



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 41 (11.10. bis 17.10.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2021 begann die Wintersaison 2021/22 und damit der wöchentliche Berichtsrhythmus. Aufgrund des breiten Spektrums der berichteten Ergebnisse zu akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ist der **Influenza-Wochenbericht ab der Saison 2021/22 in ARE-Wochenbericht umbenannt** worden. Der Fokus der Berichterstattung liegt aber weiterhin auf den Public-Health-relevanten ARE wie der **saisonalen Influenza, COVID-19 und RSV-Infektionen**. 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 41. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. 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 41. KW 2021 in insgesamt 128 (73 %) der 176 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 59 (34 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren, 49 (28 %) mit Rhinoviren, 19 (11 %) mit humanen saisonalen Coronaviren des Typs OC43 bzw. 229E, 16 (9 %) mit Parainfluenzaviren, vier (2 %) mit SARS-CoV-2, drei (2 %) mit humanen Metapneumoviren und eine (0,6 %) Probe mit Influenza A(H3N2)-Viren.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 41. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich jedoch in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. Bei 72 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde in der 41. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben.

Für die 41. Meldeweche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 25 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 19.10.2021).

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die aktuelle ARE-Aktivität wird, wie in den letzten Wochen, durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. In den Vorjahren stieg die RSV-Aktivität oft vor dem Beginn der Grippewellen im Dezember an, nach dem Jahreswechsel zirkulierte RSV dann parallel während der Grippewellen.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren zurzeit zusätzlich viele Atemwegsinfektionen.

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 41. KW (11.10. – 17.10.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (6,5 %; Vorwoche: 6,4 %) (Abb. 1). Während die ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) gesunken ist, ist sie bei den Erwachsenen gestiegen. Die Gesamt-ARE-Rate von 6,5 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,4 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 41. KW. Die ARE-Rate der 0- bis 14-jährigen Kinder liegt deutlich über den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit, nur in der Saison 2015/16 wurden ähnlich hohe Werte verzeichnet. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

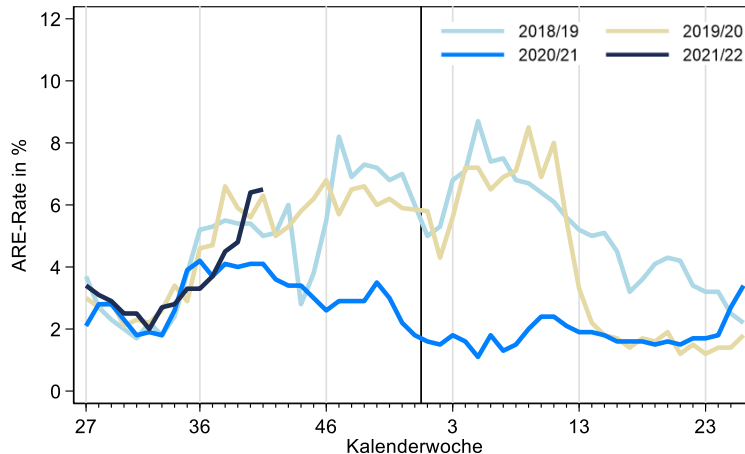


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2021/22, bis zur 41. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 41. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben und lagen in allen AGI-Regionen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau (Tab. 1, Abb. 2). Aufgrund der Berechnungsweise des Praxisindex ist ein Vergleich der Werte ab der 40. KW 2021 mit der letzten Woche der Vorsaison nicht sinnvoll (Erläuterung auf Seite 3).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 34. bis zur 41. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Süden	60	62	54	65	90	110	99	106
Baden-Württemberg	58	65	58	61	78	102	103	106
Bayern	63	59	51	69	101	117	95	106
Mitte (West)	71	87	89	106	129	137	104	101
Hessen	72	80	80	96	131	121	104	89
Nordrhein-Westfalen	76	106	112	122	127	129	101	102
Rheinland-Pfalz, Saarland	65	74	77	101	128	159	108	110
Norden (West)	88	94	102	120	144	130	107	93
Niedersachsen, Bremen	64	73	84	111	142	137	106	96
Schleswig-Holstein, Hamburg	112	115	120	129	146	123	109	89
Osten	88	86	102	100	125	129	112	99
Brandenburg, Berlin	86	88	107	90	115	106	101	105
Mecklenburg-Vorpommern	172	136	158	144	128	147	117	105
Sachsen	41	56	72	74	126	127	103	103
Sachsen-Anhalt	64	65	74	85	134	115	121	93
Thüringen	76	87	99	108	120	149	120	89
Gesamt	74	83	87	95	118	124	104	102

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 523 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 41. KW 2021 lagen bisher 418 Meldungen vor, darunter 236 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben. Da der Praxisindexwert ein relativer Wert ist (für die 40. KW 2021 relativ zur ARE-Aktivität des Vorjahres in den KW 40 bis 48), ergibt sich der Rückgang von der 39. KW auf die 40. KW 2021 aufgrund der Berechnungsweise und nicht aufgrund des Rückgangs der ARE-Aktivität. Weitere Ausführungen zur Berechnung sind u. a. abrufbar im Saisonbericht (S. 20) unter:

<https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>.

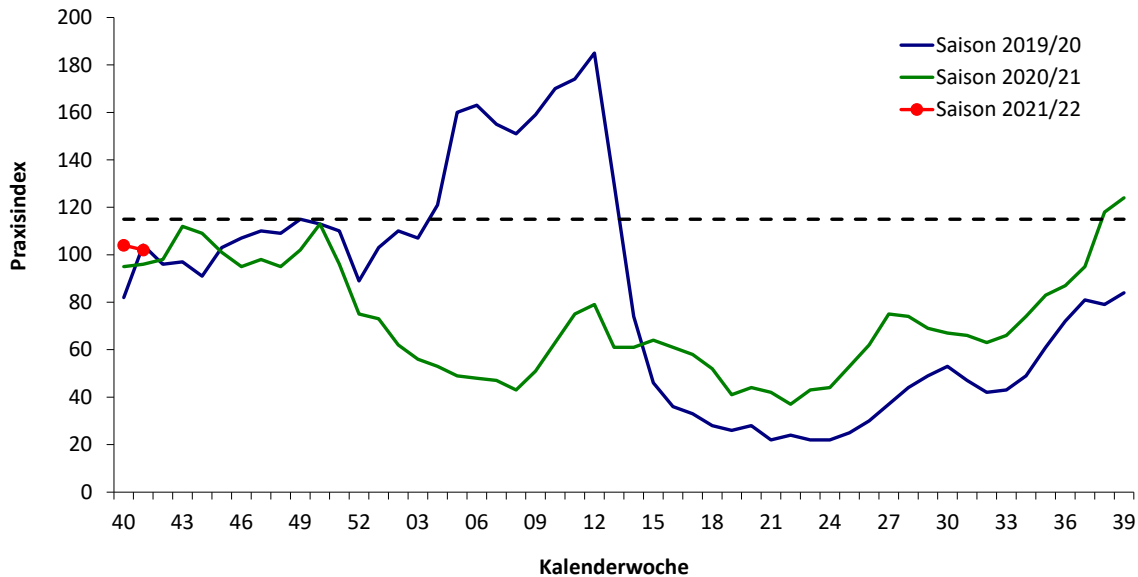


Abb. 2: Praxisindex bis zur 41. KW der Saison 2021/22 im Vergleich zu den Saisons 2019/20 und 2020/21 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Der Rückgang konnte mit Ausnahme der 35- bis 59-Jährigen in allen anderen Altersgruppen beobachtet werden, am stärksten jedoch bei den Kindern bis 14 Jahren (Abb. 3). Der Rückgang der Werte insbesondere 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 41. KW 2021 bei ca. 1.300 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

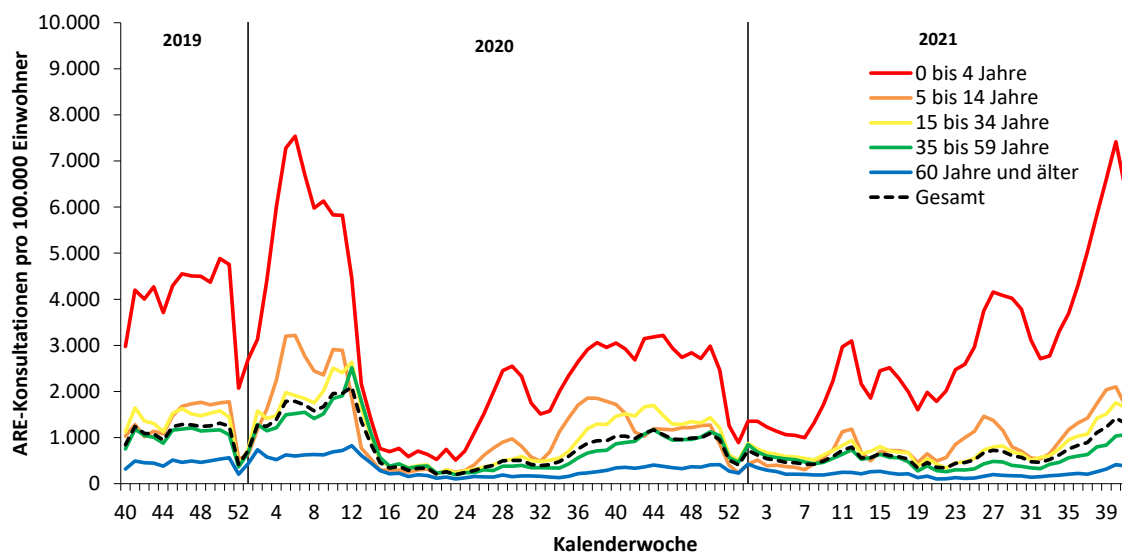


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 41. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 41. KW 2021 insgesamt 176 Sentinelproben von 56 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 128 (73 %) der 176 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 59 (34 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 49 (28 %) mit Rhinoviren, 19 (11 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 16 (9 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), vier (2 %) mit SARS-CoV-2, drei (2 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) sowie eine (0,6 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 3]) Probe mit Influenza A(H3N2)-Viren. Es gab in der Berichtswoche 24 Doppelinfektionen, dabei handelte es sich am häufigsten um gleichzeitige Nachweise von Rhinoviren 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 50 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 68 %. In den anderen Altersgruppen lag sie zwischen 7 % und 32 % (Abb. 4). Die Zahl der RSV-Nachweise liegt 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 Sentinelveillance. 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.

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.

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	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	7.177	206	176	382
Probenanzahl mit Virusnachweis	3.428	150	128	278
Anteil Positive (%)	48	73	73	73
Influenza				
A(H3N2)	1	1	1	2
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	0,01	0,5	0,6	0,5
RSV	187	70	59	129
Anteil Positive (%)	3	34	34	34
hMPV	15	2	3	5
Anteil Positive (%)	0,2	1	2	1
PIV (1 – 4)	575	17	16	33
Anteil Positive (%)	8	8	9	9
Rhinoviren	1.915	67	49	116
Anteil Positive (%)	27	33	28	30
hCoV	588	24	19	43
Anteil Positive (%)	8	12	11	11
SARS-CoV-2	373	3	4	7
Anteil Positive (%)	5	1	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.

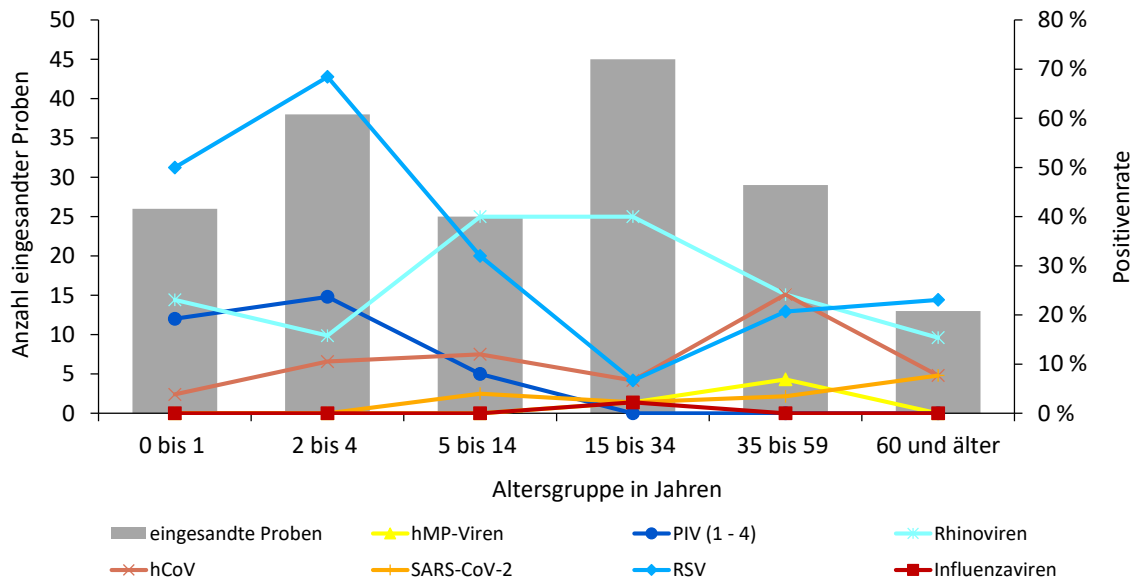


Abb. 4: Anteil (Positivitätsraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 41. KW 2021.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 41. MW 2021 wurden bislang 25 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei fünf (20 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Stand 19.10.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 49 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 13 (27 %) 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 Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A(nicht subtypisiert)	13	11	4	13	17	11	28
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	1	0	1	1	0	1	1
nicht nach A / B differenziert	0	1	1	3	0	3	3
B	3	3	1	10	7	10	17
Gesamt	17	15	7	27	24	25	49

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 über fünf Fällen oder Todesfälle 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 41. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken.¹ Dabei sind die Fallzahlen in allen Altersgruppen zurückgegangen (Abb. 5). In der 41. KW 2021 wurden jedoch weiterhin so viele Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren mit einer SARI hospitalisiert wie sonst nur während der saisonalen Grippe- und RSV-Wellen (Abb. 6). Bei 72 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde eine RSV-Diagnose vergeben.

Trotz des Rückgangs liegt die Zahl der SARI-Fälle insgesamt weiter 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.

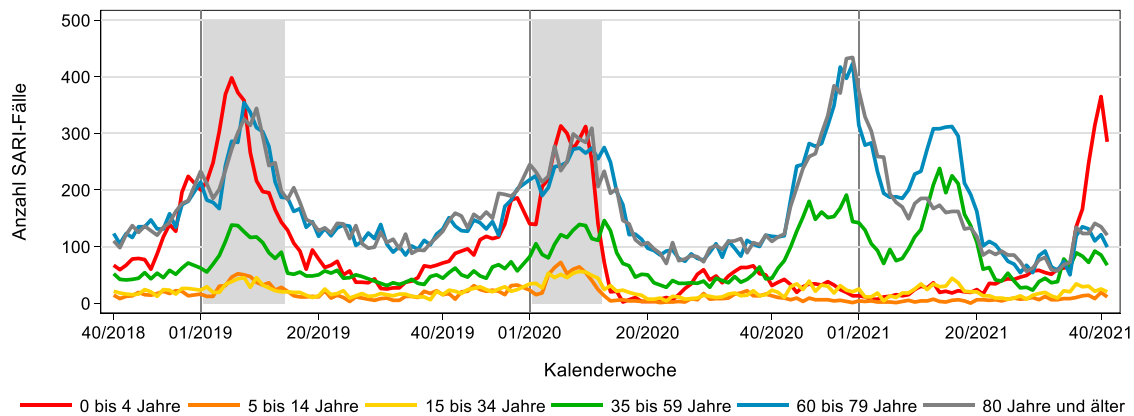


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 41. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

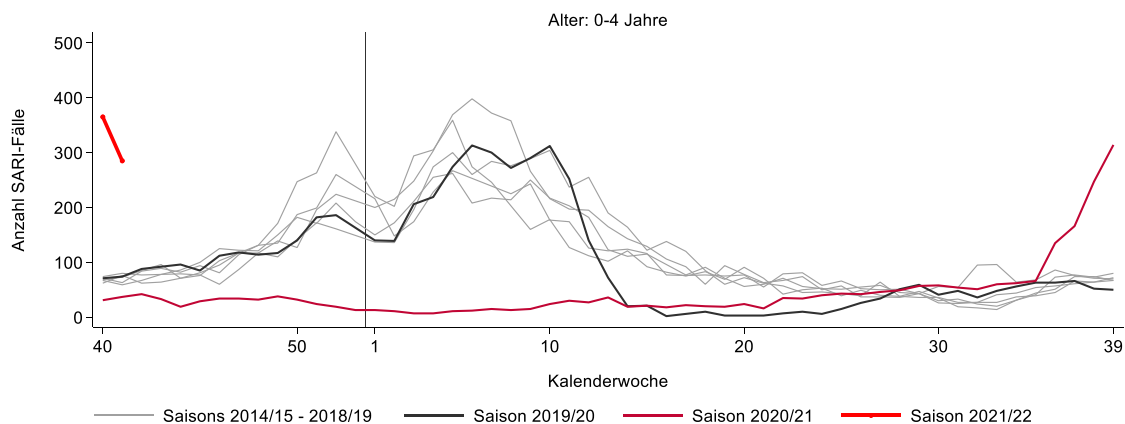


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons von 2014/15 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich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

¹ Seit dem Monatsbericht der KW 21-24/2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen.

Aufgrund der Datenverfügbarkeit wurde bis zur KW 23/2021 wöchentlich die Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (schwere akute respiratorischen Infektionen mit ICD-10-Codes J09 – J22 **in der Hauptentlassdiagnose**) mit einer **Verweildauer bis zu einer Woche** berichtet.

Seit der KW 24/2021 wird nun die Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (schwere akute respiratorischen Infektionen mit ICD-10-Codes J09 – J22 **in der vorläufigen Hauptdiagnose**) **einschließlich noch hospitalisierter** Patientinnen und Patienten berichtet mit dem Hinweis, dass es sich hierbei um vorläufige Daten handelt, die sich im weiteren Verlauf noch ändern können. Die entsprechenden Falldefinitionen sind jeweils in den Bildunterschriften zu finden.

In der 41. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. So wurden in der 41. KW 2021 bei insgesamt 15 % (Vorwoche: 15 %) 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 48 % weiter relativ hoch.

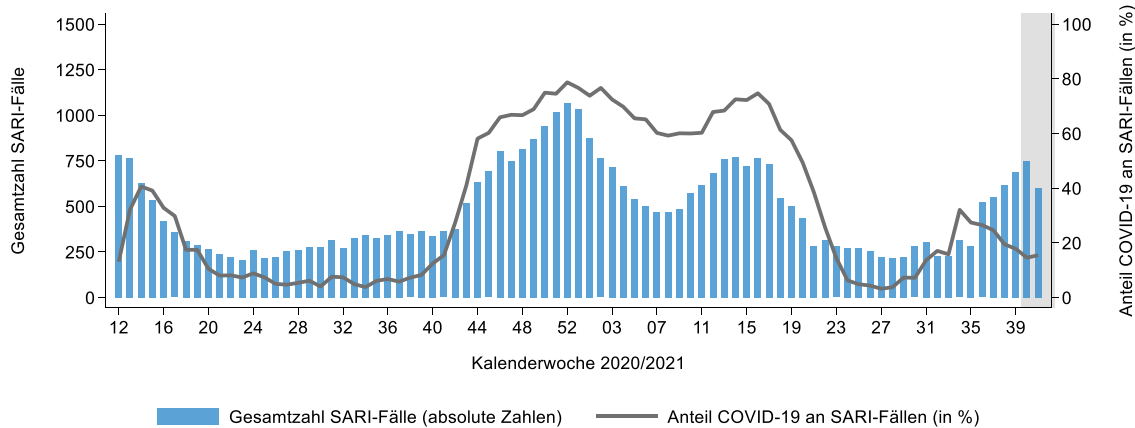


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 41. 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 41. KW 2021 bei insgesamt 35 % (Vorwoche: 39 %).

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

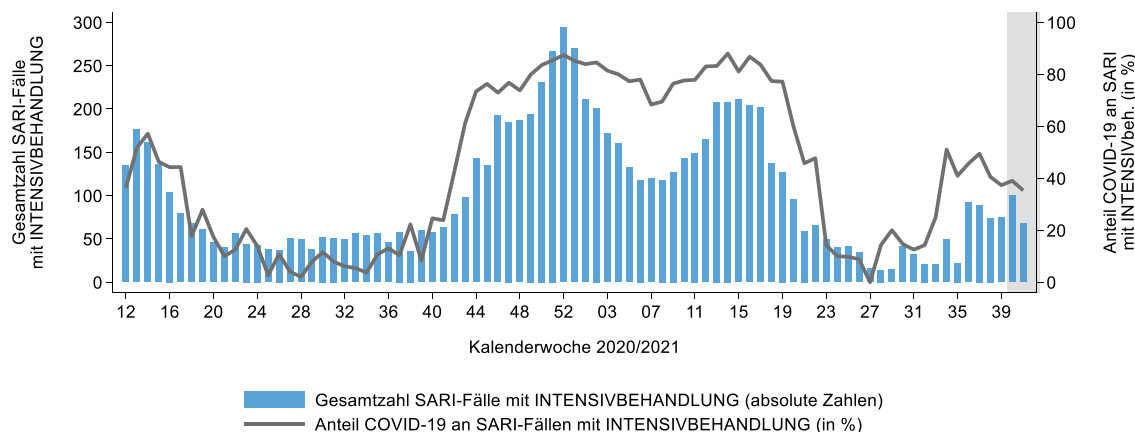


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 41. 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 33 Ländern, die für die 40. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 28 Länder (darunter Deutschland) über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und fünf Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 40. KW 2021 wurden in sechs (0,8 %) von 707 Sentinelproben Influenza A(H3N2)-Viren detektiert.

In der gesamten Region lag die Influenza-Aktivität auf dem Ausgangsniveau mit sporadischen Nachweisen hauptsächlich mit Influenza A(H3N2)-Viren.

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

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.

Die Empfehlung für die Influenza-Impfstoffzusammensetzung wurde im Vergleich zur Empfehlung vom 26.02.2021 für die nördliche Hemisphäre für die Saison 2021/22 bezüglich der A(H3N2)- und der B-Victoria-Komponente geändert.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2022-southern-hemisphere-influenza-season>. Unter diesem Link findet sich auch der Hinweis zu Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Impfstoffkomponentenempfehlung. Diese sind sehr informativ.

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, 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 41/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9128