



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 6 (7.2. bis 13.2.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 6. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 6. KW bundesweit insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen in der 6. KW noch im Bereich der Jahre vor der COVID-19-Pandemie im Zeitraum der jährlichen Grippewellen und weiterhin deutlich höher als letztes Jahr um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2022 in insgesamt 80 (61 %) der 131 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 38 (29 %) Proben mit SARS-CoV-2, 20 (15 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 17 (13 %) mit Rhinoviren, 13 (10 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, 229E oder NL63, jeweils zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) bzw. Influenza A(H3N2)-Viren und eine (1 %) Probe mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 2. KW 2022 insgesamt weitestgehend stabil geblieben.

Für die 6. Meldewoche (MW) 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 254 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 15.2.2022).

Nachdem die Influenza-Aktivität in Deutschland in der 4. und 5. KW zunächst etwas gestiegen ist, ist sie in der 6. KW gesunken. Die Grippewelle (nach Definition der AGI) auf Bevölkerungsebene hat bisher nicht begonnen. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich weiterhin durch die Omikron-Welle mitbestimmt.

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-Saison begann nach Definition des RKI in der 35. KW 2021 und endete in der 50. KW 2021. Influenzaviren wurden seit der 50. KW 2021 regelmäßig detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren. Die Influenza-Aktivität befindet sich auf einem niedrigen Niveau. Die Arztbesuche mit akuten Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 haben seit dem Jahreswechsel deutlich zugenommen. Im Vergleich zur 5. KW ist die Zahl der ARE-Arztbesuche in der 6. KW 2022 gesunken. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich weiterhin durch die Omikron-Welle mitbestimmt.

In Europa gibt es derzeit erste Hinweise auf eine steigende Influenza-Aktivität. Eine hohe Krankheitslast durch COVID-19 bestimmt aber weiterhin das Infektionsgeschehen. Das Einhalten der AHA+L-Regeln reduziert das Übertragungsrisiko für COVID-19, Influenza und weitere respiratorisch übertragbare akute Infektionen.

Sentinel-Ergebnisse aus der syndromischen und virologischen Surveillance zu COVID-19 werden 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 ARE-Rate ist in der 6. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben (4,4 %; Vorwoche: 4,5 %). Während die ARE-Rate bei den 0- bis 4-jährigen Kindern deutlich gestiegen ist, ist sie bei allen anderen Altersgruppen gesunken oder stabil geblieben. Die ARE-Rate lag in der 6. KW deutlich über dem Vorjahreswert, aber unter den Jahren vor der Pandemie (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 4,4 % einer Gesamtzahl von knapp 3,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

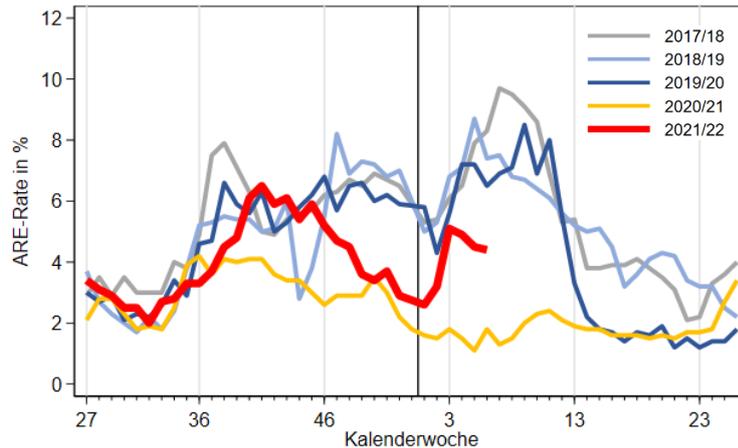


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 6. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex (gesamt) sind in der 6. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lagen insgesamt im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1). Während in der AGI-Großregion Norden (West) der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität lag, lag dieser im Süden im Bereich deutlich erhöhter Aktivität und in Mitte (West) sowie im Osten im stark erhöhten Bereich.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 51. KW 2021 bis zur 6. KW 2022.

AGI-(Groß-)Region	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW
Süden	91	76	111	108	135	174	210	180
Baden-Württemberg	85	86	106	110	130	181	203	177
Bayern	97	67	116	106	139	168	216	182
Mitte (West)	100	93	121	128	181	197	207	190
Hessen	88	92	83	117	199	200	214	195
Nordrhein-Westfalen	101	111	142	132	181	206	224	208
Rheinland-Pfalz, Saarland	111	77	139	135	163	184	184	167
Norden (West)	99	124	152	123	137	147	130	121
Niedersachsen, Bremen	102	137	107	100	126	150	148	140
Schleswig-Holstein, Hamburg	97	111	197	147	148	144	112	102
Osten	102	95	113	103	131	152	197	191
Brandenburg, Berlin	72	75	132	130	184	179	203	204
Mecklenburg-Vorpommern	130	116	124	108	130	181	201	229
Sachsen	99	98	87	66	80	112	138	161
Sachsen-Anhalt	117	102	127	108	138	149	272	209
Thüringen	92	83	97	104	122	140	171	153
Gesamt	97	95	122	115	149	172	193	178

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

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen seit dem Jahreswechsel 2021/22 im Bereich der Jahre vor der Pandemie (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag in der 6. KW 2022 bei ca. 1.700 (Vorwoche: 1.900) Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

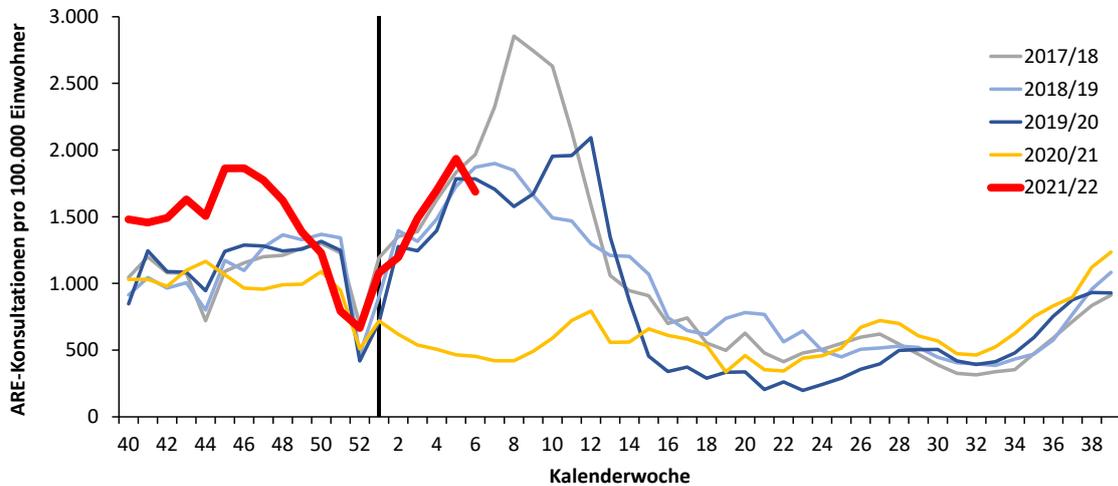


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 6. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 6. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Der stärkste Rückgang im Vergleich zur Vorwoche wurde bei den 5- bis 14-jährigen mit 19 % verzeichnet, gefolgt von der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen. Bei den Erwachsenen war der stärkste Rückgang bei den ab 60-jährigen mit 13 % festzustellen. Die Werte liegen in der 6. KW 2022 in vier der fünf Altersgruppen im Bereich der Jahre vor der COVID-19-Pandemie während der jährlichen Grippewellen, bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) liegen die Werte aktuell noch darunter.

Die Diagramme der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

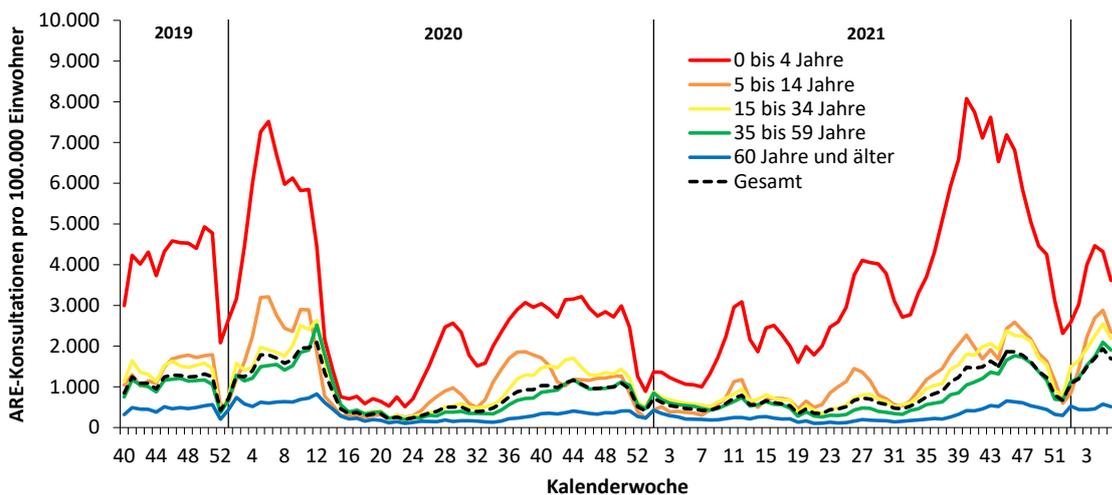


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 6. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 647 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 6. KW 2022 lagen 437 Meldungen vor, darunter 265 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2022 insgesamt 131 Sentinelproben von 42 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2022 in insgesamt 80 (61 %) der 131 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 38 (29 %) Proben mit SARS-CoV-2, 20 (15 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 17 (13 %) mit Rhinoviren, 13 (10 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, 229E oder NL63, zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und eine (1 %) Probe mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). In der 6. KW wurden in zwei (2 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 6]) Proben Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Stand: 15.2.2022).

In der 6. KW 2022 gab es insgesamt 13 Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich am häufigsten um Kombinationen von hMPV mit hCoV oder um hCoV mit Rhinoviren. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen häufig.

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).

	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	144	133	174	157	131	3.395
Probenanzahl mit Virusnachweis	67	73	121	100	80	2.067
Anteil Positive (%)	47	55	70	64	61	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
A(H3N2)	3	2	6	8	2	40
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	2	2	3	5	2	1
RSV	2	3	4	6	1	626
Anteil Positive (%)	1	2	2	4	1	18
hMPV	13	12	24	21	20	146
Anteil Positive (%)	9	9	14	13	15	4
PIV (1 – 4)	2	3	6	1	2	158
Anteil Positive (%)	1	2	3	1	2	5
Rhinoviren	22	14	28	23	17	598
Anteil Positive (%)	15	11	16	15	13	18
hCoV	12	17	24	14	13	445
Anteil Positive (%)	8	13	14	9	10	13
SARS-CoV-2	17	25	41	36	38	303
Anteil Positive (%)	12	19	24	23	29	9

* 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.

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Die RSV-Saison begann mit der 35. KW 2021 und endete in der 50. KW 2021. In der 6. KW 2022 ist die RSV-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Abb. 4).

Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher am häufigsten in der 1. und 5. KW 2022 mit einer Positivenrate von jeweils 5 % detektiert. In der 6. KW lag die Influenza-Positivenrate bei 2 %. Die hMPV-Positivenrate zeigt seit der 51. KW einen steigenden Trend, der sich auch in der 6. KW fortsetzt. Aktuell ist die ARE-Aktivität gemäß den virologischen Ergebnissen weiterhin auf die vermehrte Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen, aber auch hMPV und Rhinoviren werden relativ häufig nachgewiesen (6. KW: 15 % bzw. 13 %).

Die SARS-CoV-2-Positivenrate zeigt seit der 49. KW 2021 einen steigenden Trend bis zur 6. KW 2022 mit 29 %. Wenn die SARS-CoV-2-Positivenrate getrennt nach Kindern bis 14 Jahre und Personen ab 15 Jahre betrachtet wird, zeigt sich in der aktuellen Berichtswoche ein deutlicher Anstieg der Positivenrate bei den Älteren. In der Altersgruppe der Kinder ist ein Rückgang zu verzeichnen (Abb. 5).

HMPV wurden in der 6. KW am häufigsten bei den 2- bis 4-Jährigen verzeichnet, Rhinoviren am häufigsten bei den 0- bis 4-Jährigen (Abb. 6). Die SARS-CoV-2-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-Jährigen bei ca. 8 %. Deutlich höher lagen die Positivenraten bei den ab 15-Jährigen (zwischen 44 % und 50 %). Bisher wurden seit der 48. KW 2021 217 SARS-CoV-2-positive Sentinelproben mittels Omikron-spezifischer PCR untersucht. Die ersten Omikron-Nachweise im Sentinel gab es in der 50. KW 2021. Seitdem ist der Anteil Omikron-positiver Proben gestiegen: 50. KW 2021 8 %, 51. KW 33 %, 52. KW 40 %, 1. KW 2022: 83 %, 2. KW 87 %, 3. KW 96 %, 4. KW 96 %, 5. KW 97 %, 6. KW 100 % (Stand 15.2.2022).

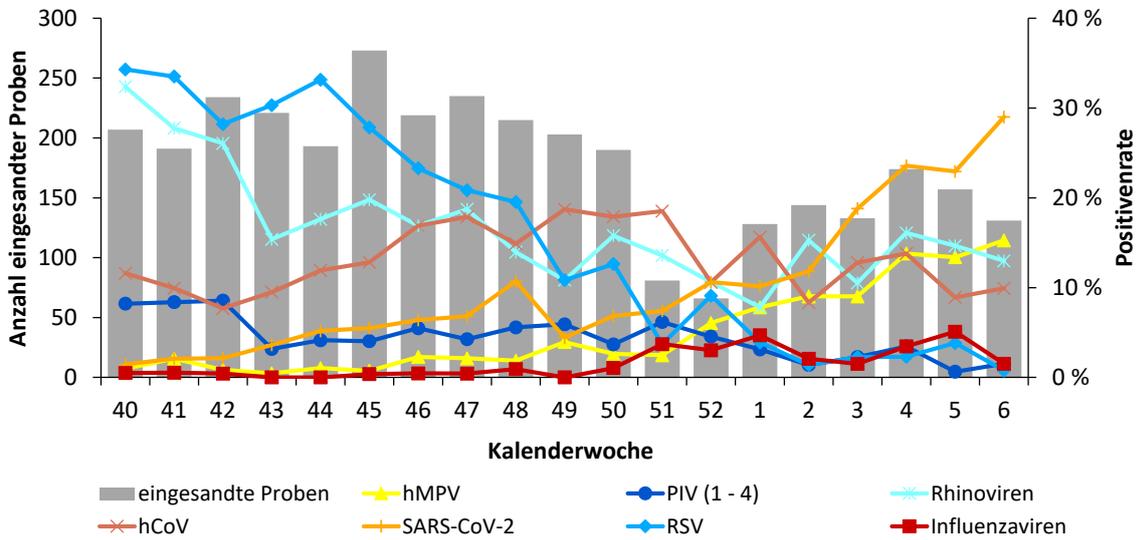


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 6. KW 2022.

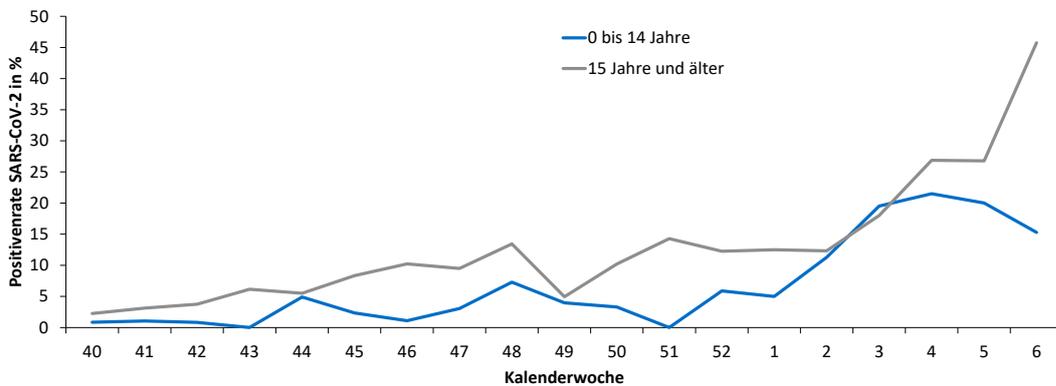


Abb. 5: Anteil der Nachweise mit SARS-CoV-2 an allen an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben von der 40. KW 2021 bis zur 6. KW 2022 in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre und 15 Jahre und älter.

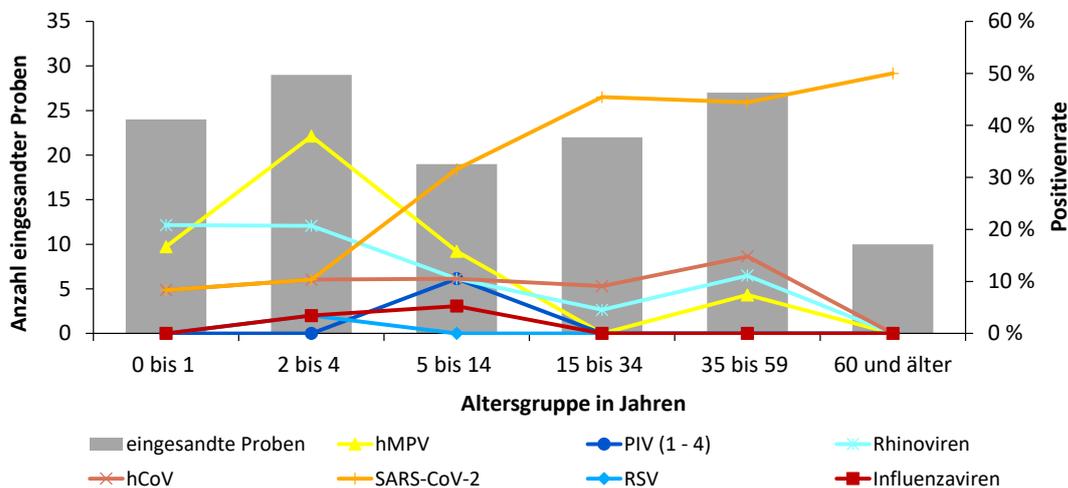


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 6. KW 2022.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden 51 Influenza A(H3N2)-Viren, ein A(H1N1)pdm09-Virus und ein Influenza B-Virus der Victoria-Linie mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert (aus dem Sentinel und Einsendungen von Laboren). Alle 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. Das A(H1N1)pdm09-Virus reagierte mit Antiserum gegen den A(H1N1)pdm09-Impfstamm (A/Victoria/2570/2019).

Aus Proben des Sentinels wurden sechs A(H3N2) Influenzaviren der Saison 2021/22 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere acht A(H3N2) Influenzaviren aus anderen Einsendungen. Alle 14 A(H3N2) Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2 (Referenzvirus A/Bangladesh/4005/2020).

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 6. MW 2022 wurden bislang 254 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 30 Fällen (12 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 15.2.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 2.116 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr (Stand 15.2.2021: 414) übermittelt. Bei 460 Fällen (23 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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)

	1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	149	204	225	235	273	211	1.711
A(H1N1)pdm09	0	0	3	2	1	1	11
A(H3N2)	8	13	8	17	6	7	96
nicht nach A / B differenziert	8	1	8	11	17	30	105
B	8	9	4	14	17	5	193
Gesamt	173	227	248	279	314	254	2.116

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

Es wurden bisher sieben Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter jeweils zwei Ausbrüche in Krankenhäusern, Kindergärten bzw. Horten oder Schulen sowie ein Ausbruch in einer Kaserne. Alle Ausbrüche wurden bisher durch Influenza A-Viren verursacht.

Bislang wurden zwei Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer gleichzeitigen SARS-CoV-2-Infektion vorlag.

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle bundesweit und für die zwölf AGI-Regionen ist täglich aktualisiert abrufbar auf den AGI-Internetseiten (jeweils unterstes Diagramm) unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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) insgesamt seit der 2. KW 2022 stabil geblieben. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre in der 6. KW 2022 leicht zurückge-

* 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).

gangen, in den anderen Altersgruppen sind die Fallzahlen dagegen seit einigen Wochen weitestgehend stabil (Abb. 7).

Nach dem Rückgang der SARI-Fallzahlen vor dem Jahreswechsel liegen die Werte insgesamt seit der 52. KW 2021 unter dem Niveau der Vorsaisons. Die Zahl der SARI-Fälle ist in der 6. KW 2022 in allen Altersgruppen niedrig. Dabei liegen die Fallzahlen in den Altersgruppen unter 35 Jahre aktuell deutlich über den Werten der Vorsaison, in den Altersgruppen ab 60 Jahre jedoch unter den Werten der Vorsaison.

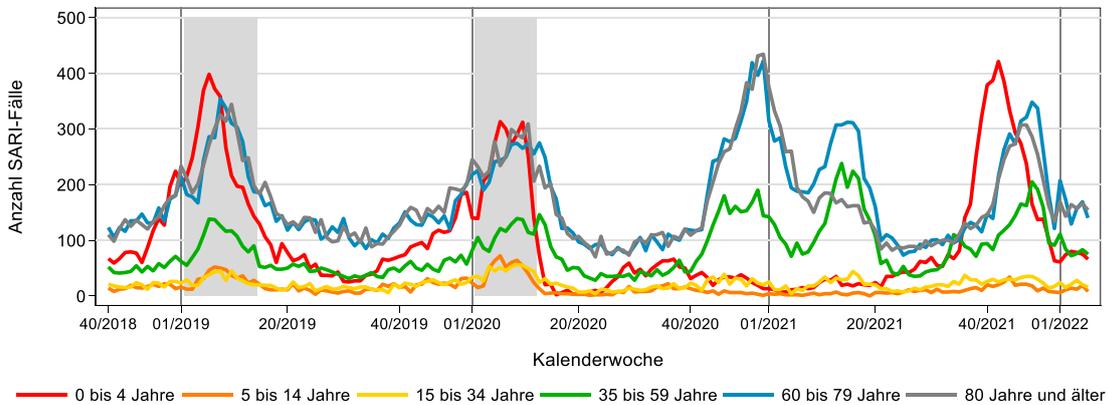


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 6. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 6. KW 2022 leicht gestiegen. So wurden in der 6. KW bei insgesamt 51 % (Vorwoche: 47 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 8). In den Altersgruppen ab 15 Jahre wurde in der 6. KW 2022 bei mindestens der Hälfte der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert. Der Anteil der COVID-19-Erkrankungen ist jedoch in den letzten Wochen auch bei SARI-Patientinnen und Patienten unter 15 Jahre gestiegen und liegt aktuell bei etwa 20 %.

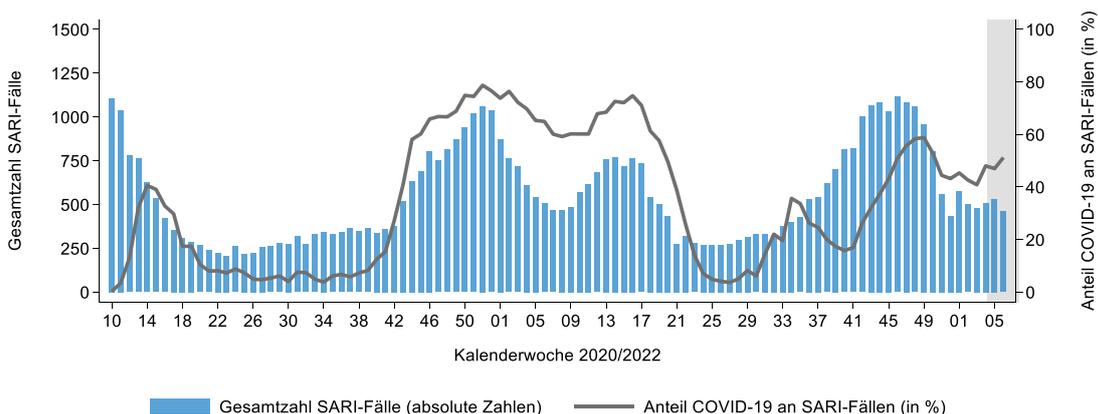


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 6. KW 2022, Daten aus 71 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 ist in der 6. KW 2022 gestiegen und lag bei insgesamt 65 % (Vorwoche: 50 %).

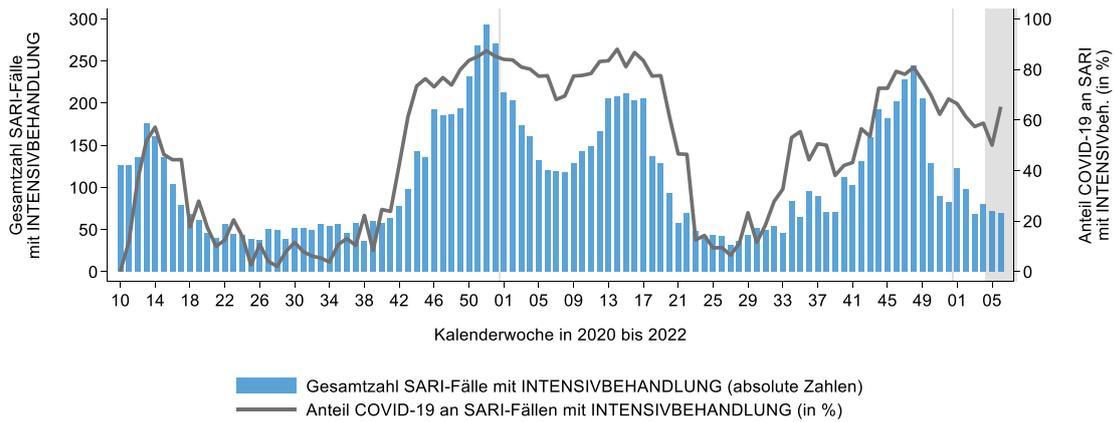


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 6. KW 2022, Daten aus 71 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 insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Für die WHO Region Europa wurde der regionale Schwellenwert für den Beginn der Grippesaison mit erhöhter Influenza-Aktivität (Positivenrate von 10 %) in der 49. KW 2021 überschritten, ist danach aber wieder zurückgegangen. In der 5. KW 2022 lag die Influenza-Positivenrate bei 8 %, in der 4. KW bei 5 %. Sieben Länder meldeten in der 5. KW eine saisonale Influenzaviruszirkulation mit Positivenraten über 10 %.

Von 37 Ländern, die für die 5. KW 2022 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 23 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, elf Länder über eine niedrige, zwei über eine mittlere und ein Land über eine hohe Influenza-Aktivität.

Für die 5. KW 2022 wurden in 87 (8 %) von 1.157 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 86 (99 %) Proben mit Influenza A-Viren und eine (1 %) mit Influenza B-Viren. Es wurden 63 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 89 % Influenza A(H3N2)-Viren und 11 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In der Saison 2021/22 wurden bislang insgesamt 2.150 (7 %) von 30.627 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden 99 % Influenza A-Virusnachweise und 1 % Influenza B-Virusnachweise detektiert. Unter den 1.495 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 1.399 (94 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und 96 (6 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Von den 29 Influenza B-Virusnachweisen wurden fünf charakterisiert, alle gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus elf Ländern 2.762 SARI-Fälle für die 5. KW 2022 übermittelt. Es wurden 491 (18 %) Proben auf Influenzaviren getestet, davon waren neun (2 %) positiv für Influenzaviren, ausschließlich Influenza A (100 %). In der 5. KW 2022 lag die Positivenrate für SARS-CoV-2 bei den SARI-Fällen bei 43 %. Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter:

<https://flunewseurope.org/>.

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 6/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9697