



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 48 (29.11. bis 5.12.2021)

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 48. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2021 in insgesamt 95 (61 %) der 157 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (15 %) Proben mit Rhinoviren, jeweils 23 (15 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) bzw. humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, 229E bzw. HKU1, 22 (14 %) mit SARS-CoV-2, zehn (6 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 48. KW wurden in einer Probe (1 %) Influenza B-Viren detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 48. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Hierbei ist die Zahl der SARI-Fälle in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre stark zurückgegangen, liegt jedoch noch immer auf einem erhöhten Niveau über den Werten der Vorsaisons. Dabei wurde bei 49 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren eine RSV-Diagnose vergeben. Die Zahl der 35- bis 59-jährigen SARI-Fälle ist dagegen erneut gestiegen und liegt weiterhin auf einem sehr hohen Niveau. In der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre erhielten 78 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose.

Für die 48. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 35 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 7.12.2021).

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 RSV-Aktivität in Deutschland stieg in der 35. KW 2021 über die vom RKI definierten Schwellenwerte. Die RSV-Aktivität ist weiterhin erhöht, die Werte sind aber seit der 44. KW 2021 wieder deutlich zurückgegangen.

Wie in den Vorjahren verursachen Rhinoviren zurzeit zusätzlich viele Atemwegsinfektionen. Auch hCoV werden seit der 46. KW im ähnlichen Maße nachgewiesen. 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 hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren.

Im Rahmen der europäischen Influenzasurveillance wurde über keine oder nur eine geringe Influenza-Aktivität berichtet. Der Anteil positiver Proben mit Influenzavirusnachweis lag in der 47. KW bei 2 %. Der Grenzwert des Beginns der Grippesaison liegt gemäß Informationen 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 48. KW (29.11. – 5.12.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (4,8 %; Vorwoche: 4,9 %). Sie liegt aktuell etwas unter dem Niveau der Saisons vor der Pandemie in der 48. KW, aber noch deutlich über den Werten der Saison 2020/21 (Abb. 1). Die ARE-Rate ist in den letzten beiden Wochen bei den Erwachsenen (ab 14 Jahren) gesunken und liegt unter dem Niveau der letzten vorpandemischen Saison 2019/20. Die Gesamt-ARE-Rate von 4,8 % entspricht einer Gesamtzahl von ca. 4 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der 48. KW, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

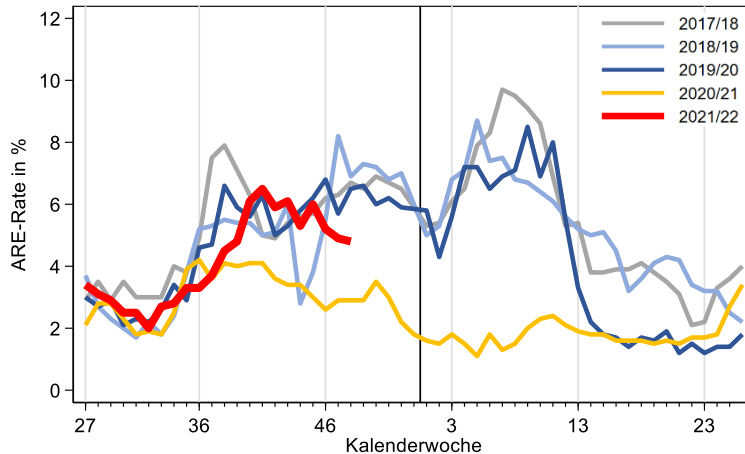


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 48. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Erläuterung zur aktuellen Umstellung der Praxisindexberechnung:

Der Praxisindex wird als relativer Wert berechnet, wobei sich alle Werte im Verlauf des Jahres auf den Kalibrierungs- bzw. Referenzzeitraum von der 40. bis zur 48. KW beziehen (Herbstplateau der ARE-Aktivität = Hintergrund-Aktivität). Wenn mehr Arztbesuche wegen ARE in den Sentinelpraxen registriert werden, zum Beispiel mit Beginn einer Grippewelle nach dem Jahreswechsel, ergibt sich diese Erhöhung der ARE-Aktivität relativ zur Kalibrierungsperiode. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigte sich jedoch bei der ARE-Konsultationsinzidenz der aktuellen Saison bereits seit der 40. KW 2021 eine deutlich höhere absolute ARE-Aktivität in der aktuellen Kalibrierungsperiode. Die normalerweise erfolgende Aktualisierung der Kalibrierungs- oder Referenzperiode des aktuellen Jahres führt daher zu einer Unterschätzung. Deshalb wurden retrospektiv seit der 40. KW 2021 und prospektiv für die gesamte Saison 2021/22 die Werte der Kalibrierungsperiode der 40. bis 48. KW 2020 aus der Vorsaison verwendet. Weitere Ausführungen zur Berechnung siehe auch unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf> (S. 20) und unter den häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html (FAQ "Wie wird die Grippe-Aktivität in Deutschland erfasst?" unter "Praxisindex" und "AGI-Karte").

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind unverändert und zeigen weiterhin die Zahl der Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner pro Woche.

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 624 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 48. KW 2021 lagen bisher 447 Meldungen vor, darunter 280 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

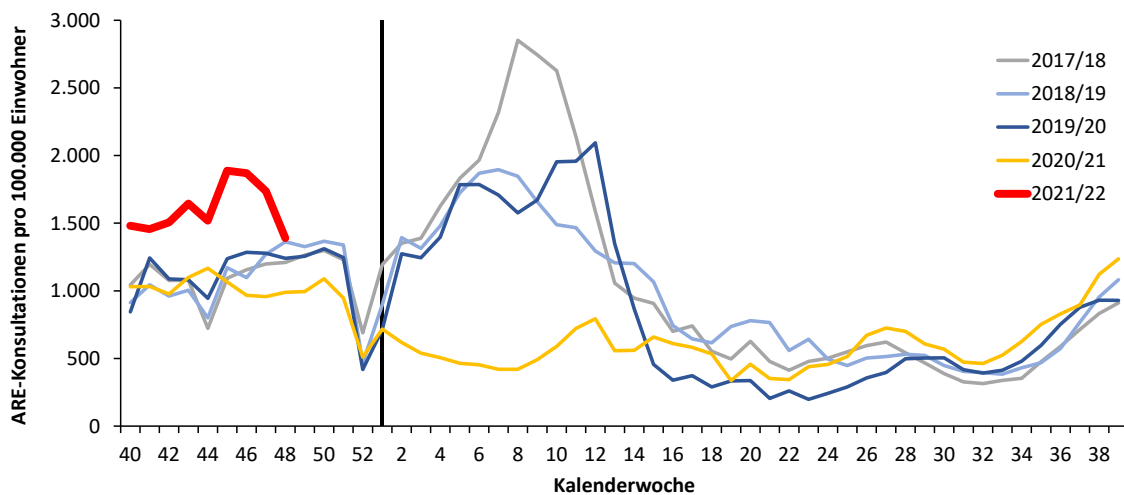
Die Werte des Praxisindex sind in der 48. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in fast allen AGI-Regionen mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt gesunken. Nach der Umstellung der Referenzperiode lagen die Werte insgesamt im Bereich moderat erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 41. bis zur 48. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW
Süden	175	203	203	198	224	200	181	142
Baden-Württemberg	152	172	169	170	199	185	173	150
Bayern	198	235	238	226	250	215	188	135
Mitte (West)	152	165	172	162	177	203	183	141
Hessen	149	170	191	176	187	208	182	123
Nordrhein-Westfalen	149	150	151	154	170	192	162	161
Rheinland-Pfalz, Saarland	158	176	172	156	176	208	206	139
Norden (West)	154	164	182	164	175	175	160	134
Niedersachsen, Bremen	168	163	179	149	166	183	171	159
Schleswig-Holstein, Hamburg	141	165	186	179	185	167	150	109
Osten	168	169	165	171	192	197	197	168
Brandenburg, Berlin	137	125	153	163	198	186	167	130
Mecklenburg-Vorpommern	214	205	207	175	177	191	197	159
Sachsen	137	153	149	147	182	203	211	141
Sachsen-Anhalt	161	158	149	215	205	228	221	228
Thüringen	193	203	166	155	196	175	186	184
Gesamt	162	175	179	171	193	195	180	146

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 48. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Er liegt aufgrund des starken Rückgangs in den letzten zwei Wochen nun wieder im Bereich der Werte der Vorsaisons vor der Pandemie (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 48. KW 2021 bei knapp 1.400 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,1 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 48. KW 2021. 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>.

Der Rückgang der ARE-Konsultationen wurde in der 48. KW 2021 in allen Altersgruppen beobachtet (Abb. 3). In den Altersgruppen der 15 bis 59-Jährigen liegen die Werte noch über dem Niveau der meisten Vorsaisons um diese Jahreszeit.

* 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

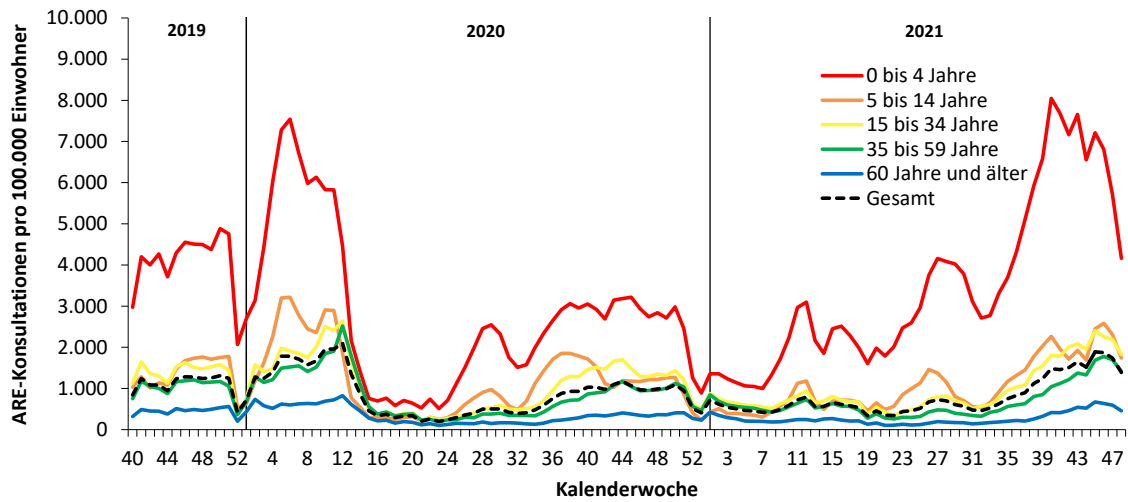


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 48. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2021 insgesamt 157 Sentinelproben von 49 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 95 (61 %) der 157 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (15 %) Proben mit Rhinoviren, jeweils 23 (15 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) bzw. humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, 229E bzw. HKU1, 22 (14 %) mit SARS-CoV-2, zehn (6 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). In der 48. KW wurden in einer Probe (1 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 4]) Influenza B-Viren detektiert (Tab. 2; Stand: 7.12.2021).

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).

		44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*		193	273	219	235	157	1.930
Probenanzahl mit Virusnachweis		130	174	137	148	95	1.249
		67	64	63	63	61	65
Influenza	A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
	A(H ₃ N ₂)	0	1	1	1	0	5
	A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0
	B(Yamagata)	0	0	0	0	1	1
	B(Victoria)	0	0	0	0	0	0
	Anteil Positive (%)	0	0,4	0,5	0,4	1	0,4
RSV		64	76	51	49	23	531
	Anteil Positive (%)	33	28	23	21	15	28
hMPV		2	2	5	5	2	25
	Anteil Positive (%)	1	1	2	2	1	1
PIV (1 – 4)		8	11	12	10	10	111
	Anteil Positive (%)	4	4	5	4	6	6
Rhinoviren		34	54	37	44	24	408
	Anteil Positive (%)	18	20	17	19	15	21
hCoV		23	35	37	42	23	242
	Anteil Positive (%)	12	13	17	18	15	13
SARS-CoV-2		10	15	14	16	22	97
	Anteil Positive (%)	5	5	6	7	14	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 acht Doppel- und eine Dreifachinfektionen. 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 ARE-Aktivität ist gemäß den virologischen Ergebnissen der aktuellen Berichtswoche auf die Ko-Zirkulation von Rhinoviren, RSV, hCoV und SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen (Abb. 4).

Die RSV-Positivenrate lag in der 48. KW in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen bei 23 % und bei den 2- bis 4-Jährigen bei 24 % (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 ab 60 Jahre mit 35 % am höchsten, gefolgt von den 5- bis 14-Jährigen (26 %). Seit der 40. KW 2021 stieg die SARS-CoV-2-Positivenrate insgesamt kontinuierlich an und lag in der aktuellen Berichtswoche bei 14 % (Vorwoche: 7 %).

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.

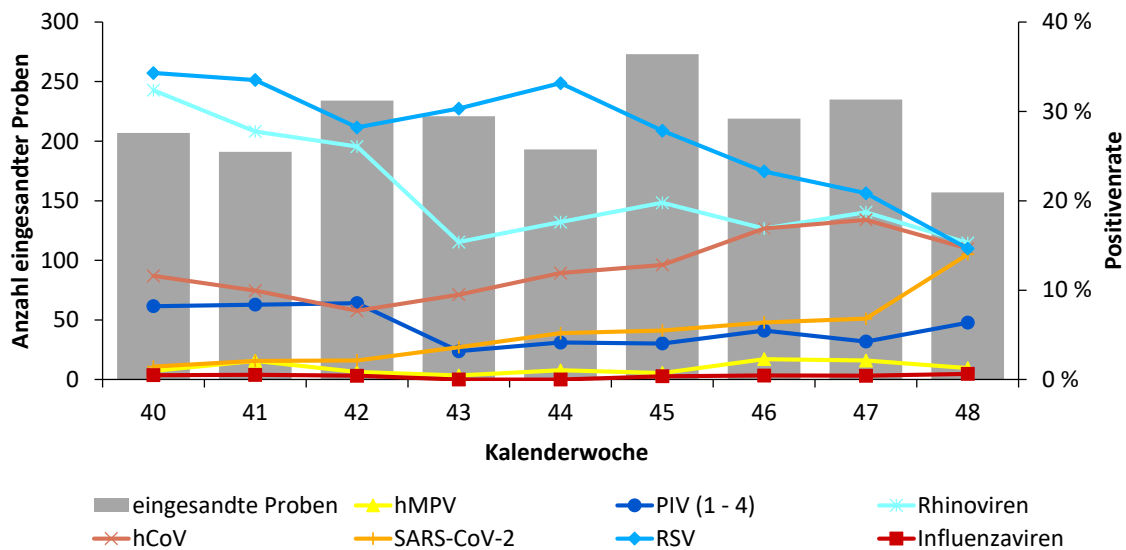


Abb. 4: Anteil positiver Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 48. KW 2021.

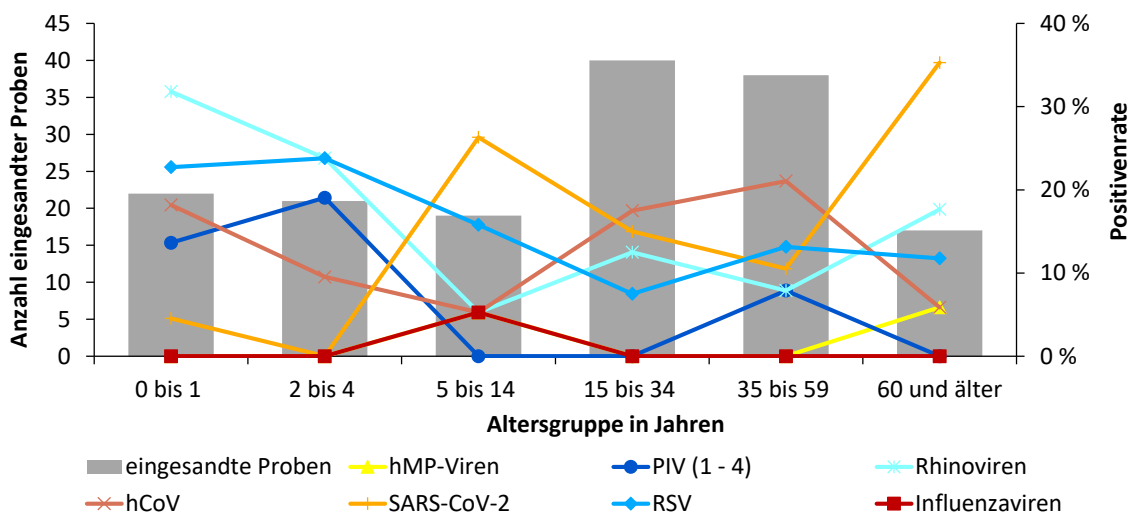


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 48. KW 2021.

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 48. MW 2021 wurden bislang 35 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei neun Fällen (26 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 7.12.2021).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 286 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 82 Fällen (29 %) 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)

	43. MW	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	20	18	19	16	20	22	162
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	1	0	2
A(H3N2)	2	1	1	0	2	1	9
nicht nach A / B differenziert	2	3	2	2	0	3	17
B	7	15	18	18	10	9	96
Gesamt	32	37	40	36	33	35	286

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 48. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in der jüngsten und in der ältesten Altersgruppe (0 bis 4 Jahre, 80 Jahre und älter) deutlich zurückgegangen, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre jedoch weiter gestiegen (Abb. 6). Seit der 43. KW sinkt die Zahl der 0- bis 4-jährigen SARI-Fälle und liegt in der 48. KW noch leicht über den Werten der Vorsaisons auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7). Dabei wurde bei 49 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe eine RSV-Diagnose vergeben (Vorwoche: 53 %).

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 sehr hoch. Seit einigen Wochen werden aus diesen Altersgruppen ähnlich viele Fälle wegen einer SARI hospitalisiert wie im Vorjahr und damit deutlich mehr als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie.

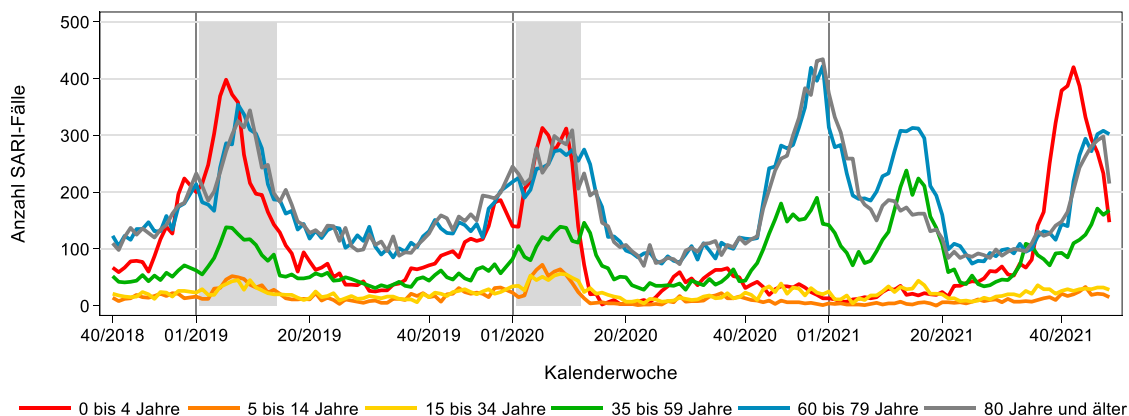


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 48. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

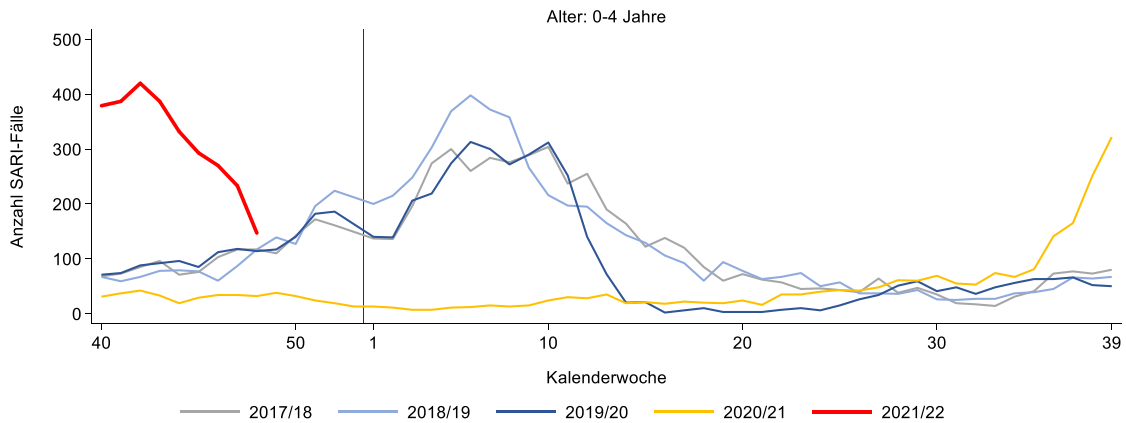


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) im Alter von 0 bis 4 Jahren, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW bis zur 39. KW in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte 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. In der 48. KW 2021 wurden bei insgesamt 59 % (Vorwoche: 55 %) 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 78 % bzw. 75 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

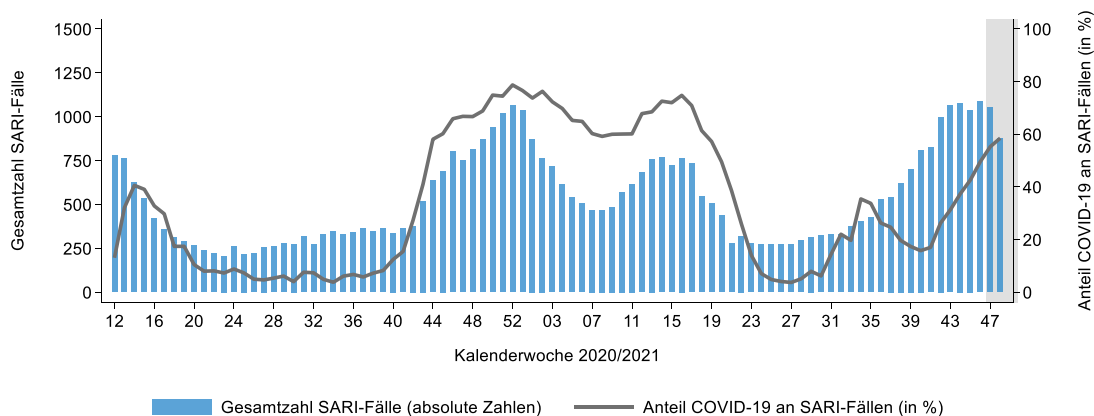


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 48. 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 48. KW 2021 weiterhin sehr hoch und lag bei insgesamt 81 % (Vorwoche: 77 %).

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>.

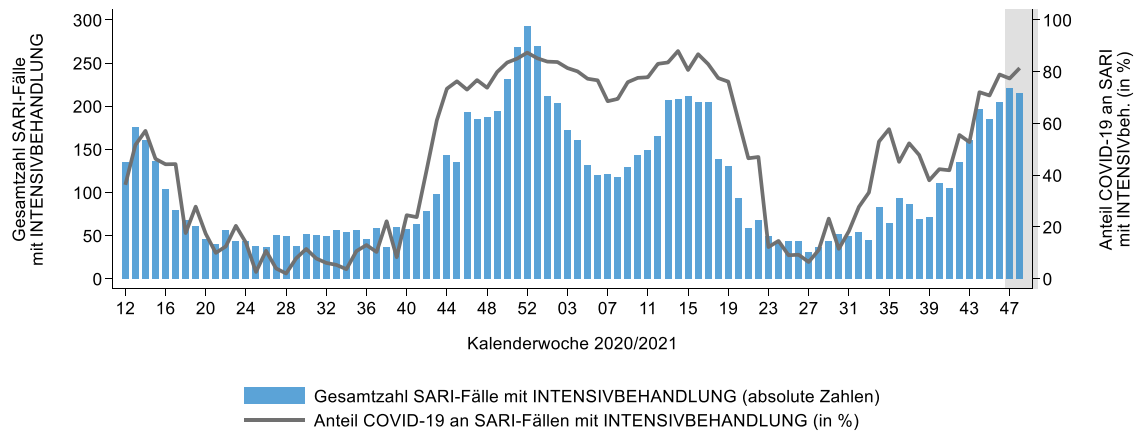


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 48. 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 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 35 Ländern, die für die 47. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 28 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes und sieben Länder (Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Estland, Kirgistan, die Russische Föderation, die Slowakei und Kosovo) über eine niedrige Influenza-Aktivität.

Für die 47. KW 2021 wurden in 26 (2 %) von 1.471 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 24 (92 %) Proben mit Influenza A-Viren und zwei (8 %) Proben mit Influenza B-Viren. Es wurden 14 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren alle Influenza A(H3N2)-Viren. In der Saison 2021/22 wurden insgesamt 139 (1 %) von 10.461 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden mehr Influenza A-Virusnachweise (96 %) als Influenza B-Virusnachweise (4 %) detektiert. Unter den 99 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 98 (99 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und einer (1 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

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

Das ECDC hat am 7.12.2021 den zweiten Bericht zur Charakterisierung der aktuell zirkulierenden Influenzaviren der Saison 2021/22 veröffentlicht. Der Bericht ist abrufbar unter:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterisation-summary-europe-november-2021>.

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 48/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9340