



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 47 (22.11. bis 28.11.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 47. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind höher als in den Vorsaisons um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2021 in insgesamt 116 (63 %) der 185 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 37 (20 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 35 (19 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 30 (16 %) mit Rhinoviren, 16 (9 %) mit SARS-CoV-2, neun (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und drei (2 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 47. KW wurden in einer Probe (0,5 %) Influenza A(H3N2)-Viren detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 47. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Nachdem in den vergangenen Wochen die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre deutlich zurückgegangen war, stagnierte die Fallzahl in der 47. KW 2021 auf einem hohen Niveau. Dabei wurde bei 50 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren eine RSV-Diagnose vergeben. Die Zahl der 35- bis 59-jährigen SARI-Fälle ist dagegen weiter gestiegen und liegt bereits auf einem sehr hohen Niveau. In der Altersgruppe 35 und 59 Jahre erhielten 86 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

Für die 47. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 32 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 30.11.2021).

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, die Werte gehen insgesamt aber zurück.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren zurzeit zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Die Positivenrate für hCoV ist in der 47. KW 2021 bisher am höchsten. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 stieg in den letzten Wochen kontinuierlich an. Influenzaviren werden weiterhin 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

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.

* 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 47. KW (22.11. – 28.11.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (5,0 %; Vorwoche: 5,5 %). Sie liegt in der aktuellen Woche etwas unter dem Niveau der Saisons vor der Pandemie in der 47. KW, aber noch deutlich über den Werten der Saison 2020/21 (Abb. 1). Die ARE-Rate ist bei den 0- bis 14-Jährigen stärker gesunken als bei den Erwachsenen ab 15 Jahren. Die Gesamt-ARE-Rate von 5,0 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 47. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

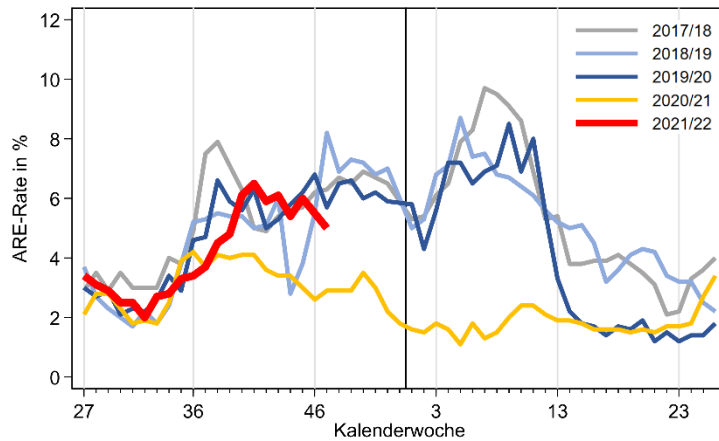


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 47. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex sind in der 47. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in fast allen AGI-Regionen mit Ausnahme von Thüringen gesunken (Tab. 1). Zum Vergleich mit den Vorsaisons sind die Werte der Konsultationsinzidenz aussagekräftiger (Abb. 2 und 3).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 40. bis zur 47. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW
Süden	81	98	109	110	105	127	112	82
Baden-Württemberg	84	97	106	104	106	126	113	86
Bayern	78	98	113	117	105	129	110	77
Mitte (West)	98	94	101	105	100	108	119	96
Hessen	92	84	100	113	104	109	126	95
Nordrhein-Westfalen	92	97	95	100	102	113	116	101
Rheinland-Pfalz, Saarland	109	101	108	104	96	102	116	93
Norden (West)	95	98	103	116	103	108	110	90
Niedersachsen, Bremen	100	109	101	111	93	100	115	95
Schleswig-Holstein, Hamburg	89	86	104	120	114	115	104	85
Osten	94	99	104	98	104	112	113	101
Brandenburg, Berlin	92	92	89	99	104	129	123	88
Mecklenburg-Vorpommern	93	108	101	104	101	108	112	102
Sachsen	90	92	106	103	96	119	117	106
Sachsen-Anhalt	98	94	101	83	120	111	120	98
Thüringen	97	110	123	101	97	96	94	110
Gesamt	91	98	104	106	102	116	114	93

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 Saison 2021/22 bisher 619 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 47. KW 2021 lagen bisher 443 Meldungen vor, darunter 274 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 47. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Er liegt trotz des Rückgangs weiterhin über den Werten der Vorsaisons, nähert sich den Vorsaisons jedoch an (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 47. KW 2021 bei 1.480 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.

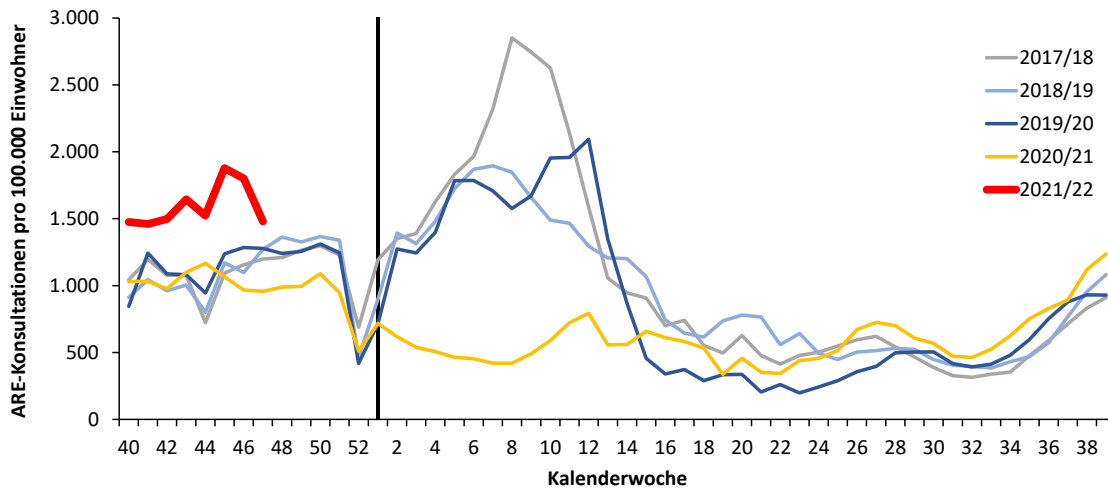


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 47. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Der Rückgang der ARE-Konsultationen wurde in der 47. KW 2021 in allen Altersgruppen beobachtet (Abb. 3). Während sich die Werte bei den 0- bis 4-Jährigen durch den Rückgang seit KW 40/2021 wieder den Vorjahreswerten vor der Pandemie angeglichen haben, sind die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz in den Altersgruppen ab 15 Jahre weiterhin höher als im gleichen Zeitraum der meisten Vorjahre.

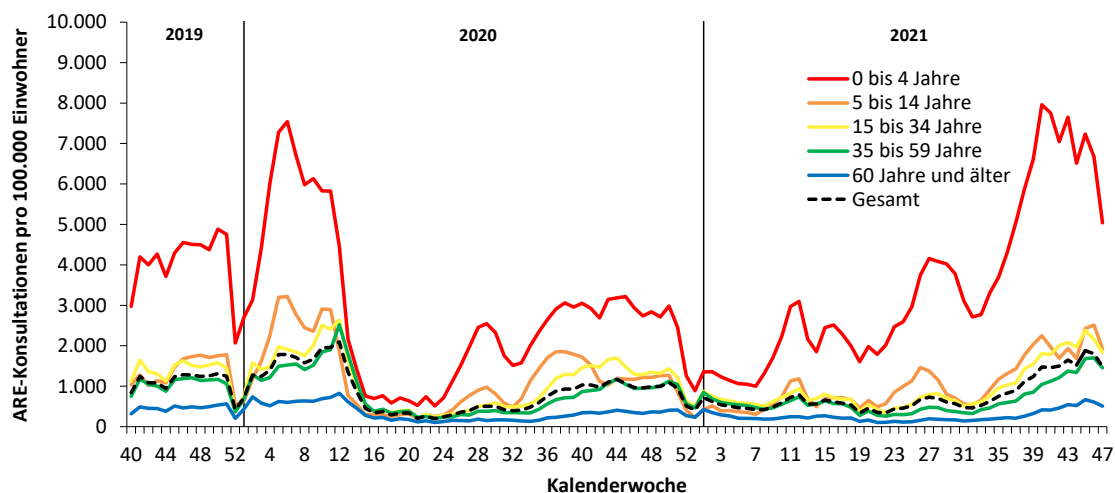


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 47. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

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 47. KW 2021 insgesamt 185 Sentinelproben von 55 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 116 (63 %) der 185 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 37 (20 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, 35 (19 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 30 (16 %) mit Rhinoviren, 16 (9 %) mit SARS-CoV-2, neun (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und drei (2 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 47. KW wurden in einer Probe (0,5 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 3]) Influenza A(H3N2)-Viren detektiert (Tab. 2; Stand: 30.11.2021).

In der aktuellen Berichtswoche gab es 15 Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich am häufigsten um Kombinationen von RSV mit Rhinoviren oder um hCoV mit Rhinoviren. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen häufig.

Die RSV-Positivenrate lag in der 47. KW in der Altersgruppe der 0- bis 1-jährigen bei 50 % und bei den 2- bis 4-jährigen bei 38 % (Abb. 4). In den anderen Altersgruppen lag sie zwischen 0 % und 17 %. Die Zahl der RSV-Nachweise lag deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit, allerdings ist die Positivenrate in den letzten drei Wochen gesunken. Die hCoV-Positivenrate lag in der 47. KW erstmalig in dieser Saison höher als die RSV-Positivenrate und war bei den 35- bis 59-jährigen mit 24 % am höchsten. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der Altersgruppe ab 60 Jahre mit 17 % am höchsten, gefolgt von den 35- bis 59-jährigen (15 %) und den 5- bis 14-jährigen (11 %). Seit der 40. KW 2021 stieg die SARS-CoV-2-Positivenrate insgesamt kontinuierlich an und lag in der aktuellen Berichtswoche bei 9 % (Vorwoche: 6 %).

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).

		43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		221	193	273	219	185	1.723
Probenanzahl mit Virusnachweis		126	130	174	137	116	1.122
		57	67	64	63	63	65
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
	A(H3N2)	0	0	1	1	1	5
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
	B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0	0,4	0,5	0,5	0,3
RSV		67	64	76	51	35	494
	Anteil Positive (%)	30	33	28	23	19	29
hMPV		1	2	2	5	3	21
	Anteil Positive (%)	0,5	1	1	2	2	1
PIV (1 – 4)		7	8	11	12	9	100
	Anteil Positive (%)	3	4	4	5	5	6
Rhinoviren		34	34	54	37	30	370
	Anteil Positive (%)	15	18	20	17	16	21
hCoV		21	23	35	37	37	214
	Anteil Positive (%)	10	12	13	17	20	12
SARS-CoV-2		8	10	15	14	16	75
	Anteil Positive (%)	4	5	5	6	9	4

* 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>.

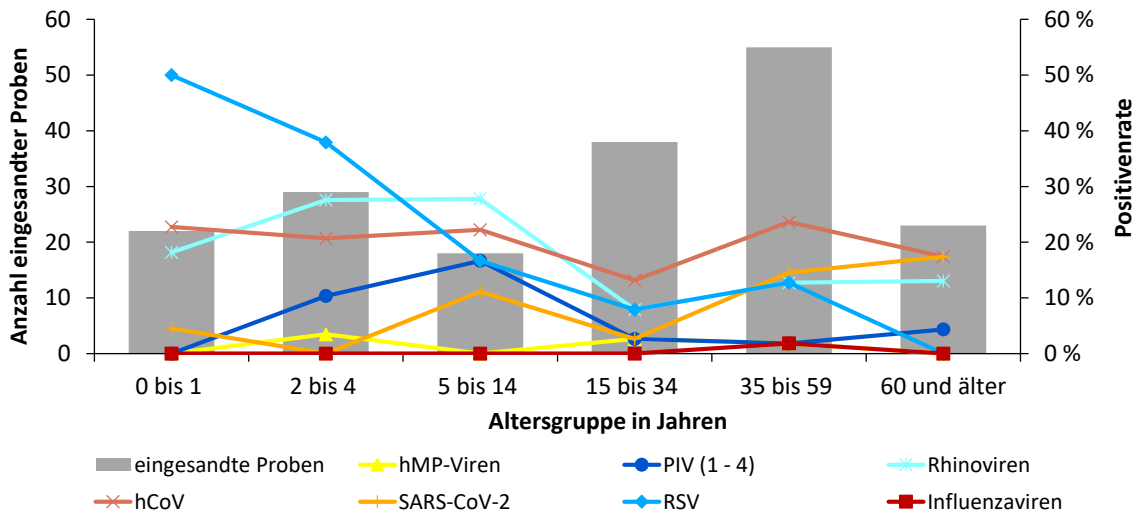


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 47. KW 2021.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 47. MW 2021 wurden bislang 32 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei acht Fällen (25 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 30.11.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 248 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 75 Fällen (30 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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)

	42. MW	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	21	20	18	19	14	19	137
A(H1N1)pdm09	0	1	0	0	0	1	2
A(H3N2)	1	2	1	1	0	2	8
nicht nach A / B differenziert	2	2	3	2	2	0	14
B	7	7	15	18	18	10	87
Gesamt	31	32	37	40	34	32	248

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 47. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen unter 35 Jahren stabil geblieben (Abb. 5). Nachdem in den vergangenen Wochen weniger Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren mit einer SARI hospitalisiert wurden, stagnierte die Fallzahl in der 47. KW 2021 auf hohem Niveau (Abb. 6). Dabei wurde bei 50 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine RSV-Diagnose vergeben (Vorwoche: 62 %). In den Altersgruppen ab 35 Jahre sind die SARI-Fallzahlen dagegen gestiegen (Abb. 5).

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 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle bereits sehr hoch, in den Altersgruppen ab 60 Jahre ist die Fallzahl hoch. In den Altersgruppen ab 35 Jahre wurden in der 47. KW 2021 ähnlich viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie im Vorjahr und damit deutlich mehr als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.

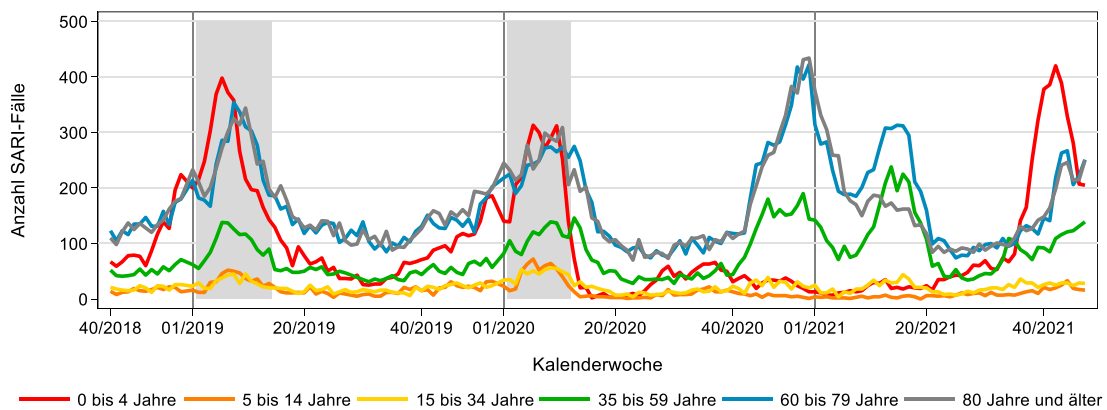


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 47. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

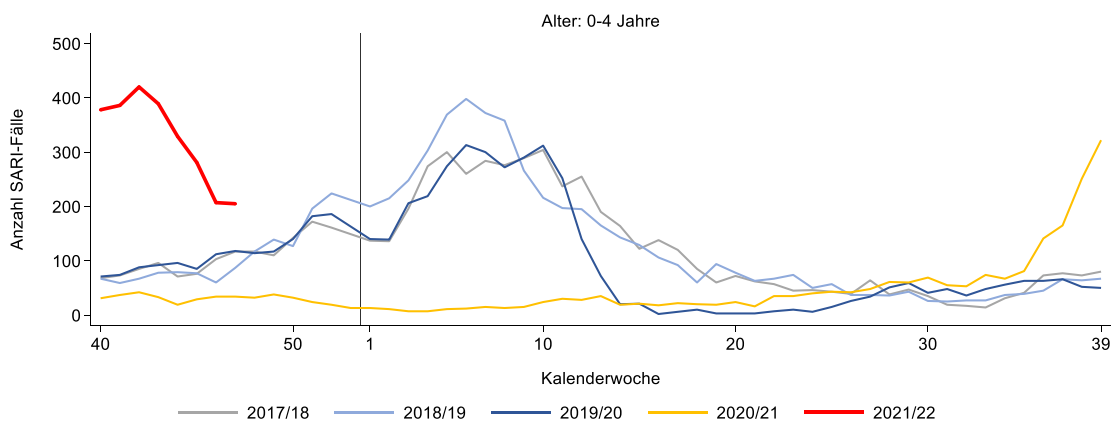


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte 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. In der 47. KW 2021 wurden bei insgesamt 54 % (Vorwoche: 48 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). Davon waren insbesondere die Altersgruppen 15 bis 34 Jahre und 35 bis 59 Jahre betroffen, hier wurde bei 82 % bzw. 86 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert. In den Altersgruppen ab 60 Jahre wurde bei etwa zwei Drittel der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose gestellt (60 bis 79 Jahre: 69 %; 80 Jahre und älter: 63 %).

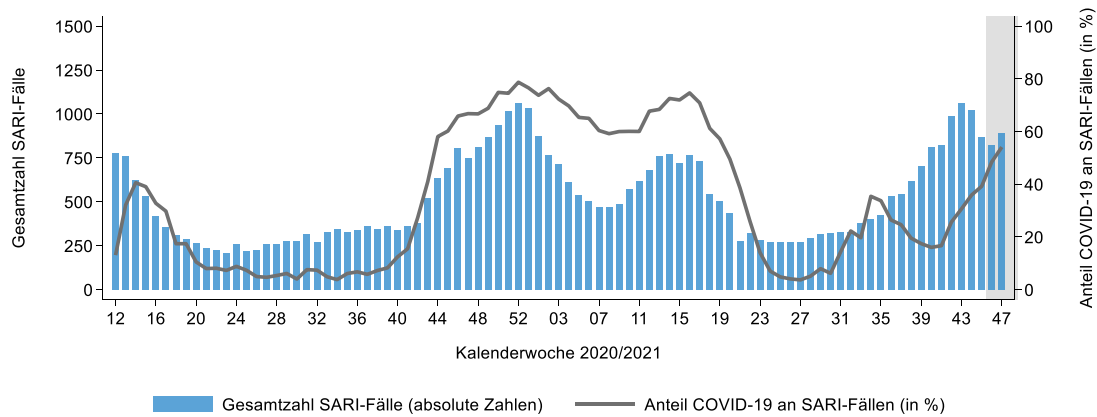


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 47. 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 war in der 47. KW 2021 weiterhin sehr hoch und lag bei insgesamt 78 % (Vorwoche: 79 %).

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

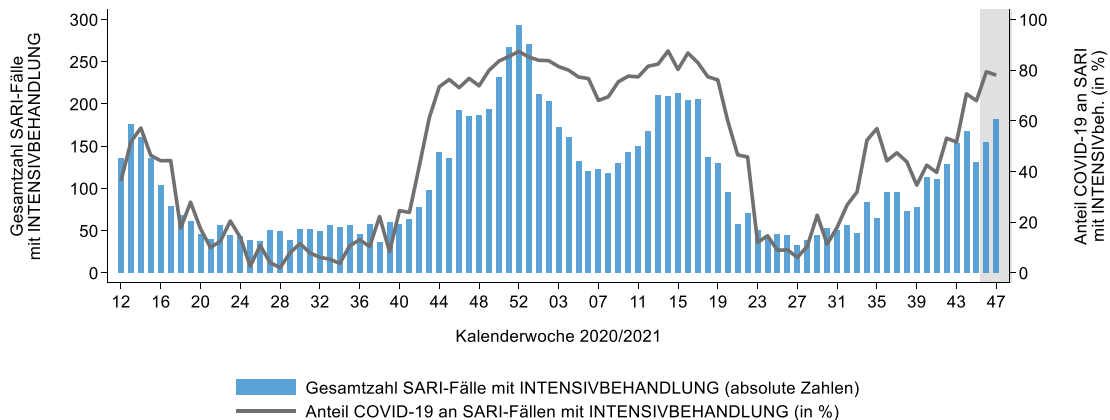


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 47. 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 Influenzaüberwachung 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 46. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 32 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und acht Länder (Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Dänemark, Estland, Georgien, Kirgistan, Kosovo und die Slowakei) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 46. KW 2021 wurden in 72 (5 %) von 1.487 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 61 (85 %) Proben mit Influenza A-Viren und elf (15 %) Proben mit Influenza B-Viren. Es wurden 43 Influen-

za A-Viren subtypisiert, davon waren elf (26 %) Influenza A(H1N1)pdm09- und 32 (74 %) Influenza A(H3N2)-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 152 (2 %) von 8.743 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Von 137 (90 %) Proben mit Influenza A-Virusnachweis waren 89 (65 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und zwölf (9 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. 15 (10 %) 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. 407 vom 22.11.2021)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 7.11.2021.

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 geringe Influenza-Aktivität berichtet, es ist jedoch ein leichter Anstieg der Influenzanachweise im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten.

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. Ebenso haben im Vergleich zu den Vorjahren auch schwere akute Atemwegsinfektionen (SARI) in einigen Ländern zugenommen.

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.

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

Vom 25.10. bis 7.11.2021 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 400.727 Proben und meldeten 3.130 Influenzavirusnachweise. Davon wurden 45 % mit Influenza A-Viren und 55 % mit Influenza B-Viren nachgewiesen. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 86 % 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>.

Hinweise zur Influenzasaison in den USA

Health-Alert CDC (Centers for Disease Control and Prevention; CDC HAN-00458 vom 24.11.2021)

Die Zentren für die Kontrolle und Prävention von Krankheiten (CDC) in den USA haben eine Gesundheitswarnung wegen einer in den letzten Wochen leicht ansteigenden Influenza A(H3N2)-Aktivität publiziert, die den Beginn der Influenzasaison 2021/22 in den USA markieren könnte.

Dabei wird unter anderem auf die Influenzaschutzimpfung hingewiesen und auf die Differentialdiagnostik Influenza/COVID-19, wenn eine Atemwegssymptomatik vorliegt. Auch der frühzeitige Einsatz von antiviralen Arzneimitteln sowohl zur Post-Expositionsprophylaxe bei Influenzaausbrüchen wie auch zur spezifischen Therapie gegen Influenza bei Risikogruppen wird thematisiert.

Nicht-pharmakologische Maßnahmen werden sowohl gegen Infektionen mit SARS-CoV-2 als auch mit Influenzaviren empfohlen. Menschen mit akuten Atemwegssymptomen sollten grundsätzlich zu Hause bleiben und Kontakte meiden sowie bei Vorliegen von Risikofaktoren ärztlichen Rat einholen.

Weitere Informationen sind auch abrufbar unter: <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00458.asp>.

Daten zur aktuellen Influenzasituation in den USA sind abrufbar unter: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

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 47/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9313