



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 42 (17.10. bis 23.10.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 42. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Die Werte liegen aktuell im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 42. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit ebenfalls gesunken. Die Zahl der Arztbesuche liegt aber weiterhin deutlich über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2022 in insgesamt 62 (60 %) der 103 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (17 %) Proben mit Influenzaviren, jeweils 14 (14 %) mit Rhinoviren bzw. Parainfluenzaviren (PIV), zehn (10 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), acht (8 %) mit SARS-CoV-2 und drei (3 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Humane Metapneumoviren (hMPV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt gesunken, die Werte liegen jedoch weiterhin über den Werten aus den vorpandemischen Jahren. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken und lag in der 42. KW bei 34 %.

Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter seit der 42. KW hauptsächlich Influenzaviren, PIV, Rhinoviren und RSV, aber weiterhin auch SARS-CoV-2. Sowohl die RSV- als auch die Influenza-Positivenrate zeigen einen steigenden Trend. Nach der Definition des RKI, basierend auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance, hat die RSV-Welle mit der 41. KW 2022 begonnen. Während SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen nachgewiesen wurden, wurden Influenza- und Rhinoviren bei Kindern und Erwachsenen detektiert.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Nach einem starken Anstieg der ARE-Aktivität bis zur 40. KW 2022 ging die Aktivität insgesamt bis zur 42. KW wieder etwas zurück, liegt aber immer noch auf einem für die Jahreszeit erhöhten Niveau. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität ergibt sich momentan hauptsächlich durch Rhinovirusinfektionen, Influenza, COVID-19 und PIV-Infektionen, wobei die Influenza- und die RSV-Aktivität in den letzten Wochen deutlich angestiegen sind. Die Herbstferien in vielen Bundesländern können derzeit einen abschwächenden Einfluss auf das Transmissionsgeschehen akuter Atemwegsinfektionen haben.

Bei der Zahl der Krankenhauseinweisungen mit schweren Atemwegsinfektionen (SARI) werden bei Kindern unter 15 Jahren sowie bei den ab 80-Jährigen bereits erhöhte Fallzahlen beobachtet.

Hinweise, Informationen und aktualisierte Dokumente des RKI zu ARE

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: www.rki.de/covid-19

Die Empfehlungen des RKI zur Reduktion von Atemwegsinfektionen sollen dringend weiter beachtet werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf.

* 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 42. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (6,7 %; Vorwoche: 7,3 %) (Abb. 1). Während die ARE-Rate bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) und den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) gestiegen ist, ist sie in den anderen Altersgruppen gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,6 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 42. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

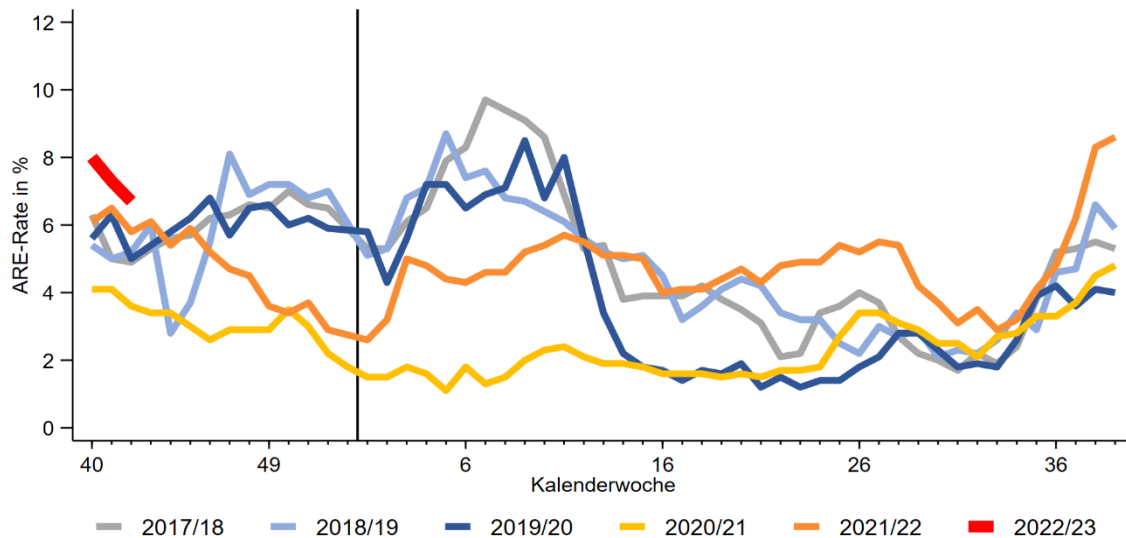


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 42. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 42. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Die ARE-Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur Vorwoche in elf der zwölf AGI-Regionen gesunken, in der AGI-Region Sachsen ist sie stabil geblieben (Tab. 1).

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 36. KW bis zur 42. KW 2022.

AGI-Region	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW
Baden-Württemberg	500	900	1.200	1.900	2.200	2.300	2.000
Bayern	600	900	1.400	2.400	2.700	2.500	1.800
Hessen	800	1.100	1.700	2.200	2.000	2.200	1.700
Nordrhein-Westfalen	1.300	1.500	2.000	2.300	1.800	2.400	2.000
Rheinland-Pfalz, Saarland	700	900	1.600	1.900	2.000	2.100	1.700
Niedersachsen, Bremen	700	1.000	1.200	1.700	1.500	1.800	1.400
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.200	1.600	1.600	1.900	2.000	1.400	1.000
Brandenburg, Berlin	1.500	1.500	1.900	1.900	2.200	2.100	1.900
Mecklenburg-Vorpommern	2.500	2.300	2.200	2.400	2.900	2.500	2.000
Sachsen	1.000	1.400	2.100	2.200	2.000	1.900	1.900
Sachsen-Anhalt	700	1.200	1.300	1.700	2.400	1.600	1.100
Thüringen	1.400	1.900	1.500	2.400	2.900	2.400	2.000
Gesamt	900	1.200	1.600	2.100	2.100	2.200	1.800

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 42. KW 2022 deutlich über den Werten der Vorjahre (Abb. 2). Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu den höheren Werten beitragen.

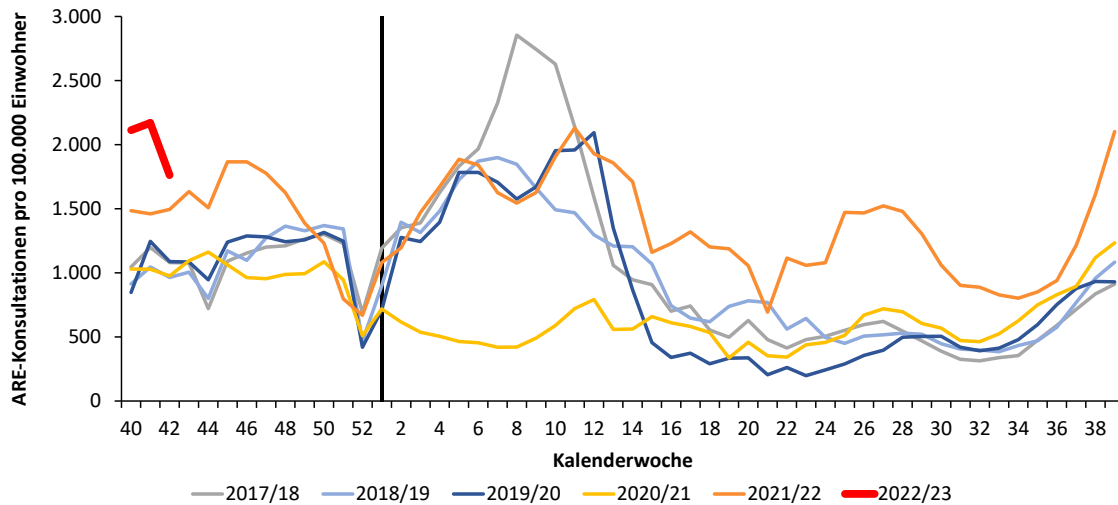


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 42. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 42. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Insbesondere bei den Erwachsenen wird jedoch weiterhin eine deutlich höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dagegen liegen die Werte bei den 0- bis 4-jährigen, die letztes Jahr im Herbst durch eine starke RSV-Welle erhöht waren, aktuell eher im Bereich der Herbstwochen vorpandemischer Jahre.

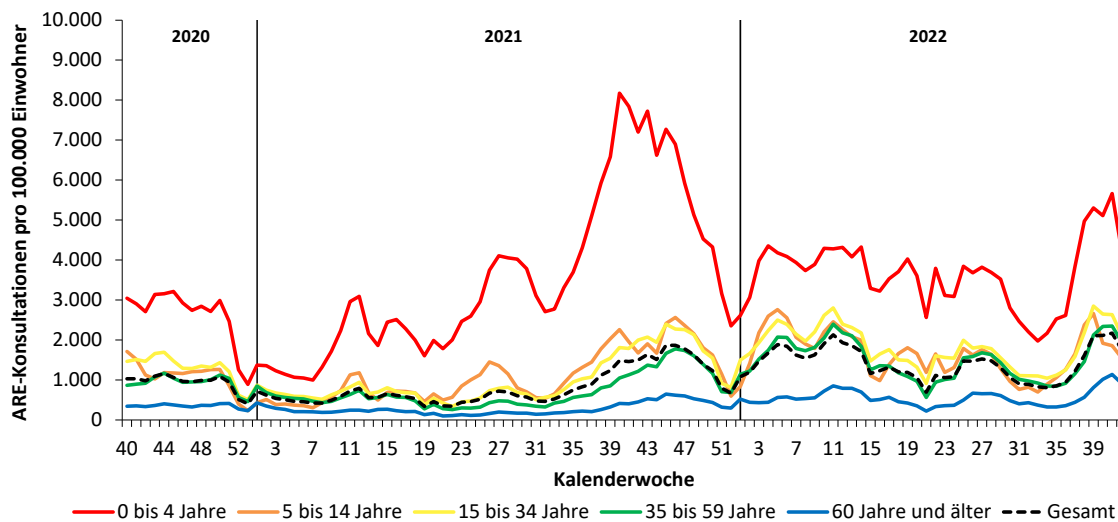


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 42. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen mit wöchentlich aktualisierten Ergebnissen der ARE-Konsultationsinzidenz und täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2022 insgesamt 103 Sentinelproben von 38 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 62 (60 %) der 103 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinelns im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der 39. KW 2022 und in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 25.10.2022.

	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	141	99	132	103	334
Probenanzahl mit Virusnachweis	80	57	71	62	190
Anteil Positive (%)	57	58	54	60	57
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0
A(H3N2)	11	12	16	16	44
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	1	1
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	12	12	17	13
RSV	3	2	6	10	18
Anteil Positive (%)	2	2	5	10	5
hMPV	0	1	0	0	1
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0
PIV (1 – 4)	16	9	10	14	33
Anteil Positive (%)	11	9	8	14	10
Rhinoviren	42	27	25	14	66
Anteil Positive (%)	30	27	19	14	20
hCoV	1	0	1	3	4
Anteil Positive (%)	1	0	1	3	1
SARS-CoV-2	13	10	14	8	32
Anteil Positive (%)	9	10	11	8	10

* 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 42. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren, PIV und RSV, aber auch SARS-CoV-2 wurden noch relativ häufig nachgewiesen (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag bei leicht steigendem Trend in der 42. KW bei 17 % (95 %-Konfidenzintervall [9; 26]). Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen ausschließlich Influenza A(H3N2)-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate stieg im Vergleich zur Vorwoche deutlich an. Während PIV und RSV überwiegend bei Kindern und jungen Erwachsenen nachgewiesen wurden, kamen SARS-CoV-2-Infektionen eher bei den älteren Erwachsenen vor. Rhinoviren und auch Influenzaviren wurden dagegen in fast allen Altersgruppen nachgewiesen.

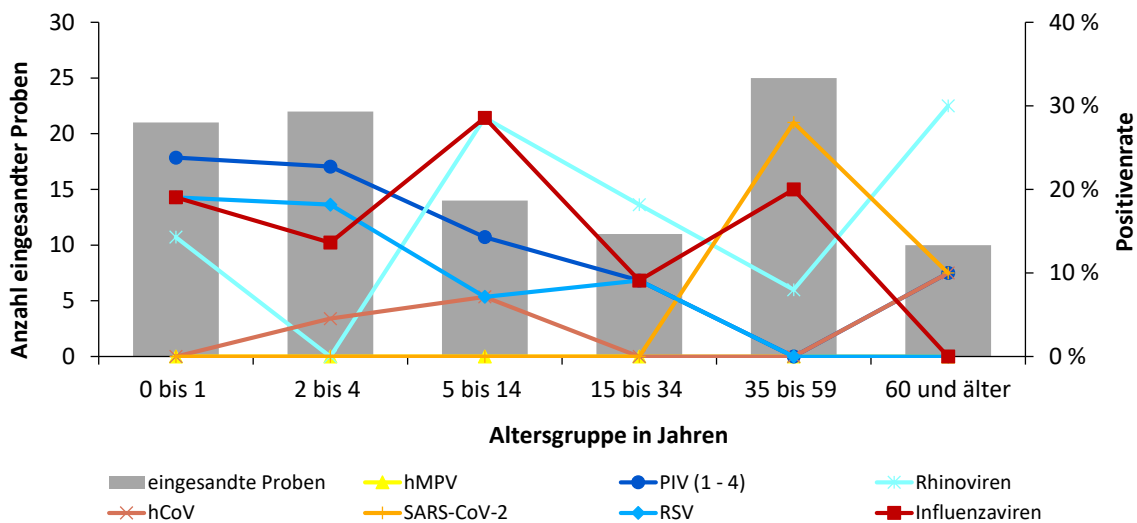


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinelns eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 42. KW 2022.

Typischerweise werden Rhinoviren und PIV in den Herbst- und Frühlingsmonaten besonders häufig nachgewiesen. Die zunehmende Zirkulation von Influenzaviren und RSV zusätzlich zu SARS-CoV-2 deutet insgesamt auf ein starkes Transmissionsgeschehen in der Bevölkerung hin.

Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate bei den 0- bis 4-Jährigen der virologischen Sentinelsurveillance. Sobald der Wert für die untere Grenze des 95 %-Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen.¹ Die RSV-Positivenrate lag bei den 0- bis 4-Jährigen in der 41. KW und 42. KW jeweils bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [5,1; 26,8]) bzw. 19 % (95 %-Konfidenzintervall [8,4; 33,4]). Damit hat die RSV-Welle mit der 41. KW 2022 begonnen.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 42. MW 2022 wurden bislang 1.805 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Weiterhin gibt es regionale Unterschiede bei der Zahl der übermittelten Fälle. Besonders aus Bayern und Rheinland-Pfalz wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 223 Fällen (12 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 25.10.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 4.069 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 517 (12 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Während der letzten Monate wurden deutlich mehr Influenzameldungen an das RKI übermittelt als in den vorpandemischen Saisons um diese Zeit. Wahrscheinlich beruht dies u. a. auch auf der Empfehlung, bei Atemwegssymptomatik differentialdiagnostisch auch auf Influenzaviren zu testen. Allerdings zeigt sich sowohl in den Meldedaten als auch in den virologischen Sentineldaten seit etwa vier Wochen konsistent ein steigender Trend.

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)

	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	195	226	472	702	1.233	1.575	3.510
A(H1N1)pdm09	9	9	12	20	8	9	37
A(H3N2)	3	9	25	56	48	67	171
nicht nach A / B differenziert	18	29	38	56	94	134	284
B	7	18	15	25	22	20	67
Gesamt	232	291	562	859	1.405	1.805	4.069

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

Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher sechs Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter jeweils zwei Ausbrüche in Schulen und privaten Haushalten sowie ein Ausbruch in einem Kindergarten und ein Ausbruch ohne Angabe des Infektionsortes.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 42. KW 2022 gesunken. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle in der 42. KW 2022 über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter der SARI-Inzidenz aus dem Vorjahr (Abb. 5).

¹ Definition der RSV-Welle in Deutschland aufgrund der Analysen der Daten aus den Jahren 2011 bis 2021, Influenza Other Respir Viruses (29.4.2022), abrufbar (in englischer Sprache) unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/irv.12996>

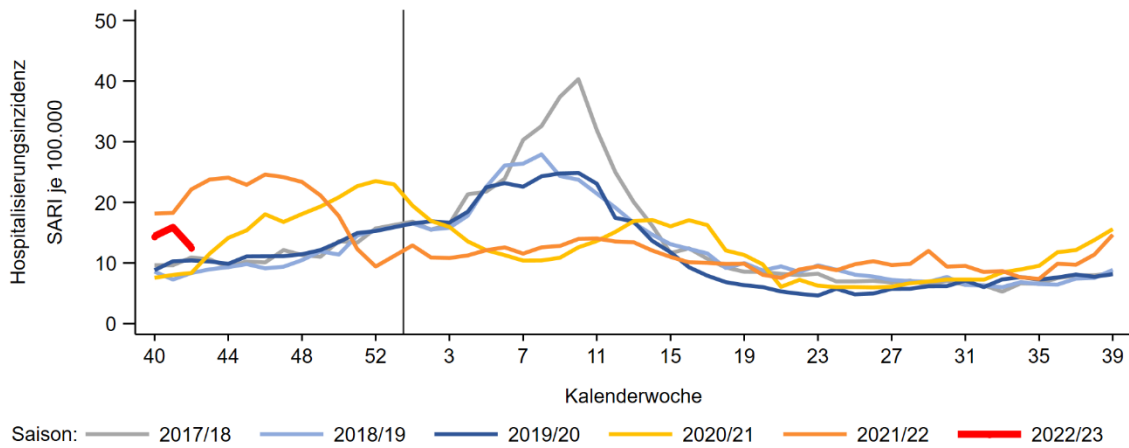


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 42. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es in den letzten Wochen zu einer kontinuierlichen Zunahme der SARI-Fälle. In der 42. KW 2022 liegt die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe weiterhin deutlich über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter den sehr hohen Fallzahlen aus dem Vorjahr, als das Krankheitsgeschehen in dieser Altersgruppe durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt war. In der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) stieg die Zahl der SARI-Fälle in der 42. KW an, in den anderen Altersgruppen kam es zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen. In den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie ab 80 Jahre wurden in der 42. KW 2022 mehr SARI-Fälle hospitalisiert als in den 42. KW der vorpandemischen Saisons. In den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 14 Jahre sowie bei den ab-80-jährigen liegen die Werte aktuell auf einem erhöhten Niveau (Abb. 6).

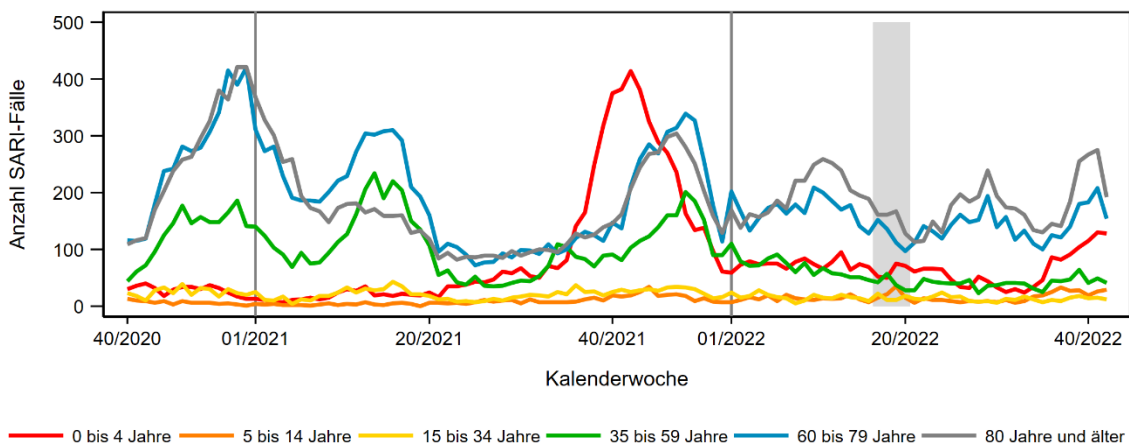


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 42. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 7). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf. Aktuell sind insbesondere die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.

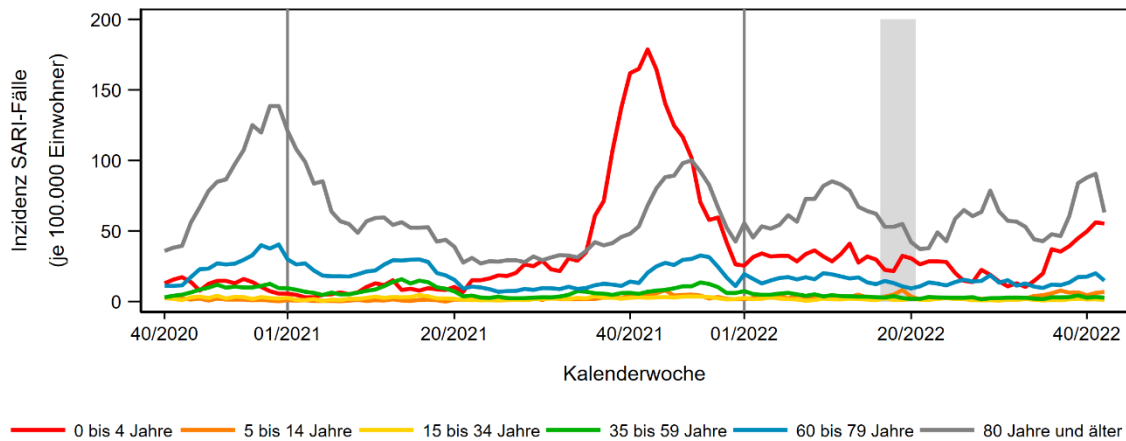


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 42. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 42. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. So wurde bei insgesamt 34 % (Vorwoche: 38 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Besonders hoch war dieser Anteil in der Altersgruppe ab 80 Jahre, hier erhielt die Hälfte (51 %) der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil der Influenza-Diagnosen ist in den letzten Wochen gestiegen und lag in der 42. KW 2022 bei 4 % der SARI-Fälle (Abb. 8). Dabei wurde der Großteil der Influenza-Diagnosen in den Altersgruppen unter 15 Jahre vergeben. Zudem wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen mit zunehmender Häufigkeit RSV diagnostiziert, in der 42. KW 2022 erhielten 21 % der 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.

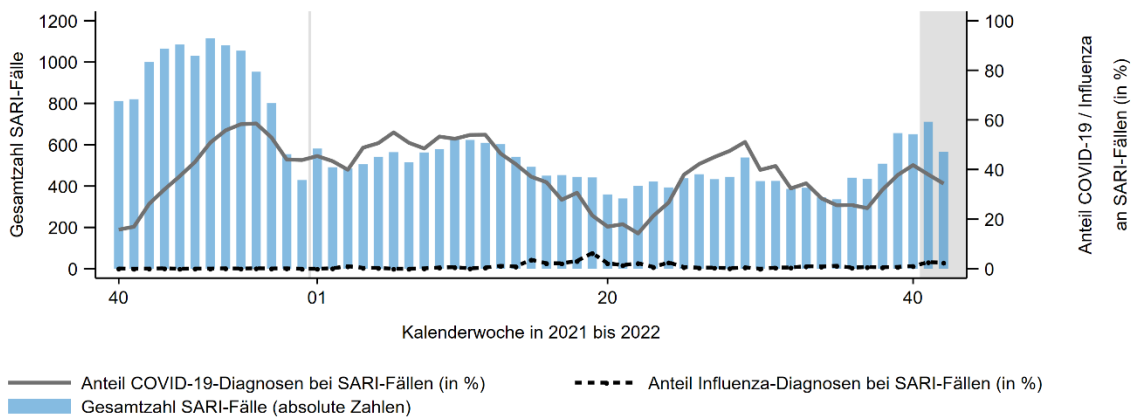


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 42. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 42. KW 2022 bei insgesamt 39 % (Vorwoche: 43 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 42. KW 2022 eine Influenza-Diagnose vergeben.

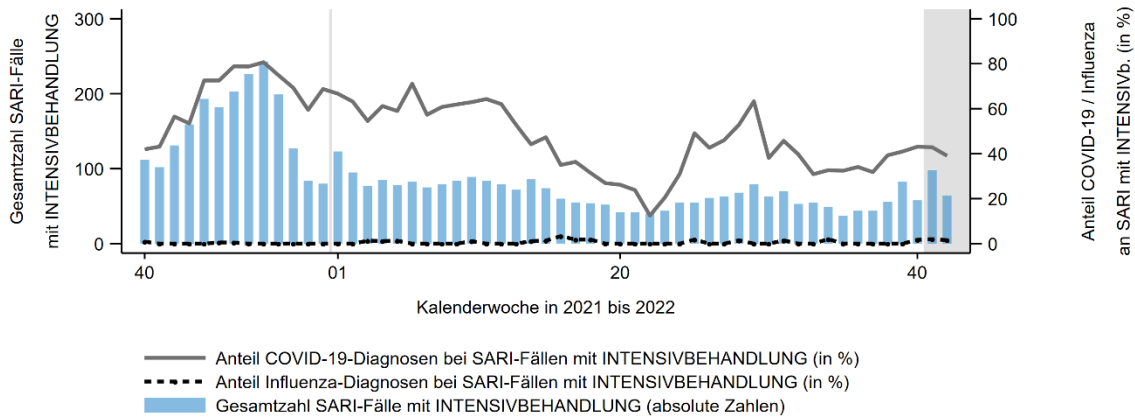


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 42. 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 (41. KW 2022)

Von den 41 Ländern, die in der 41. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 30 Länder eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, neun Länder eine geringe, ein Land (Kasachstan) eine mittlere und ein Land (Malta) eine hohe Influenza-Aktivität. Deutschland berichtete als einziges Land eine Influenza-Positivenrate über 10 %.

Für die 41. KW 2022 wurden in 41 (4 %) von 956 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 40 waren positiv für Influenza A-Viren (98 %) und eine für Influenza B-Viren (2 %). Unter den 33 subtypisierten Influenza A-Viren waren 28 (85 %) positiv für Influenza A(H3N2) und fünf (15 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Es wurden bislang keine Influenza B-Viren subtypisiert.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 2.621 SARI-Fälle für die 41. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen bei 33 % (40. KW: 31 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 41. KW stabil bei 2 % (Vorwoche: 1 %).

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 42/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10716