



Influenza-Monatsbericht

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwochen 25 bis 28 (19.6. bis 16.7.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem Influenza-Wochenbericht der 20. Kalenderwoche (KW) endete die wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2020/21, sie erfolgt von der 21. KW bis zur 39. KW 2021 monatlich. Die eingehenden Daten werden aber weiterhin wöchentlich analysiert und auf der AGI-Webseite unter <https://influenza.rki.de> bzw. in den GrippeWeb-Wochenberichten (<https://grippeweb.rki.de>) veröffentlicht. Ergebnisse aus den erregereübergreifenden syndromischen und virologischen Surveillancesystemen zu COVID-19 werden weiter kontinuierlich donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt die Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG (www.rki.de/covid-19).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 25. bis zur 27. KW angestiegen und von der 27. zur 28. KW 2021 stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza, AGI) wurden von der 25. bis zur 27. KW eine steigende Zahl an Arztbesuchen wegen ARE registriert, von der 27. KW zur 28. KW gingen die Werte aber wieder etwas zurück.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 25. bis zur 28. KW 2021 in 403 (73 %) der 552 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 249 (45 %) Proben mit Rhinoviren, 150 (27 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 48 (9 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), drei (1 %) Proben mit SARS-CoV-2 sowie eine (0 %) Probe mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). Influenzaviren wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 25. bis zur 28. KW 2021 insgesamt weiter zurückgegangen. Dabei sind die Fallzahlen insbesondere in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre stark gesunken, in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es dagegen weiter zu einer leichten Zunahme der SARI-Fälle. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau.

Für die 25. bis 28. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 24 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Datenstand: 20.7.2021).

Weitere Informationen zur aktuellen Influenzasaison

In der Saison 2020/21 hat sich weder in Deutschland noch in den anderen europäischen Staaten eine auf Bevölkerungsebene messbare Grippewelle aufgebaut. Die ARE-Raten in der Bevölkerung und die Arztbesuche wegen akuter Atemwegsinfektionen blieben unter dem Niveau der Vorjahre, während die Zahl schwerer, krankenhauspflichtiger Atemwegsinfektionen insbesondere bei älteren Menschen das Niveau früherer Grippewellen erreichte oder sogar überstieg. Allerdings waren die schwer verlaufenden Atemwegserkrankungen nicht auf vermehrte Influenzainfektionen, sondern fast ausschließlich auf COVID-19-Erkrankungen zurückzuführen. Weltweit wird weiterhin über eine ungewöhnlich niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Weitere Informationen für Europa und weltweit sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org> bzw. <https://www.who.int/publications/m/item/influenza-update-n-396>.

* 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 von der 25. KW bis zur 28. KW (19.6 – 16.7.2021) zunächst angestiegen und von der 27. zur 28. KW mit 3,5 dann stabil geblieben (Abb. 1). In den letzten Wochen waren die ARE-Raten hauptsächlich bei den Kindern stark angestiegen, seit der 27. KW 2021 sind diese aber wieder etwas zurück gegangen. Weitere Informationen unter: <https://grippeweb.rki.de>.

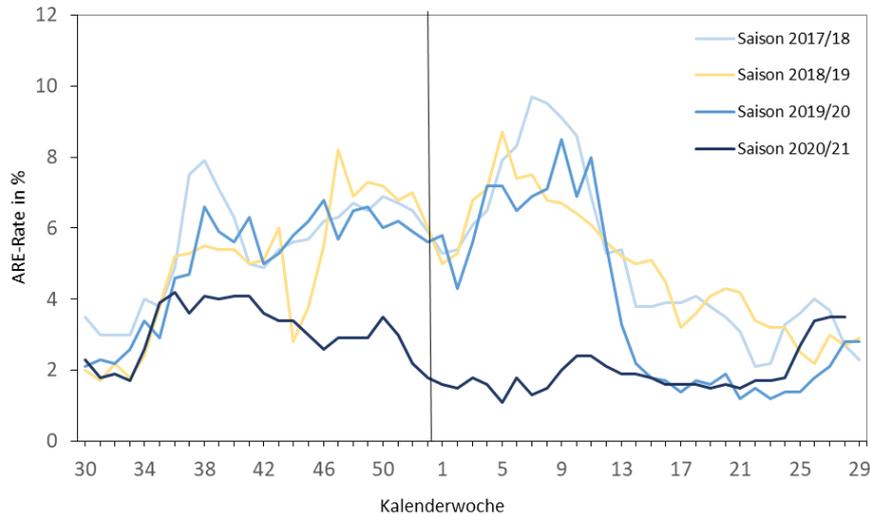


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2020/21, bis 28. KW 2021. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen ist insgesamt von der 25. bis zur 28. KW 2021 zunächst angestiegen und in der letzten Berichtswoche wieder etwas zurückgegangen (Tab. 1). Der Praxisindex lag in allen AGI-Regionen auf einem für diese Jahreszeit sehr niedrigen Niveau im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität. Aufgrund eines geänderten Konsultationsverhaltens kann es in einzelnen AGI-Regionen zu Schwankungen der Praxisindexwerte kommen, ohne dass sich die ARE-Aktivität verändert hat.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 21. bis zur 28. KW 2021.

| AGI-(Groß-)Region | 21. KW | 22. KW | 23. KW | 24. KW | 25. KW | 26. KW | 27. KW | 28. KW |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Süden | 38 | 28 | 32 | 37 | 44 | 64 | 82 | 78 |
| Baden-Württemberg | 38 | 26 | 29 | 34 | 39 | 62 | 76 | 74 |
| Bayern | 38 | 29 | 34 | 40 | 49 | 66 | 88 | 82 |
| Mitte (West) | 41 | 33 | 46 | 44 | 49 | 62 | 78 | 79 |
| Hessen | 43 | 37 | 42 | 43 | 46 | 59 | 81 | 70 |
| Nordrhein-Westfalen | 35 | 27 | 46 | 45 | 49 | 65 | 66 | 59 |
| Rheinland-Pfalz, Saarland | 44 | 36 | 50 | 45 | 54 | 62 | 86 | 107 |
| Norden (West) | 46 | 49 | 50 | 48 | 55 | 65 | 77 | 77 |
| Niedersachsen, Bremen | 38 | 49 | 50 | 47 | 61 | 71 | 86 | 93 |
| Schleswig-Holstein, Hamburg | 55 | 49 | 50 | 48 | 50 | 58 | 69 | 62 |
| Osten | 46 | 47 | 50 | 54 | 66 | 69 | 77 | 68 |
| Brandenburg, Berlin | 47 | 45 | 46 | 43 | 58 | 51 | 65 | 64 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 48 | 56 | 64 | 69 | 82 | 69 | 84 | 81 |
| Sachsen | 35 | 36 | 38 | 43 | 59 | 56 | 88 | 61 |
| Sachsen-Anhalt | 54 | 38 | 55 | 48 | 65 | 76 | 77 | 66 |
| Thüringen | 47 | 61 | 49 | 65 | 64 | 94 | 70 | 69 |
| Gesamt | 41 | 37 | 43 | 44 | 53 | 64 | 78 | 74 |

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

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2020/21 bisher 817 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 25. bis 28. KW 2021 lagen bisher zwischen 574 und 328 Meldungen pro KW vor, darunter 283 bis 383 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben. Für die 28. KW 2021 konnten aufgrund eines technischen Problems nicht alle Meldungen berücksichtigt werden.

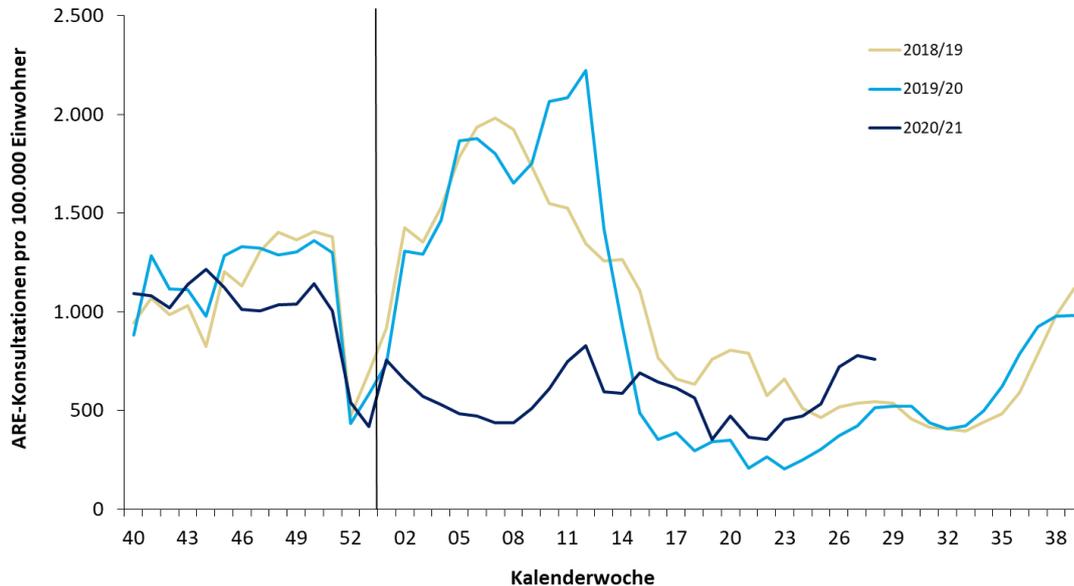


Abb. 2: ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ab der 40. KW 2020/21 im Vergleich zu den Saisons 2018/19 und 2019/20. In Jahren mit 53 KW wird für Vorsaisons (mit 52 KW) der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind von der 25. bis zur 28. KW 2021 insgesamt zunächst gestiegen, von der 27. zur 28. KW dann aber wieder gesunken (Abb. 2). Der Wert (gesamt) lag in der 28. KW bei 760 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 630.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen (25. KW 2021: rund 445.000 Arztbesuche wegen ARE).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz haben sich im Berichtszeitraum insbesondere bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) stark geändert (Abb. 3).

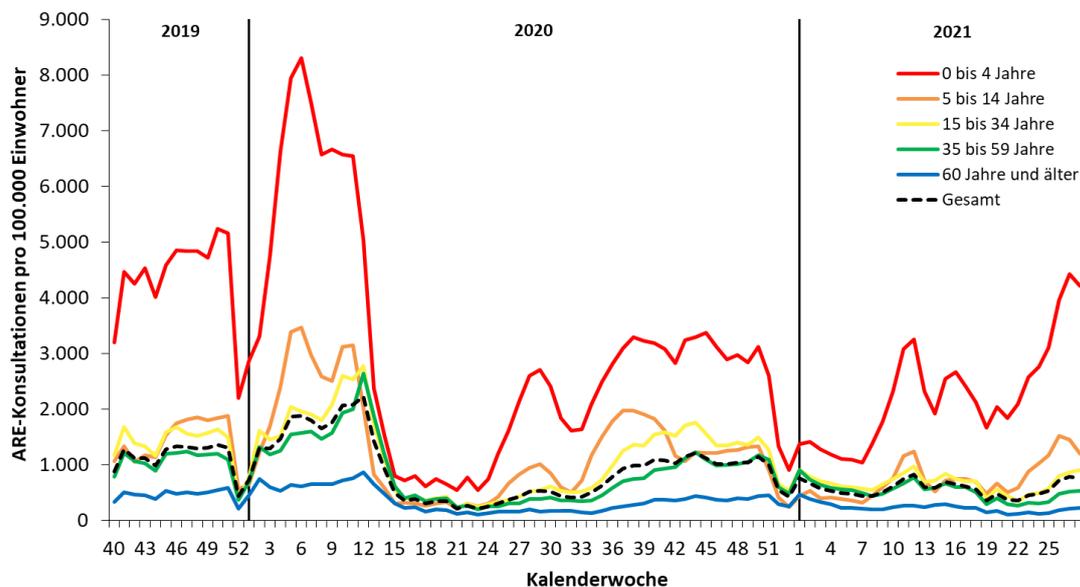


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 28. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren (NRZ) wurden von der 25. bis zur 28. KW 2021 insgesamt 552 Sentinelproben von 61 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden von der 25. bis zur 28. KW 2021 in 403 (73 %) der 552 eingesandten AGI-Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 249 (45 %) Proben mit Rhinoviren, 150 (27 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), 48 (9 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), drei (1 %) Proben mit SARS-CoV-2 und eine (0 %) Probe mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). Influenzaviren wurden im Berichtszeitraum nicht nachgewiesen (Tab. 2; Datenstand 21.7.2021). Es gab im Berichtszeitraum 49 Doppelinfektionen und eine Dreifachinfektion, dabei handelte es sich mehrheitlich um gleichzeitige Nachweise von Rhinoviren und Parainfluenzaviren.

Die niedrige ARE-Aktivität wird in dieser Saison bisher hauptsächlich durch Rhinoviren, hCoV und SARS-CoV-2 bestimmt (Abb. 4). Seit der 20. KW ist die Positivenrate für PIV (1 – 4) deutlich gestiegen. In den letzten Wochen ist die Positivenrate für hCoV dagegen stark gesunken.

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.

Wir bitten alle Sentinelpraxen, die sich in der Saison 2020/21 an der virologischen Surveillance der AGI beteiligen, die Beprobungsaktivität beizubehalten bzw. zu erhöhen und in den kommenden Wochen weiterhin Proben von Patienten mit akuten Atemwegsinfektionen einzusenden.

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2020/21 (ab 40. KW 2020). Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 und hCoV werden getrennt aufgeführt, da nicht alle Sentinelproben auf diese Erreger untersucht werden konnten.

| | 24. KW | 25. KW | 26. KW | 27. KW | 28. KW | Gesamt ab 40. KW 2020 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | 114 | 110 | 167 | 149 | 126 | 5.625 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 73 | 71 | 121 | 110 | 101 | 2.363 |
| Anteil Positive (%) | 64 | 65 | 72 | 74 | 77 | 42 |
| Influenza | | | | | | |
| A(H ₃ N ₂) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A(H ₁ N ₁)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 | 0 | 0 | 0 |
| RSV | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| Anteil Positive (%) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,8 | 0,2 |
| hMPV | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| Anteil Positive (%) | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0,1 |
| PIV (1 – 4) | 26 | 16 | 41 | 42 | 51 | 259 |
| Anteil Positive (%) | 23 | 15 | 25 | 28 | 40 | 5 |
| Rhinoviren | 32 | 41 | 83 | 67 | 58 | 1.369 |
| Anteil Positive (%) | 28 | 37 | 50 | 45 | 46 | 24 |
| hCoV** | 20 | 19 | 12 | 13 | 4 | 482 |
| Anteil Positive (%) | 18 | 17 | 7 | 9 | 3 | 9 |
| SARS-CoV-2** | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 338 |
| Anteil Positive (%) | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 |

* 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.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben bzw. hCoV / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2 bzw. hCoV

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

Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

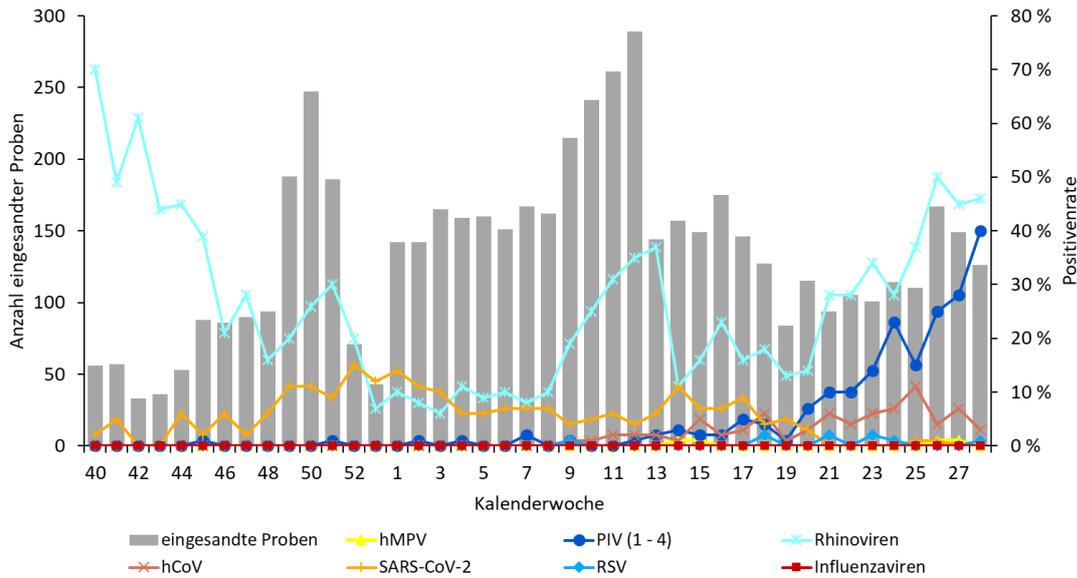


Abb. 4: Anteil identifizierter Atemwegsviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2020 bis zur 28. KW 2021. Saisonale Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher nicht nachgewiesen, die Positivenrate liegt dort bei 0 %.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 25. bis 28. MW 2021 wurden bislang 24 labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 12 (50 %) Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben (Datenstand: 20.7.2021).

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 611 labor diagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 259 (42 %) Fällen wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren. Zu den 542 typisierten Influenzavirusnachweisen wurden bisher etwas mehr Influenza B- (53 %) als Influenza A-Fälle (47 %) übermittelt.

Im Vorjahr um diese Zeit waren bis zur 28. MW bereits 188.038 labor diagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt worden (Stand: 14.7.2020). Die Zirkulation von Influenzaviren stagniert in der Saison 2020/21 auf einem extrem niedrigen Niveau.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypt/-subtyp (alle labor diagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

| | 23. MW | 24. MW | 25. MW | 26. MW | 27. MW | 28. MW | Gesamt ab 40. MW 2020 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------------|
| Influenza A(nicht subtypisiert) | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 239 |
| A(H1N1)pdm09 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| A(H3N2) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| nicht nach A / B differenziert | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 68 |
| B | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 4 | 286 |
| Gesamt | 4 | 2 | 8 | 4 | 4 | 8 | 611 |

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

Seit der 40. MW 2020 wurden insgesamt 17 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt, darunter drei mit Influenza A-Nachweis, zehn mit Influenza B-Nachweis und vier mit einem nicht nach Influenzatypt (A/B) differenzierten Nachweis. Die Mehrzahl der Todesfälle (13) war 60 Jahre oder älter und alle waren hospitalisiert.

Trotz der im Vergleich zu den Vorsaisons extrem geringen Zirkulation von saisonalen Influenzaviren können vereinzelt Todesfälle – insbesondere in Risikogruppen – auftreten. Durch Screenings / vermehrte Testungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie bei akuten respiratorischen Symptomen (v. a. im stationären Setting) werden daher auch Infektionen mit dem Influenzavirus – bei grundsätzlich geringer Zirkulation in der Gesamtbevölkerung – identifiziert und gemeldet.

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) im Zeitraum von der 25. bis zur 28. KW 2021 weiter zurückgegangen. Dabei ist die Zahl der SARI-Fälle in den Altersgruppen ab 35 Jahre gesunken, besonders stark in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre. Dagegen ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre weiter leicht angestiegen. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in allen Altersgruppen auf einem jahreszeitlich üblichen, relativ niedrigen Niveau (Abb. 5).

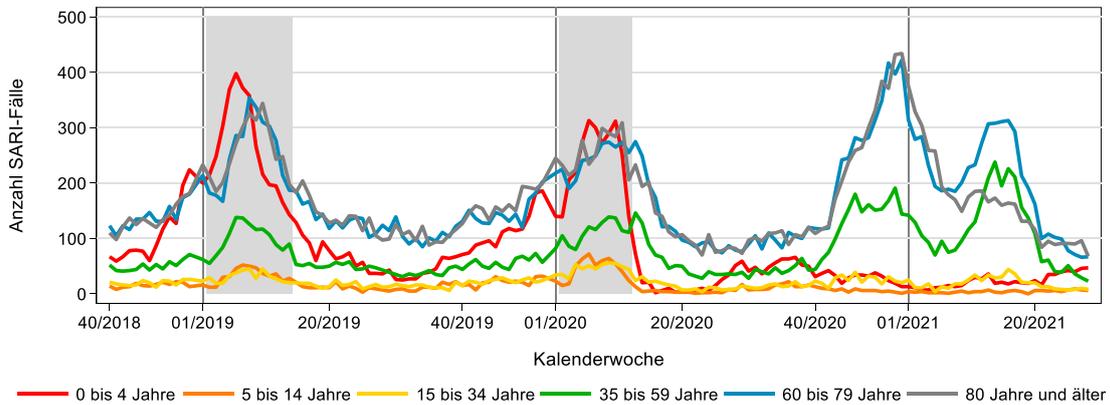


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) einschließlich noch hospitalisierter Patienten von der 40. KW 2018 bis zur 28. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In den Wochen von der 25. bis zur 28. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen insgesamt stabil geblieben. In der 28. KW 2021 ist dieser Anteil aber erstmals seit der 25. KW 2021 wieder leicht angestiegen. Es wurde in der 28. KW 2021 bei insgesamt 6 % (Vorwoche: 4 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6).

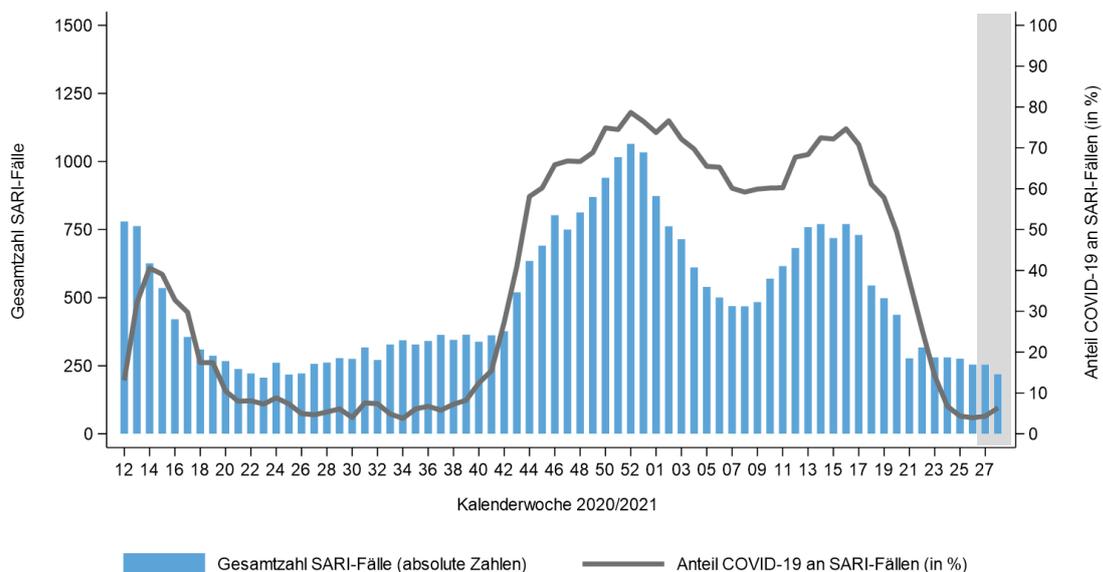


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen einschließlich noch hospitalisierter Patienten von der 12. KW 2020 bis zur 28. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Patienten unter allen intensivpflichtigen SARI-Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist im Zeitraum von der 25. bis zur 28. KW 2021 insgesamt zurückgegangen, in der 28. KW

2021 aber erstmals seitdem wieder leicht angestiegen. Der Anteil der intensivpflichtigen SARI-Patienten lag in der 28. KW 2021 bei insgesamt 9 % (Vorwoche: 7 %).

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

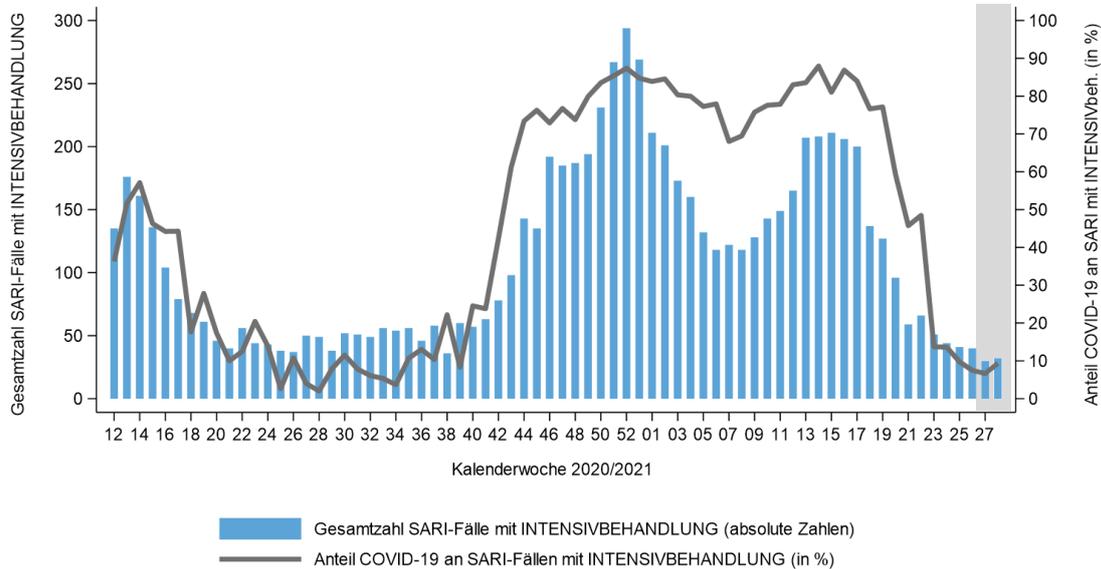


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 28. 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

Charakterisierung der Influenzaviren in Europa (ECDC)

Der aktuelle Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) zur Charakterisierung der Influenzaviren in der Saison 2020/21 (bis Juni 2021) ist am 14.7.2021 in englischer Sprache erschienen und ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Influenza-characterisation-report-june-2021.pdf>

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance der WHO

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. Auch auf der Südhalbkugel, wo um diese Jahreszeit die saisonale Influenza-Aktivität üblicherweise ansteigt, blieben die Werte sehr niedrig. Weltweit wurden am häufigsten Influenza B-Viren nachgewiesen, in den letzten Wochen scheint der Anteil der Influenza A-Viren etwas anzusteigen (Abb. 8).

Weitere Informationen sind abrufbar in den Influenza Updates der WHO unter:

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

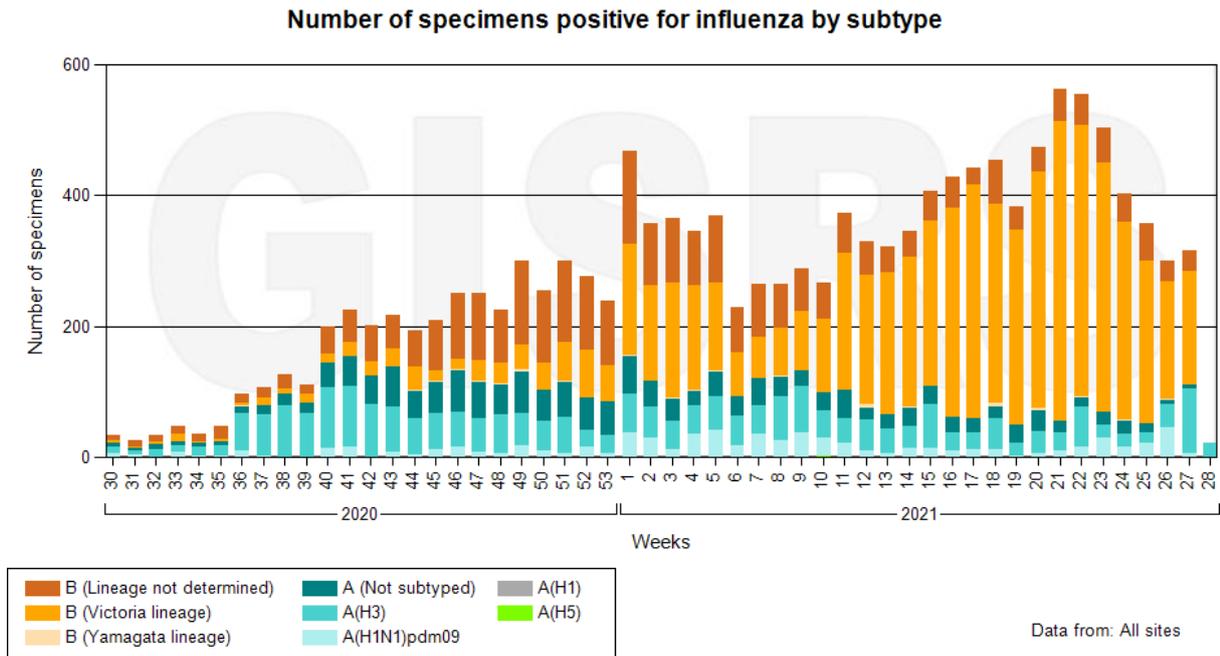


Abb. 8: Influenzavirussnachweise (weltweit) nach Typ und Subtyp, dargestellt von der 30. KW 2020 bis 28. KW 2021 (Quelle: FluNet, GISRS, <https://apps.who.int/flumart/Default?ReportNo=6>, abgerufen am 19.07.2021)

Die WHO hat ihre Webseiten überarbeitet. Ergebnisse der Influenzasurveillance stehen in diversen Grafiken, Karten und Tabellen für verschiedene Regionen zur Verfügung und sind abrufbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-surveillance-outputs>.

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, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: Influenza-Monatsbericht KW 25-28/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/8691