



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 13 (28.3. bis 3.4.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 13. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 13. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen in der 13. KW jetzt etwas über den Werten der vorpandemischen Saisons.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2022 in insgesamt 75 (61 %) der 123 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (20 %) Proben mit SARS-CoV-2, 21 (17 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 16 (13 %) mit Rhinoviren, jeweils acht (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) bzw. mit Influenzaviren und fünf (4 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). In keiner Probe wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) nachgewiesen.

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.

Für die 13. Meldewoche (MW) 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 642 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 5.4.2022).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist im Vergleich zur Vorwoche auf niedrigem Niveau stabil geblieben. Eine 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, im stationären Bereich ist COVID-19 weiterhin die häufigste Erkrankung unter allen schweren Atemwegsinfektionen.

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. Influenzaviren wurden seit der 50. KW 2021 zwar regelmäßig detektiert, die Influenza-Aktivität befindet sich jedoch noch auf einem niedrigen Niveau. Die Influenzameldefälle gemäß IfSG zeigen seit vier Wochen einen steigenden Trend, die von wechselndem Testverhalten unabhängigeren Sentinelergebnisse sind im Vergleich zur Vorwoche jedoch stabil geblieben. Die ARE-Konsultationsinzidenz hat in der aktuellen Saison 2021/22 ihren bisherigen Höhepunkt in der 11. KW mit ca. 1,8 Millionen Arztbesuchen erreicht. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich weiterhin durch die Omikron-Welle mitbestimmt, im stationären Bereich ist COVID-19 weiterhin die häufigste Erkrankung unter allen schweren Atemwegsinfektionen.

Auf europäischer Ebene ist die Influenza-Aktivität stabil geblieben. Die Influenza-Positivenrate für Europa lag in der 12. KW, 11. KW und 10. KW bei durchschnittlich bei 26 %. Der hohe Infektionsdruck durch COVID-19 bestimmt weiterhin das Infektionsgeschehen der akuten Atemwegserkrankungen.

Das Einhalten der AHA+L-Regeln reduziert das Übertragungsrisiko für COVID-19, Influenza und weitere ARE. Dazu gehört auch eine Minimierung von Kontakten ab Symptombeginn bei Schnupfen, Husten oder Halsschmerzen unabhängig vom Ergebnis eines Labortests.

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 13. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (5,1 %; Vorwoche: 5,7 %). Mit Ausnahme der 15- bis 34-Jährigen sind die ARE-Raten in allen Altersgruppen gesunken. Die ARE-Rate lag in der 13. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 5,1 % einer Gesamtzahl von ca. vier Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

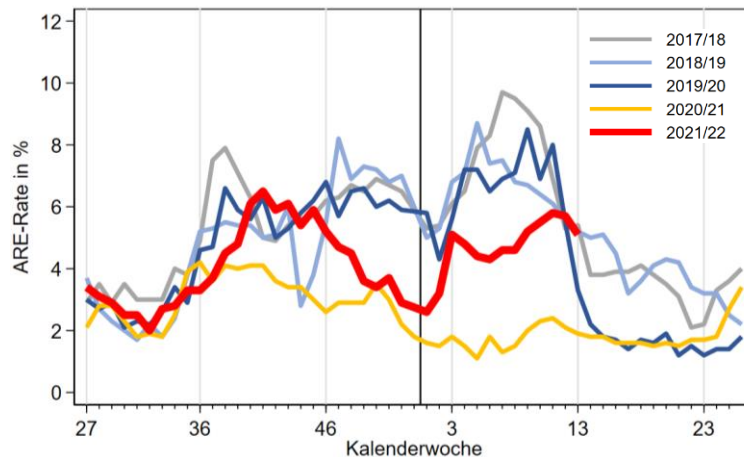


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 13. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex (gesamt) sind in der 13. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen AGI-Regionen gesunken. Sie lagen insgesamt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1). Die AGI-Großregion Süden liegt im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität, die anderen im Bereich deutlich erhöhter ARE-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 6. KW bis zur 13. KW 2022.

AGI-(Groß-)Region	6. KW	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW
Süden	210	193	187	193	233	238	224	186
Baden-Württemberg	195	186	184	189	219	219	215	176
Bayern	225	199	189	198	247	256	233	196
Mitte (West)	209	171	153	163	173	200	209	178
Hessen	218	165	136	171	164	192	202	167
Nordrhein-Westfalen	219	194	164	170	181	228	212	186
Rheinland-Pfalz, Saarland	192	154	160	147	172	182	211	181
Norden (West)	147	140	141	139	166	197	189	173
Niedersachsen, Bremen	161	137	147	150	163	201	192	179
Schleswig-Holstein, Hamburg	134	144	135	129	168	193	186	166
Osten	205	185	201	203	237	268	250	180
Brandenburg, Berlin	206	163	169	162	185	196	180	174
Mecklenburg-Vorpommern	159	248	179	215	284	321	346	182
Sachsen	176	163	175	196	205	248	228	198
Sachsen-Anhalt	314	219	253	207	224	273	235	171
Thüringen	170	132	227	232	288	303	262	174
Gesamt	199	176	171	176	202	225	214	182

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 ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 13. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken, allerdings hat sich der Vorwochenwert (12. KW) durch Nachmeldungen noch erhöht. Der zweigipfelige Verlauf der Werte nach dem Jahreswechsel ähnelt dem Verlauf in der Saison 2019/20 (Abb. 2). Vor zwei Jahren spiegelte das ARE-Konsultationsverhalten im ersten Gipfel die Grippewelle und im zweiten Gipfel die erste COVID-19-Welle wider, während sich in der aktuellen Saison die beiden Gipfel durch die Verbreitung der Omikron-Sublinien Ba.1 gefolgt von BA.2 erklären lassen. Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 13. KW 2022 bei rund 1.700 (12. KW: 2.000, 11. KW: 2.100) 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.

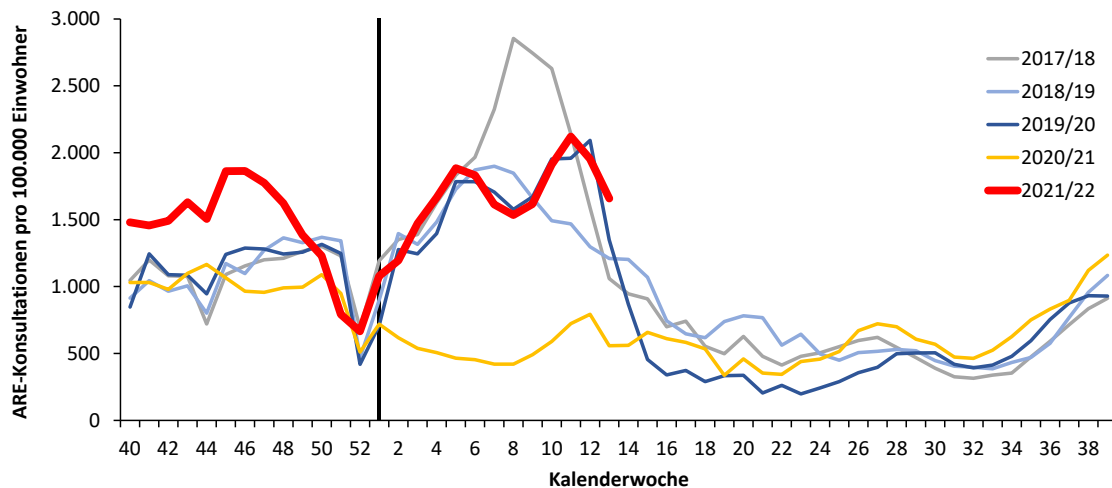


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 13. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 13. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Den deutlichsten Rückgang gab es im Vergleich zur Vorwoche bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre; 21 %). Die Werte lagen in der 13. KW 2022 in vier der fünf Altersgruppen in einem Bereich, der etwas höher ist als vor der Pandemie, da in den meisten vorpandemischen Saisons die Grippe-Aktivität zu dieser Zeit bereits deutlich zurückging. Bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) liegen die Werte aktuell unter den früheren Werten.

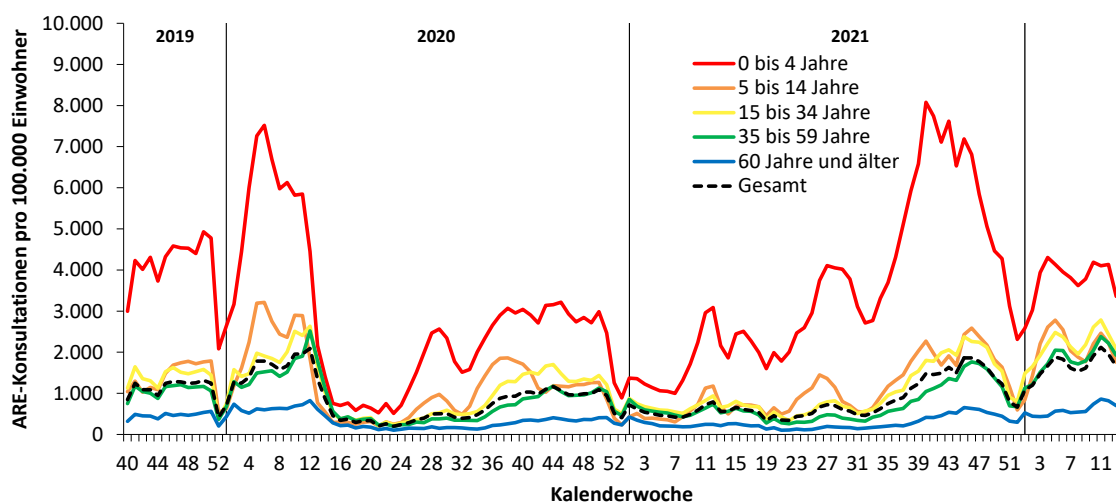


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 13. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 652 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 13. KW 2022 lagen 417 Meldungen vor, darunter 259 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 13. KW 2022 insgesamt 123 Sentinelproben von 41 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2022 in insgesamt 75 (61 %) der 123 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (20 %) Proben mit SARS-CoV-2, 21 (17 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 16 (13 %) mit Rhinoviren, acht (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) der Typen HKU1 und 229E und fünf (4 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). In keiner Probe wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) nachgewiesen. Außerdem wurden in 8 (7 %; 95 %-Konfidenzintervall [2; 13]) Proben Influenzaviren identifiziert, davon waren sieben Influenza A(H3N2) und eine Probe Influenza A(H1N1)pdm09 (Tab. 2; Stand: 5.4.2022).

In der 13. KW 2022 gab es insgesamt sieben Doppelinfektionen, darunter häufig Kombinationen von hMPV mit unterschiedlichen anderen viralen Erregern. Mehrfachnachweise waren in der Altersgruppe der 0- bis 14-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).

	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	99	143	134	125	123	4.361
Probenanzahl mit Virusnachweis	54	84	92	84	75	2.666
Anteil Positive (%)	55	59	69	67	61	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	1	0	2
A(H3N2)	2	4	6	6	7	70
A(H1N1)pdm09	0	1	3	1	1	7
B(Victoria)	0	0	0	0	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	2	3	7	6	7	2
RSV	1	2	1	3	0	637
Anteil Positive (%)	1	1	1	2	0	15
hMPV	14	22	24	18	21	285
Anteil Positive (%)	14	15	18	14	17	7
PIV (1 – 4)	2	6	10	7	5	193
Anteil Positive (%)	2	4	7	6	4	4
Rhinoviren	21	24	19	12	16	744
Anteil Positive (%)	21	17	14	10	13	17
hCoV	1	6	11	16	8	512
Anteil Positive (%)	1	4	8	13	7	12
SARS-CoV-2	18	33	34	35	24	542
Anteil Positive (%)	18	23	25	28	20	12

* 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 13. KW 2022 ist die Positivenrate für SARS-CoV-2 im Vergleich zur Vorwoche gesunken, ebenso die Positivenrate für hCoV, dagegen sind die Positivenraten für hMPV und Rhinoviren gestiegen (Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate ist seit drei Wochen relativ stabil und lag in der 13. KW bei 7 %. Eine Grippewelle hat in dieser Saison bisher nicht begonnen. Aktuell ist die ARE-Aktivität gemäß den virologischen Ergebnissen weiterhin auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen, aber auch hMPV und Rhinoviren werden relativ häufig nachgewiesen. hMPV wurden hauptsächlich bei den 0- bis 4-Jährigen detektiert, Influenzaviren in den Altersgruppen unter 35 Jahre.

Die SARS-CoV-2-Positivenrate ist bei Kindern bis 14 Jahre in der 13. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken, während sie bei den Erwachsenen ab 15 Jahre nur leicht gesunken ist (Abb. 5). Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in der 13. KW bei den 35- bis 59-Jährigen mit 39 % am höchsten und bei den 0- bis 1-Jährigen mit 5 % am niedrigsten (Abb. 6). Bisher wurden seit der 48. KW 2021 426 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 von 8 % auf 100 % gestiegen. Die ersten BA.2-Nachweise im Sentinel gab es in der 2. KW 2022. Seitdem ist der Anteil BA.2-positiver Proben von 9 % auf 93 % gestiegen (Stand 5.4.2022).

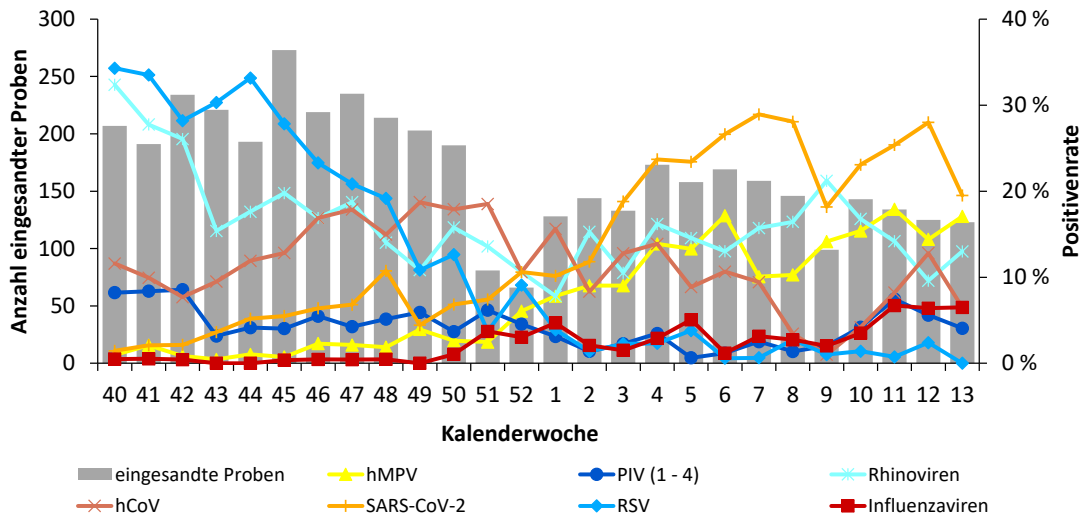


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 13. KW 2022.

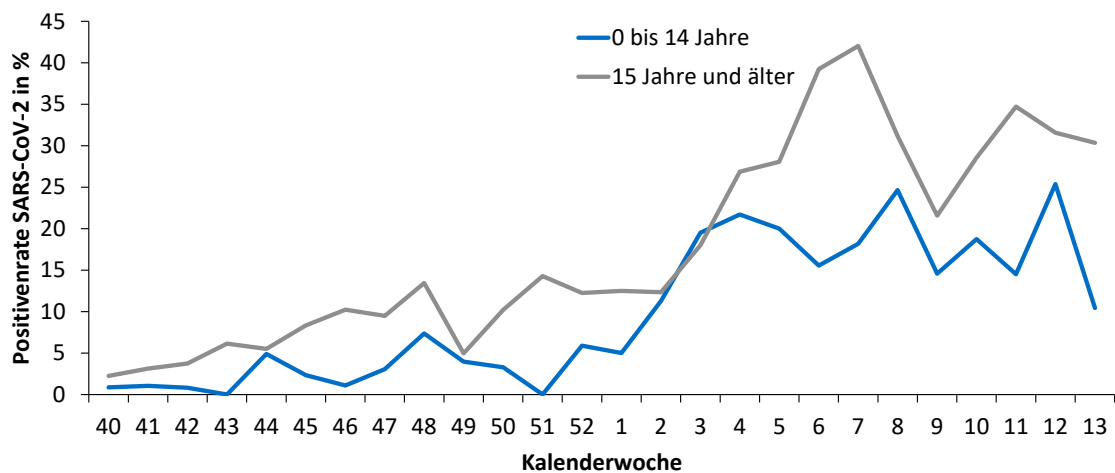


Abb. 5: Anteil der Nachweise mit SARS-CoV-2 in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre und 15 Jahre und älter von der 40. KW 2021 bis zur 13. KW 2022.

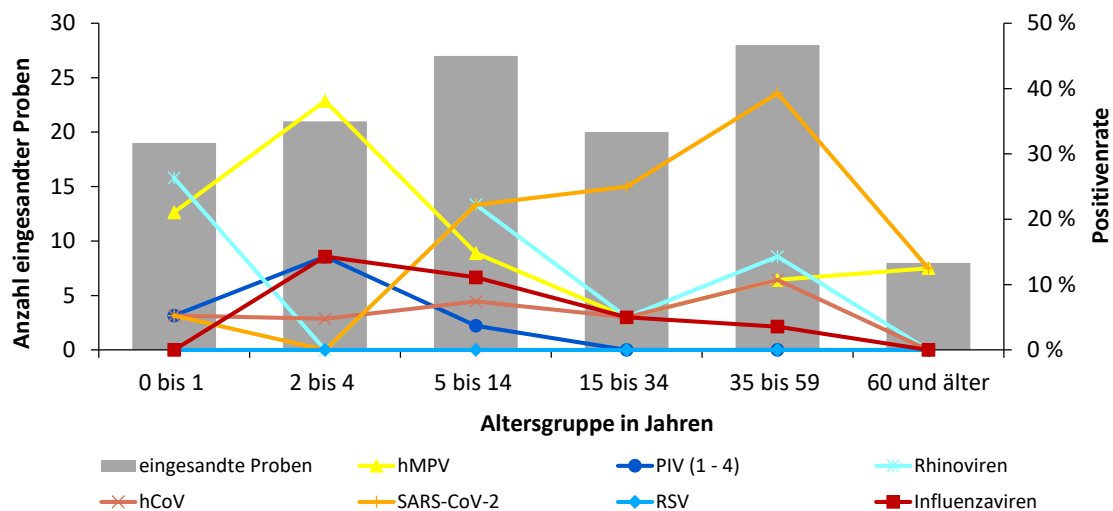


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 13. KW 2022.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden 117 Influenza A(H3N2)-Viren, drei A(H1N1)pdm09-Viren 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. Die A(H1N1)pdm09-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H1N1)pdm09-Impfstamm (A/Victoria/2570/2019).

Aus Proben des Sentinels wurden 27 Influenza A(H3N2)-Viren der Saison 2021/22 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere 27 Influenza A(H3N2)-Viren aus anderen Einsendungen (aE). Alle 54 A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2 (Referenzvirus A/Bangladesh/4005/2020). Darüber hinaus wurden zwei A(H1N1)pdm09-Viren (aE) sequenziert, welche zur Clade 6B.1A.5a.1 (Referenzvirus A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019) gehören und ein B/Victoria-Virus (aE) charakterisiert, das der Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021) zuzuordnen ist.

Alle untersuchten Influenzaviren zeigten sich gegen die Neuraminidasehemmer Oseltamivir und Zanamivir empfindlich (70 A(H3N2)-, zwei A(H1N1)pdm09-Viren und ein B/Victoria-Virus). Mutationen, die mit einer Resistenz gegenüber dem Polymerasehemmer Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den sequenzierten A(H3N2)-Viren nicht detektiert.

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 13. MW 2022 wurden bislang 642 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt, eine deutliche Zunahme der Fallzahlen in den letzten vier Wochen (Tab. 3). Bei 104 Fällen (16 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 5.4.2022). Wegen der unbekanntem Zahl durchgeführter Tests auf Influenza im Meldewesen ist die Einschätzung schwierig, ob der Anstieg der Meldedaten eine tatsächliche Zunahme der Influenzaviruszirkulation in Deutschland bedeutet oder nicht, zumal die Influenza-Positivrate im Sentinel stabil blieb.

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 4.698 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte weiterhin sehr niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr (Stand 6.4.2021: 498) übermittelt. Bei 921 Fällen (20 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

	8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A (nicht subtypisiert)	148	158	255	389	539	570	3.983
A(H1N1)pdm09	2	2	4	1	3	1	26
A(H3N2)	6	2	8	5	11	11	148
nicht nach A / B differenziert	15	11	9	24	20	43	245
B	14	9	20	15	14	17	296
Gesamt	185	182	296	434	587	642	4.698

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

Es wurden bisher zwölf Influenza A-Ausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter jeweils vier Ausbrüche in Kindergärten bzw. Horten oder in Krankenhäusern, jeweils zwei Ausbrüche in Schulen oder privaten Haushalten sowie ein Ausbruch in einer Kaserne.

Bislang wurden 23 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 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. Die SARI-Fallzahlen liegen in der 13. KW 2022 unter dem Niveau der Vorsaison und damit deutlich unter den Werten der vorpandemischen Saisons, in denen es zumeist zwischen Januar und April eine Grippewelle gab.

Nachdem die SARI-Fallzahlen der ab 80-Jährigen seit dem Jahreswechsel angestiegen waren, haben sich die Werte in dieser Altersgruppe seit der 10. KW 2022 auf einem erhöhten Niveau stabilisiert. Bei den 35- bis 59-Jährigen ist die Zahl der SARI-Fälle seit dem Jahreswechsel allmählich gesunken auf ein für diese Jahreszeit ungewöhnlich niedriges Niveau. In den anderen Altersgruppen werden seit einigen Wochen weitestgehend stabile Fallzahlen auf einem niedrigen Niveau beobachtet (Abb. 7).

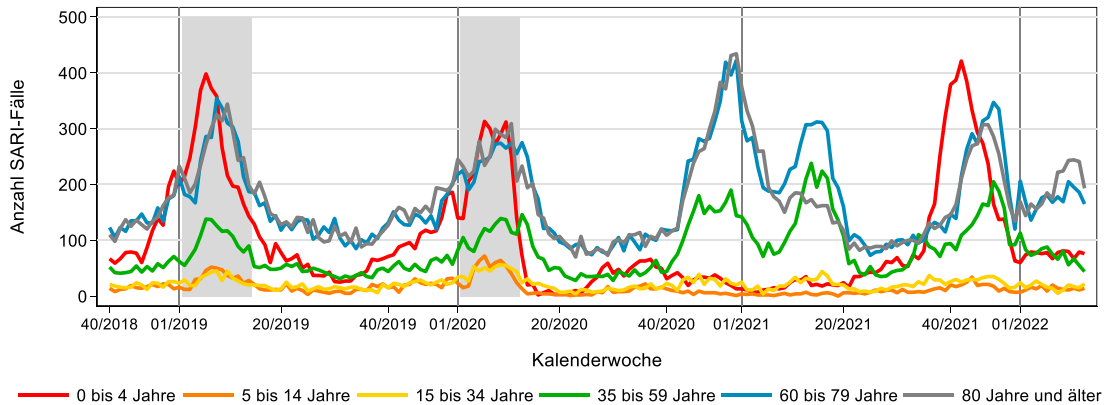


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 13. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 13. KW 2022 leicht zurückgegangen. So wurden in der 13. KW 2022 bei insgesamt 45 % (Vorwoche: 52 %) 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 35 Jahre wurde in der 12. KW 2022 bei mindestens der Hälfte der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

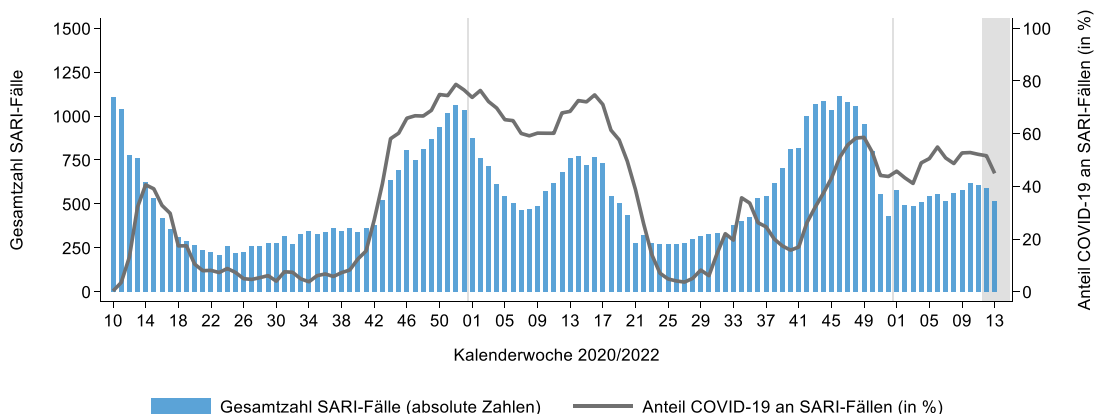


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 13. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

* 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).

In Abb. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist in den vergangenen zwei Wochen leicht zurückgegangen und lag in der 13. KW 2022 bei insgesamt 50 % (Vorwoche: 54 %).

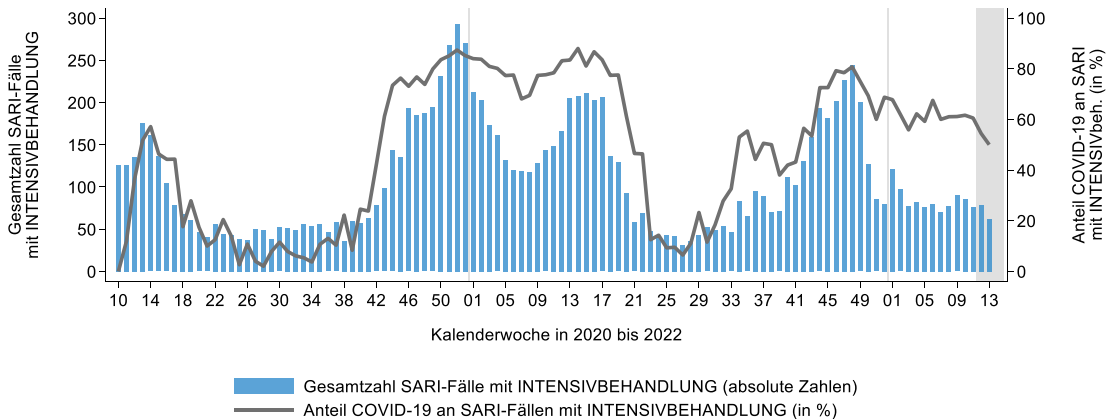


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 13. 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

In der WHO Region Europa ist die Influenza-Positivenrate in der 12. KW 2022 gegenüber den beiden Vorwochen mit 26 % stabil geblieben, liegt aber damit über dem bisherigen Höchstwert der 52. KW 2021 mit 19 %. 13 Länder meldeten in der 12. KW eine saisonale Influenzaviruszirkulation mit Positivenraten über 30 % (u. a.: Polen: 30 %; Norwegen: 34 %; Italien: 34 %; Frankreich: 78 %; Niederlande: 67 %; Dänemark: 63 %; Ungarn: 57 %; Belgien: 57 %; Luxemburg: 54 %).

Von 38 Ländern, die für die 12. KW 2022 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 17 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, 13 Länder über eine niedrige, fünf Länder (darunter Belgien, Estland, Frankreich, Georgien, Rumänien) über eine mittlere Influenza-Aktivität, zwei Länder (Dänemark und Bulgarien) über eine hohe Influenza-Aktivität und ein Land (Luxemburg) über eine sehr hohe Influenza-Aktivität.

Für die 12. KW 2022 wurden in 451 (26 %) von 1.724 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, bis auf neun (2 %) waren alle positiv für Influenza A-Viren. In der Saison 2021/22 wurden bislang insgesamt 4.105 (9 %) von 43.374 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden 99 % Influenza A-Virusnachweise und 1 % Influenza B-Virusnachweise detektiert. Unter den 3.185 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 2.945 (92 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und 240 (8 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Alle acht charakterisierten Influenza B-Viren gehörten zur Victoria-Linie.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus 13 Ländern 1.913 SARI-Fälle für die 12. KW 2022 übermittelt. Es wurden 263 (14 %) Proben auf Influenzaviren getestet, davon waren 36 (14 %) positiv für Influenzaviren, davon waren jeweils 72 % positiv für Influenza A- und 28 % für Influenza B-Viren. In der 12. KW 2022 lag die Positivenrate für SARS-CoV-2 bei den SARI-Fällen bei 39 % (12. KW: 40 %). 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 13/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9892