtswoche hauptsächlich auf die Zirkulation von hCoV (18 %), RSV (12 %) und Rhinoviren (12 %) in der Bevölkerung zurückzuführen (Abb. 4).

Bei den 0- bis 1-Jährigen und 5- bis 14-Jährigen wurden mit 30 % bzw. 25 % am häufigsten RSV nachgewiesen (Abb. 5). Die Zahl der RSV-Nachweise lag trotz des Rückgangs seit der 44. KW weiterhin über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre mit 15 % am höchsten. In den älteren Altersgruppen ab 35 Jahre wurden hauptsächlich hCoV detektiert, dort lag die Positivenrate bei 23 % bzw. 31 %. Die Rhinoviren-Positivenrate lag mit 31 % bei den 2- bis 4-Jährigen 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.

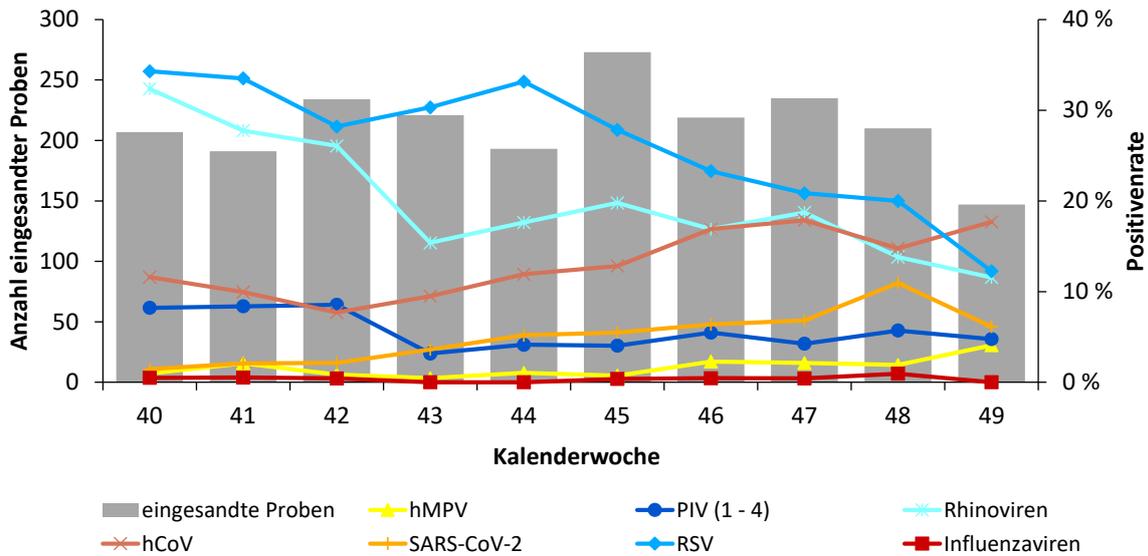


Abb. 4: Anteil positiver Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 49. KW 2021.

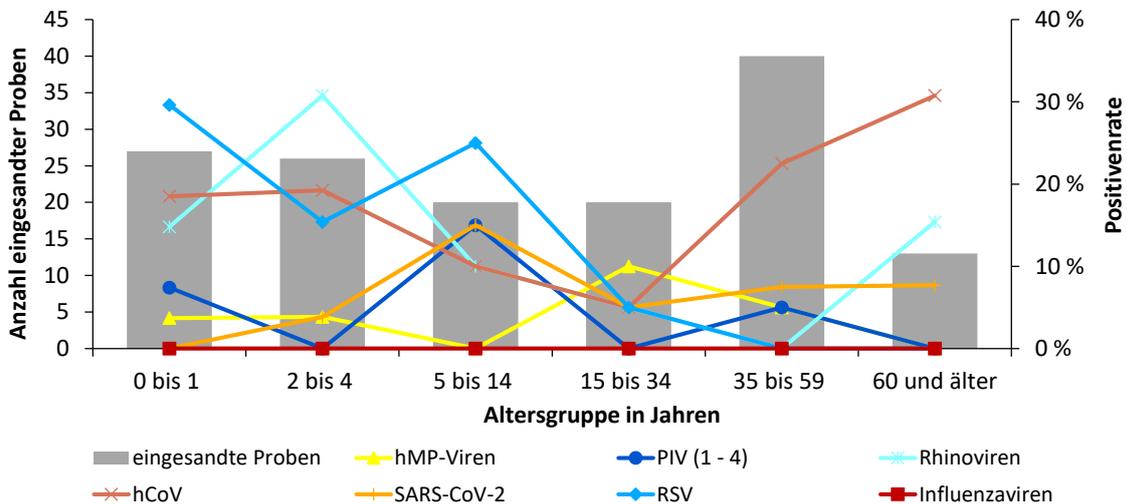


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 49. KW 2021.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden vier Influenza A(H₃N₂)-Viren und ein Influenza B-Virus der Victoria-Linie mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert. Die Influenza A(H₃N₂)-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H₃N₂)-Impfstamm (A/Cambodia/eo826360/2020), während das Influenza B-Virus mit B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87 (del162-164B)-lineage) reagierte.

Informationen 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>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 49. MW 2021 wurden bislang 66 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 19 Fällen (29 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 14.12.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 354 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte sehr niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr übermittelt. Bei 102 Fällen (29 %) 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)

		44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	18	19	16	20	24	46	210
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	1	0	0	2
	A(H3N2)	1	1	0	2	1	3	12
	nicht nach A / B differenziert	3	2	2	0	3	3	20
	B	15	18	18	10	9	14	110
Gesamt	37	40	36	33	37	66	354	

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 Influenzafällen 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 49. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 6). Seit der 43. KW sinkt die Zahl der 0- bis 4-jährigen SARI-Fälle und entspricht in der 49. KW den Werten der meisten Vorsaisons (Abb. 7). Dabei erhielten 37 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 48 %).

Die Zahl der SARI-Fälle ist insgesamt seit Beginn der Saison 2021/22 hoch und liegt deutlich über den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In den Altersgruppen 35 bis 59 sowie 60 bis 79 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle weiterhin sehr hoch. Seit einigen Wochen werden aus diesen Altersgruppen etwas mehr Fälle wegen einer SARI hospitalisiert als im Vorjahr und somit deutlich mehr als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. In der Altersgruppe 80 Jahre und älter ist die Zahl der SARI-Fälle in den vergangenen zwei Wochen deutlich gesunken und liegt fast wieder auf Niveau der vorpandemischen Saisons.

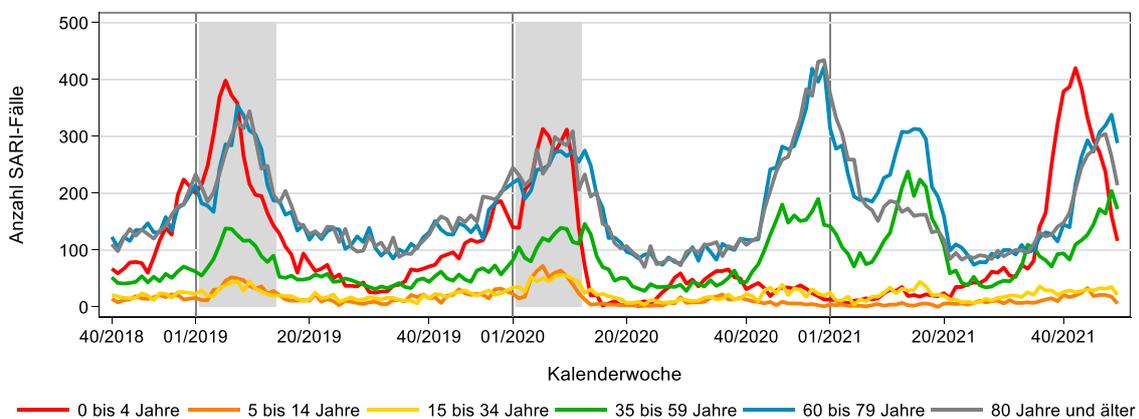


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 49. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

* Seit dem Monatsbericht der 21. – 24. KW 2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen. Näheres dazu findet sich im ARE-Wochenbericht der 41. KW 2021, unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-41.pdf (S. 6, Fußnote).

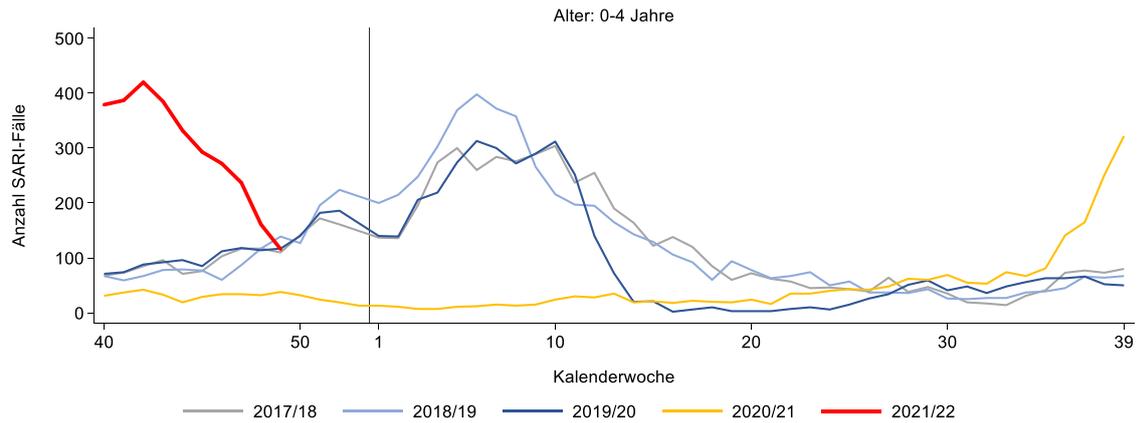


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte 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.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist seit der 41. KW 2021 kontinuierlich angestiegen, hat sich aber in den letzten zwei Wochen etwas stabilisiert. In der 49. KW 2021 wurden bei insgesamt 59 % (Vorwoche 57 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 8). Davon waren insbesondere die Altersgruppen 35 bis 59 Jahre und 60 bis 79 Jahre betroffen, hier wurde bei 79 % bzw. 72 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

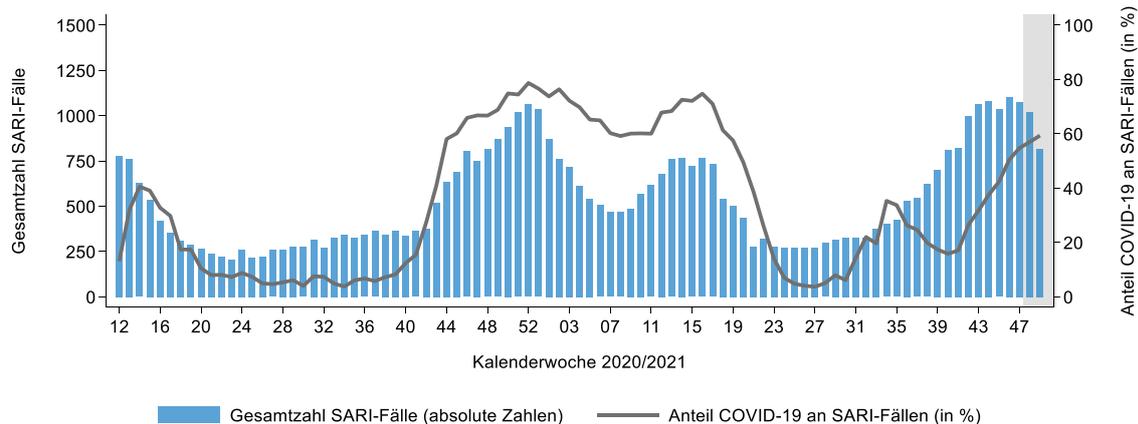


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 49. 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. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil war in der 49. KW 2021 weiterhin sehr hoch und lag bei insgesamt 76 % (Vorwoche: 80 %).

Die syndromischen Daten der Krankenhaussurveillance ICOSARI in Deutschland fließen seit der Saison 2021/22 auch in die europäische Berichterstattung zur Influenzasurveillance ein. Neben dem Anteil an Influenza unter den SARI-Fällen wird auch der Anteil an COVID-19 berichtet. Informationen zur Anzahl der SARI-Fälle sowie zum Anteil der COVID-19-Patienten sind abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://flunewseurope.org/HospitalData/SARI>.

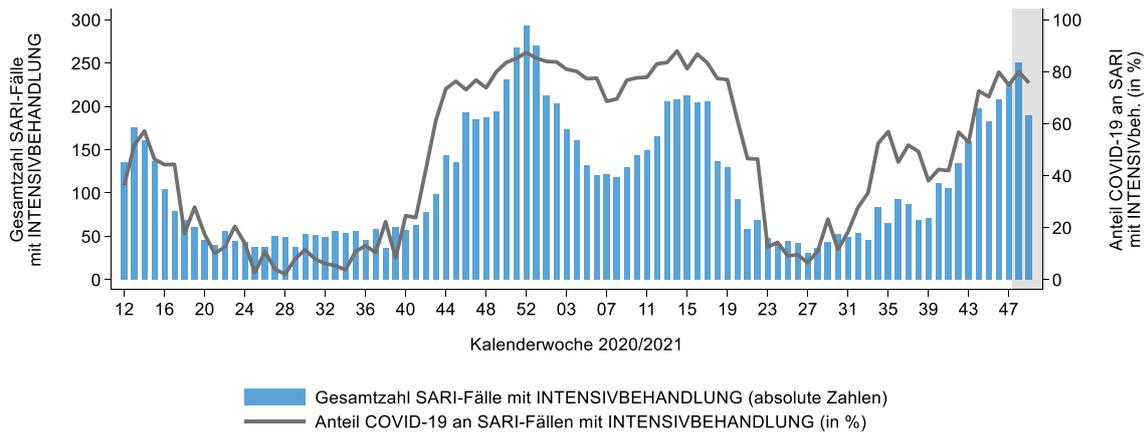


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 49. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

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

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzüberwachung seit 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 40 Ländern, die für die 48. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und neun Länder (Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Estland, Kirgistan, die Russische Föderation, die Slowakei, Kosovo, Dänemark und Schweden) über eine niedrige Influenza-Aktivität. Neun der 40 Länder berichteten bereits über eine lokale, regionale oder weitverbreitete Influenza-Aktivität. Die Influenza-Aktivität ist in der gesamten europäischen Region gestiegen.

Für die 48. KW 2021 wurden in 56 (5 %) von 1.178 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 54 (96 %) Proben mit Influenza A-Viren und zwei (4 %) mit Influenza B-Viren. Es wurden 23 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 21 (91 %) Influenza A(H3N2)-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 218 (2 %) von 12.121 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden mehr Influenza A-Virusnachweise (96 %) als Influenza B-Virusnachweise (4 %) detektiert. Unter den 148 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 145 (98 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und drei (2 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus 15 Ländern 2.745 SARI-Fälle gemeldet.

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

Das ECDC weist aufgrund der steigenden Influenza-Aktivität auch noch einmal auf die Möglichkeit des Einsatzes von antiviralen Arzneimitteln zur Postexpositionsprophylaxe in Ausbrüchen (insbesondere in Alten- und Pflegeheimen) hin, abrufbar auch im aktuellen Wochenbericht zu Infektionsgeschehen unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-49.pdf> (S. 7).

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 408 vom 6.12.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 21.11.2021.

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

Weltweit wurde über eine steigende Influenza-Aktivität berichtet, diese blieb aber bisher deutlich unter dem Niveau der Vorsaisons.

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 (z. B. Kanada) wurden im Vergleich zu den Vorjahren über eine vermehrte Zirkulation von Respiratorischen Synzytialviren (RSV) berichtet.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität unterhalb der Schwellenwerte mit Ausnahme von Südafrika. Dort wurde eine erhöhte Influenza-Aktivität außerhalb der Influenzasaison gemeldet. Die RSV-Aktivität ist in einigen Ländern im Süden Afrikas weiterhin erhöht.

Vom 8.11. bis 21.11.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 335.864 Proben und meldeten 3.844 Influenzavirusnachweise. Davon wurden 43 % mit Influenza A-Viren und 57 % mit Influenza B-Viren nachgewiesen. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 89 % zu Influenza A(H3N2)-Viren. Unter den subtypisierten Influenza B-Viren gehörten 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>.

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 Teilnehmende, 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 49/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9409