



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 44 (31.10. bis 6.11.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Die Werte liegen aktuell auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gesunken. Die Zahl der Arztbesuche liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2022 in insgesamt 90 (62 %) der 146 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 25 (17 %) Proben mit Influenzaviren, 22 (15 %) mit Rhinoviren, 21 (14 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 17 (12 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), neun (6 %) mit SARS-CoV-2, drei (2 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und eine (1 %) Probe mit humanen Metapneumoviren (hMPV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt gesunken. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken und lag in der 44. KW bei insgesamt 19 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter angestiegen auf 46 %.

Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. In der 44. KW 2022 verursachten hauptsächlich Influenzaviren, Rhinoviren, RSV und PIV, aber weiterhin auch SARS-CoV-2 akute Atemwegserkrankungen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hält die RSV-Welle seit der 41. KW 2022 an und die Grippewelle hat in der 43. KW 2022 begonnen. Sowohl RSV als auch Influenzaviren sollten im stationären Bereich differentialdiagnostisch zu SARS-CoV-2 nun stärker berücksichtigt werden.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Nach einem starken Anstieg bis zur 40. KW 2022 ging die ARE-Aktivität bis zur 44. KW wieder zurück. Sie lag bis zur 43. KW auf einem für diese Jahreszeit leicht erhöhten Niveau. Die ARE-Aktivität wird momentan bei Schulkindern hauptsächlich durch Influenzavirusinfektionen bestimmt, die sich auch in weitere Altersgruppen ausbreiten. Bei (älteren) Erwachsenen verursacht weiterhin vorwiegend COVID-19 die Krankheitslast im ambulanten und stationären Bereich, während RSV-Infektionen insbesondere bei Kleinkindern vermehrt zu Arztkonsultationen und Krankenhauseinweisungen führen. Die Herbstferien in vielen Bundesländern können derzeit einen dämpfenden Einfluss auf das Transmissionsgeschehen akuter Atemwegsinfektionen haben.

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 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken (6,0 %; Vorwoche: 6,2 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten sowohl bei den Kindern (bis 14 Jahre) als auch bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) leicht zurückgegangen. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,0 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 44. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

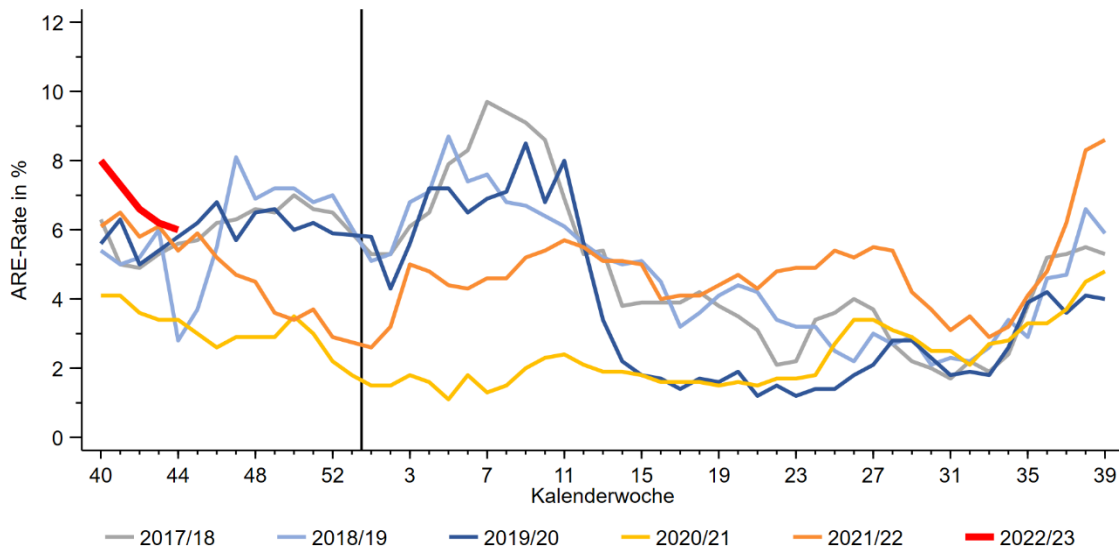


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 44. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Rund 1.300 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die ARE-Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur Vorwoche in allen zwölf AGI-Regionen gesunken.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 38. KW bis zur 44. KW 2022.

AGI-Region	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW
Baden-Württemberg	1.200	1.800	2.100	2.400	2.000	1.700	1.300
Bayern	1.400	2.300	2.800	2.600	2.000	1.900	1.200
Hessen	1.700	2.200	1.900	2.200	2.300	2.000	1.600
Nordrhein-Westfalen	2.000	2.200	1.800	2.400	2.000	2.000	1.400
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.500	1.900	2.000	2.000	1.200	1.600	1.100
Niedersachsen, Bremen	1.200	1.700	1.500	1.800	1.300	1.500	1.000
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.600	1.800	2.000	1.500	1.400	1.500	1.200
Brandenburg, Berlin	1.800	1.900	2.200	2.100	1.800	1.700	1.500
Mecklenburg-Vorpommern	2.200	2.400	2.900	2.500	2.800	1.800	1.700
Sachsen	2.100	2.200	2.000	2.000	1.700	1.300	1.000
Sachsen-Anhalt	1.300	1.700	2.400	1.800	1.500	1.600	1.300
Thüringen	1.500	2.200	2.900	2.400	1.400	1.800	1.000
Gesamt	1.600	2.000	2.100	2.200	1.800	1.800	1.300

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 44. KW 2022 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre (Abb. 2). Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu höheren Werten beitragen, dagegen können die Herbstferien in vielen Bundesländern derzeit einen dämpfenden Einfluss auf die ARE-Aktivität haben.

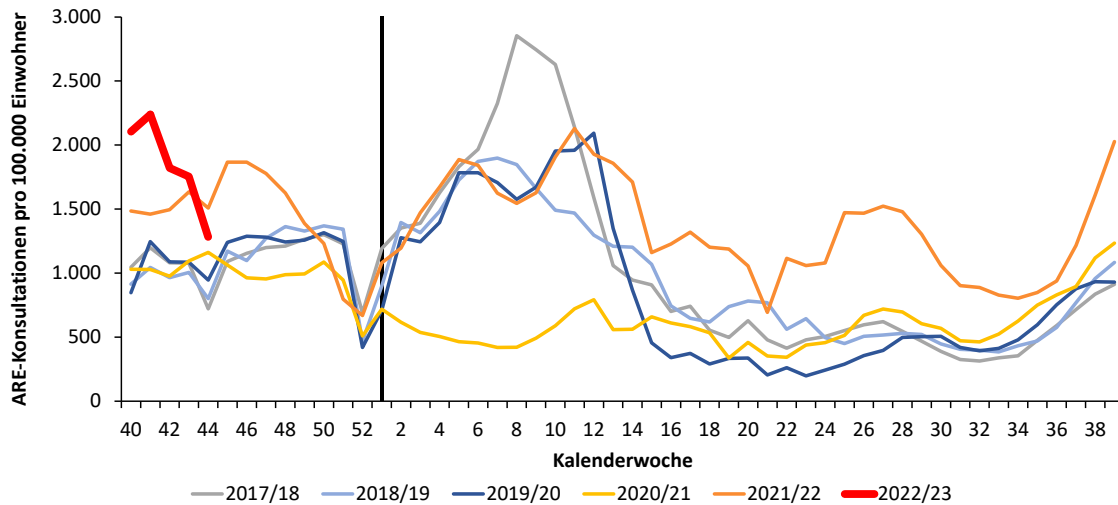


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 44. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gesunken (Abb. 3). Bei den Erwachsenen wird jedoch weiterhin eine 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 sehr frühe und starke RSV-Welle erhöht waren, aktuell eher im Bereich der Herbstwochen vorpandemischer Jahre.

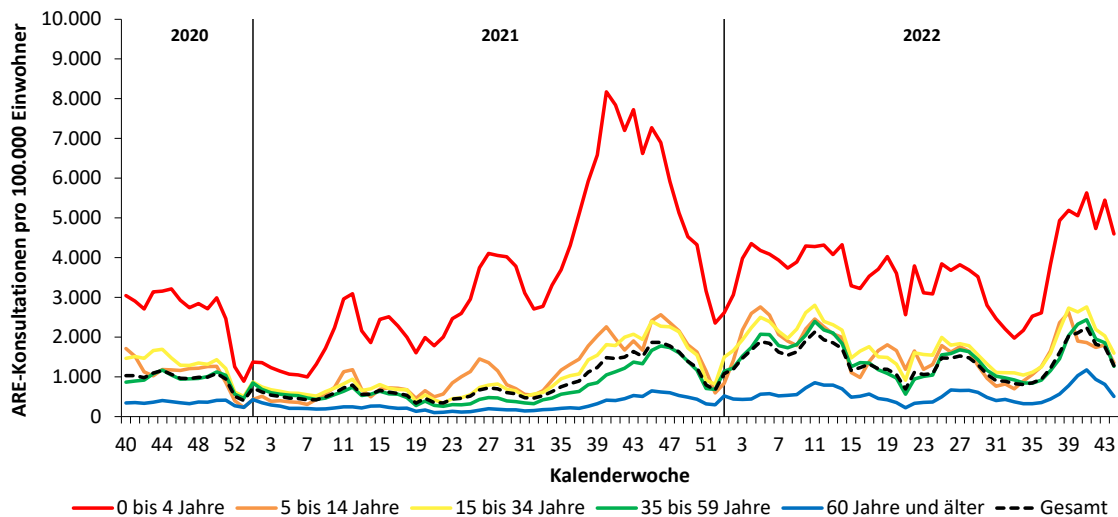


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 44. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

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

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgeweche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2022 insgesamt 146 Sentinelproben von 47 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 90 (62 %) der 146 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 8.11.2022.

	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	44. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	99	133	115	125	146	618
Probenanzahl mit Virusnachweis	57	71	67	80	90	365
Anteil Positive (%)	58	58	58	64	62	59
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H ₃ N ₂)	12	16	17	25	25	95
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	1	0	1
B(Victoria)	0	0	1	1	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	12	12	16	22	17	16
RSV	2	6	10	8	21	47
Anteil Positive (%)	2	5	9	6	14	8
hMPV	1	0	0	2	1	4
Anteil Positive (%)	1	0	0	2	1	1
PIV (1 – 4)	9	10	17	12	17	65
Anteil Positive (%)	9	8	15	10	12	11
Rhinoviren	27	25	14	15	22	103
Anteil Positive (%)	27	19	12	12	15	17
hCoV	0	1	3	3	3	10
Anteil Positive (%)	0	1	3	2	2	2
SARS-CoV-2	10	14	9	14	9	56
Anteil Positive (%)	10	11	8	11	6	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.

In der 44. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren, RSV und PIV (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag in der 44. KW bei 17 % (95 %-Konfidenzintervall [11; 24]) und ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Da in der 43. KW und 44. KW 2022 der untere Wert des Konfidenzintervalls jeweils über 10 % lag, ist die Definition für den Beginn der Grippewelle ab der 43. KW 2022 erfüllt. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen ausschließlich Influenza A(H₃N₂)-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. RSV wurde überwiegend bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen. PIV trat hauptsächlich bei Kindern bis 14 Jahren auf. Von Influenza-Infektionen waren Schulkinder (5 bis 14 Jahre) besonders betroffen. SARS-CoV-2-Infektionen wurden in den Altersgruppen ab 15 Jahre – insbesondere bei den ab 60-Jährigen – nachgewiesen (Abb. 5).

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden vier A(H₃N₂)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere zwei A(H₃N₂)-Viren aus anderen Einsendungen (aE) sowie drei Viren aus einem Schulausbruch. Alle neun A(H₃N₂)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind drei Viren (S) der A/Slovenia/8720/2022-Subclade und ein weiteres Virus (aE) der A/Darwin/9/2021-Subclade zuzuordnen. Die drei Viren aus dem Schulausbruch und zwei weitere Viren (S, aE) gehören zur A/Bangladesh/4005/2020-Subclade.

Seit KW₄₀ 2022 wurden 79 Influenza A(H₃N₂)-Viren und jeweils ein Influenza A(H₁N₁)pdm09-Virus bzw. Influenza B-Virus der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H₃N₂)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Das A(H₁N₁)pdm09-Virus reagierte ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Das B/Victoria-Virus wurde vom gegen den Impfstamm

gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) detektiert, der Titer war jedoch gering. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (21x A(H3N2) und 1x B/Victoria).

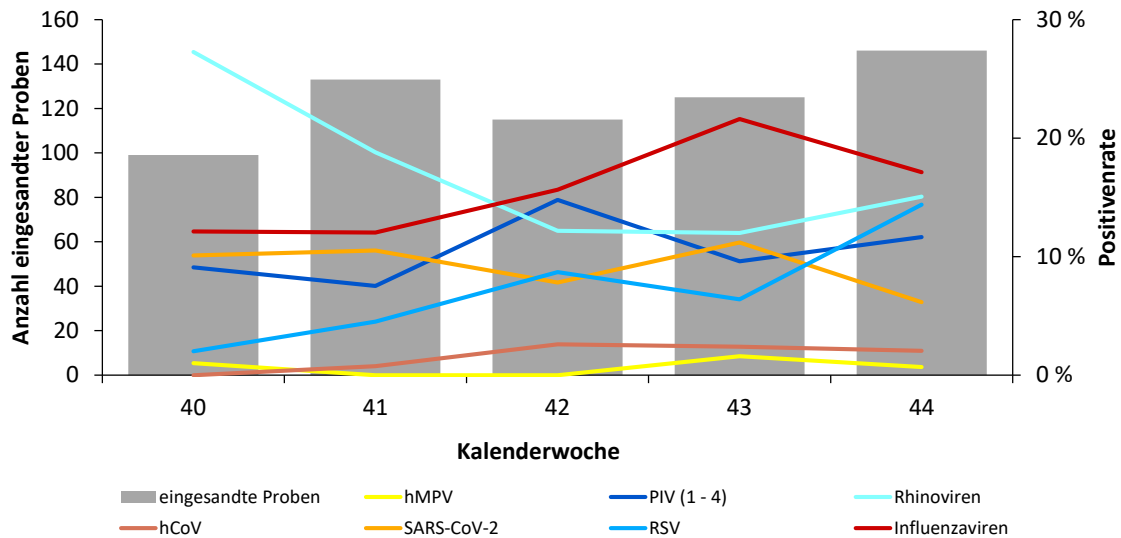


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 44. KW 2022.

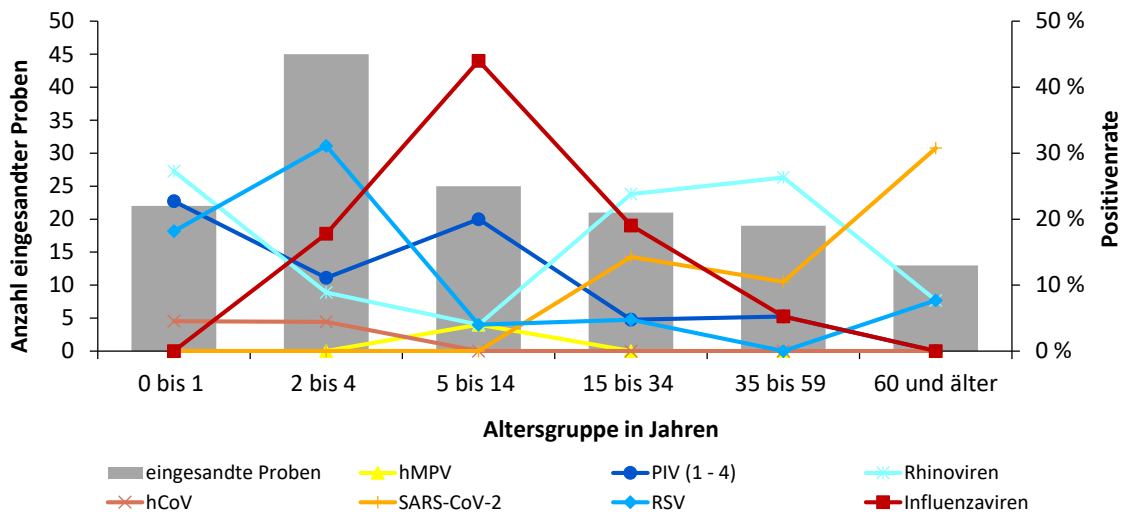


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 44. KW 2022.

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der daraus abgeleiteten laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation auf Testung gegen RSV in Kinderkliniken. Aufgrund des gegenwärtigen Status der Grippewelle hat die Differentialdiagnostik von Influenza in Krankenhäusern derzeit ebenfalls eine stärkere Bedeutung.

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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 44. MW 2022 wurden bislang 2.121 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht gestiegen. Weiterhin gibt es regionale Unterschiede bei der Zahl der übermittelten Fälle. Besonders aus Bayern und Nordrhein-Westfalen wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 303 Fällen (14 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 8.11.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 8.334 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 1.143 (14 %) 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 Saisonbeginn konsistent ein steigender Trend.

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

	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	44. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	472	700	1.226	1.594	1.868	1.912	7.300
A(H1N1)pdm09	12	21	13	11	11	8	64
A(H3N2)	25	61	56	81	85	57	340
nicht nach A / B differenziert	38	57	95	141	94	120	507
B	15	24	23	20	32	24	123
Gesamt	562	863	1.413	1.847	2.090	2.121	8.334

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 13 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter drei Ausbrüche in Schulen, vier in Kindergärten / Horten, fünf Ausbrüche in privaten Haushalten 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 44. KW 2022 gesunken. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle seit der 36. KW 2022 über den Werten der vorpandemischen Jahre (Abb. 6).

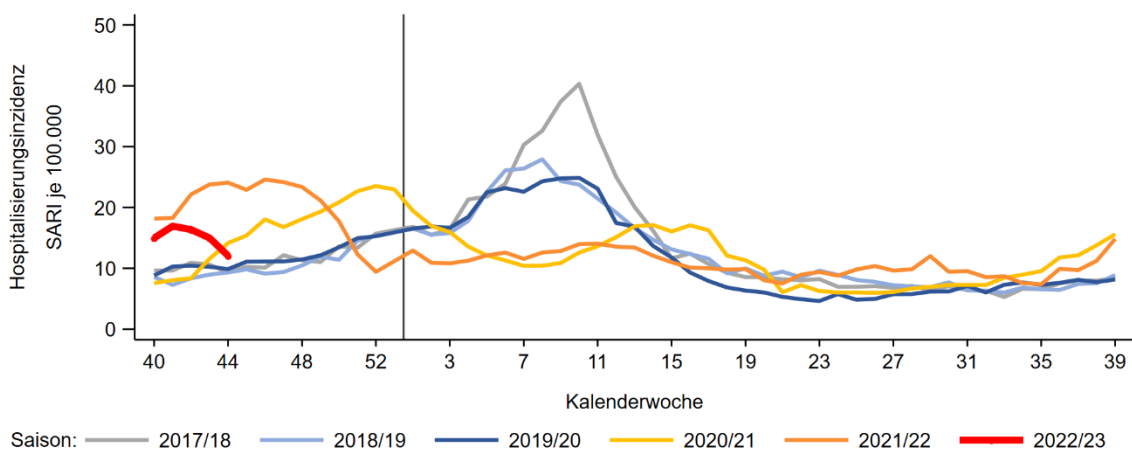


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 44. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich 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 44. KW 2022 lag 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 den Altersgruppen ab 60 Jahre kam es in der 44. KW zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen, in den Altersgruppen zwischen 5 und 59 Jahre blieben die Werte dagegen stabil.

In den Altersgruppen bis 14 Jahre liegen die Werte aktuell auf einem erhöhten Niveau (Abb. 7).

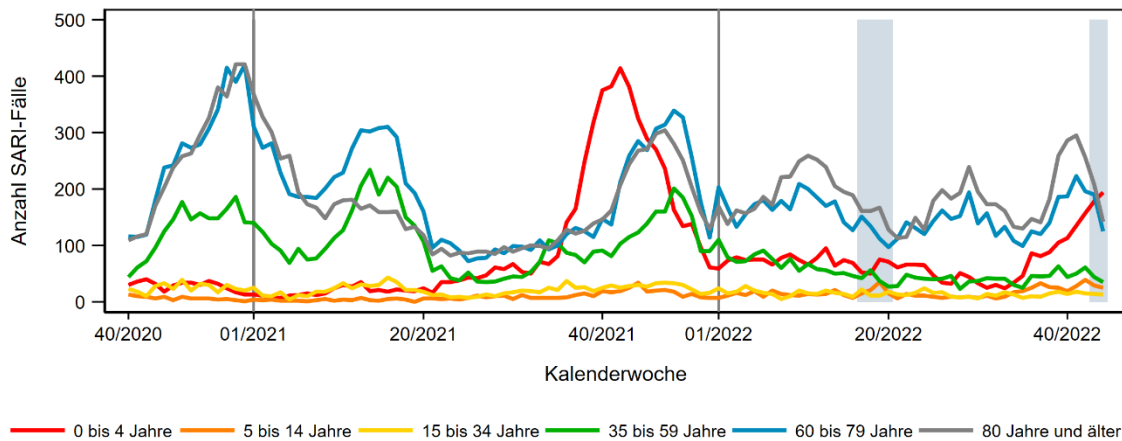


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 44. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig 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. 8). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf, ebenso der aktuelle Anstieg der Fallzahlen seit der 36. KW 2022. Aktuell sind insbesondere die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.

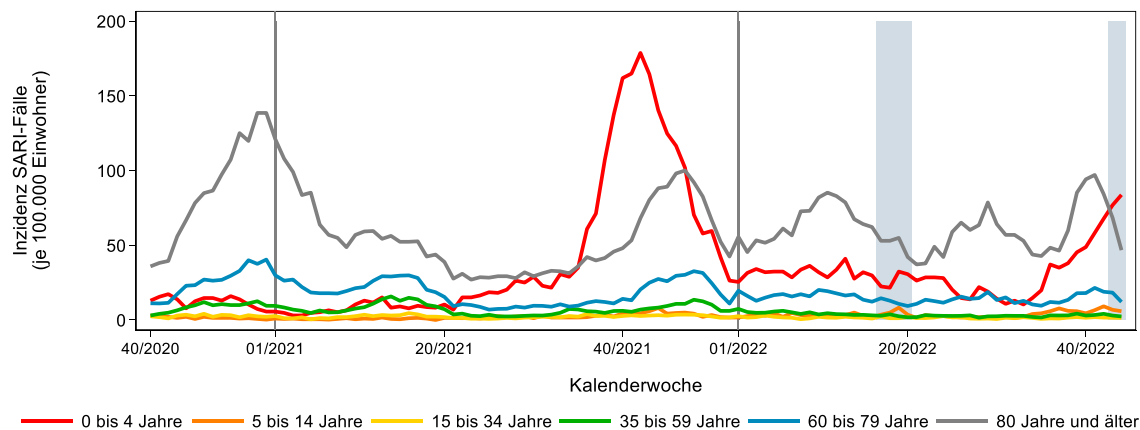


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 44. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 44. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. So wurde bei insgesamt 19 % (Vorwoche: 30 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 9). Hiervon waren weiterhin insbesondere die Altersgruppen ab 60 Jahren betroffen, es erhielten 32 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil der Influenza-Diagnosen lag in der 44. KW 2022 bei 4 % der SARI-Fälle. Dabei wurden Influenza-Diagnosen in allen Altersgruppen vergeben, insbesondere jedoch in den Altersgruppen unter 35 Jahre. Zudem wurde in der

Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen mit zunehmender Häufigkeit RSV diagnostiziert, in der 44. KW 2022 erhielten 46 % der 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.

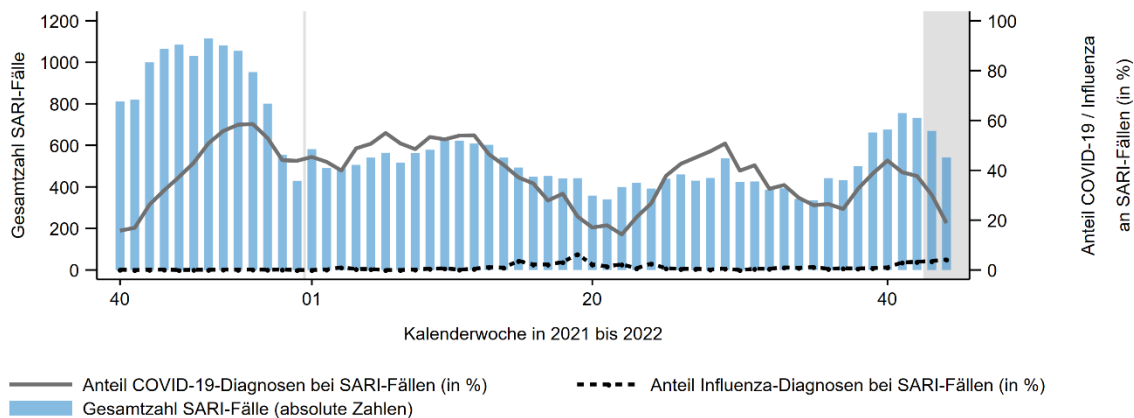


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 44. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 10 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 44. KW 2022 bei insgesamt 36 % (Vorwoche: 40 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 44. KW 2022 eine Influenza-Diagnose vergeben.

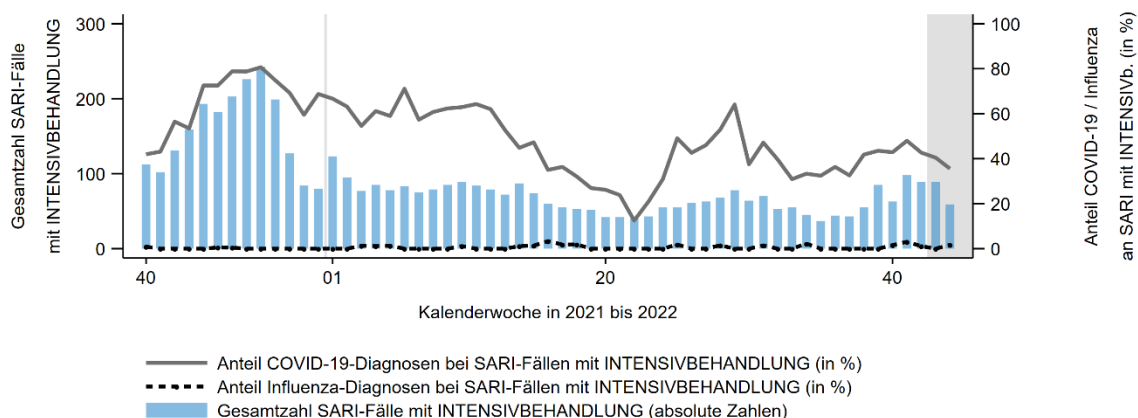


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 44. 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 (43. KW 2022)

Von den 37 Ländern, die in der 43. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 25 Länder eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, elf Länder eine geringe und ein Land (Malta) eine hohe Influenza-Aktivität. Vier Länder (Deutschland, Kasachstan, Kirgistan und Spanien) berichteten eine Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen über 10 %. Für die 43. KW 2022 wurden in 149 (8 %) von 1.821 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 123 waren positiv für Influenza A-Viren (83 %) und 26 für Influenza B-Viren (17 %). Unter den 95 subtypisierten Influenza A-Viren waren 86 (90 %) positiv für Influenza A(H3N2) und neun (10 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.056 SARI-Fälle für die 43. KW

2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen bei 18 % (42. KW: 23 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 43. KW bei 17 % (Vorwoche: 13 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 431 vom 31.10.2022)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 16.10.2022. Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Systeme der Influenzasurveillance beeinflusst. Den Ländern wird empfohlen, Influenza und COVID-19 in einem Sentinelsystem gemeinsam zu überwachen. Ärzte und Ärztinnen sollten Influenza bei der Differentialdiagnostik zu COVID-19 berücksichtigen.

Weltweit blieb die Influenza-Aktivität niedrig, es dominieren Influenza A(H3N2)-Viren. Ein steigender Trend der Influenza-Aktivität wurde in der nördlichen Hemisphäre beobachtet, während in der südlichen Hemisphäre ein Plateau erreicht wurde.

In der nördlichen Hemisphäre lag die Influenza-Aktivität in Europa im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau mit einem leicht steigenden Trend, auch in den nordamerikanischen Ländern ist die Influenza-Aktivität leicht angestiegen. Es dominierten Influenza A(H3N2)-Viren.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre ist die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum weiter zurückgegangen mit Ausnahme von Südamerika. Dort stieg die Influenza-Aktivität in Argentinien und Chile an. In Ozeanien wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Es wurden sowohl Influenza A(H1N1)pdm09-, A(H3N2)-Viren als auch einige Typ B-Viren in Australien detektiert. In Südafrika nahm die Influenza-Aktivität ab, es dominierten Influenza B-Viren.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet, es wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen.

Vom 3.10. bis zum 16.10.2022 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 311.623 Proben und berichteten 13.035 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 28.10.2022). Davon wurden bei 90 % Influenza A-Viren und bei 10 % Influenza B-Viren typisiert. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 82 % zu Influenza A(H3N2) und 18 % zu A(H1N1)pdm09. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 100 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind auch abrufbar in den Influenza Updates der WHO unter (in englischer Sprache): <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates>.

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 44/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10757