



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 (6.2. bis 12.2.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 6. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, wobei der Vorwochenwert nochmals gestiegen ist. Die Zahl der Arztbesuche lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2023 in insgesamt 106 (64 %) der 165 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 32 (19 %) Proben mit Rhinoviren, 29 (18 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 22 (13 %) mit Influenzaviren, 14 (8 %) mit SARS-CoV-2, zwölf (7 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), zehn (6 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und eine (1 %) Probe mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) stabil geblieben und liegt auf einem niedrigen Niveau unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Insgesamt lag der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 6. KW 2023 bei 19 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag bei 4 %. Der Anteil an RSV-Diagnosen ist in den letzten Wochen leicht zurückgegangen und lag bei 7 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 6. KW 2023 auf die Zirkulation unterschiedlicher Atemwegserreger zurückzuführen, insbesondere Rhinoviren und hMPV. Jedoch wurden häufig auch andere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels (Influenzaviren, SARS-CoV-2, RSV, hCoV und PIV) detektiert. Der Anteil der detektierten Influenza B-Viren an allen Influenzaviren ist in den letzten Wochen erheblich angestiegen.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Die ARE-Aktivität lag seit Beginn der Saison 2022/23 auf einem hohen Niveau. Zunächst war sie noch stark beeinflusst durch die Zirkulation von SARS-CoV-2, dann durch die hohe RSV-Aktivität von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023 insbesondere in der Altersgruppe der Kleinkinder. Seit November wurde die ARE-Aktivität maßgeblich durch die Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt, in der überwiegend A(H3N2)-Viren zirkulierten. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Grippewelle der Saison 2022/23 ihren Höhepunkt bereits in der 50. KW 2022 und endete nach elf Wochen. Seit der 2. KW 2023 liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den letzten beiden Wochen stieg die Influenza-Positivenrate sowie der Anteil der Influenza B-Viren wieder leicht an. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität auch nach dem Ende der Grippe- und RSV-Welle scheint durch die Kombination der Zirkulation verschiedener Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen zu werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit im Winter in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten weiterhin reduziert werden.

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

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

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

ARE vermeiden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf

Ausbrüche kontrollieren: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.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 6. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (9,4 %; Vorwoche: 8,3 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den bis 59-Jährigen gestiegen, bei den ab 60-Jährigen gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

Aufgrund einer technischen Verzögerung beim Datenimport in der aktuellen Woche können sich die Ergebnisse für die 6. KW noch ändern.

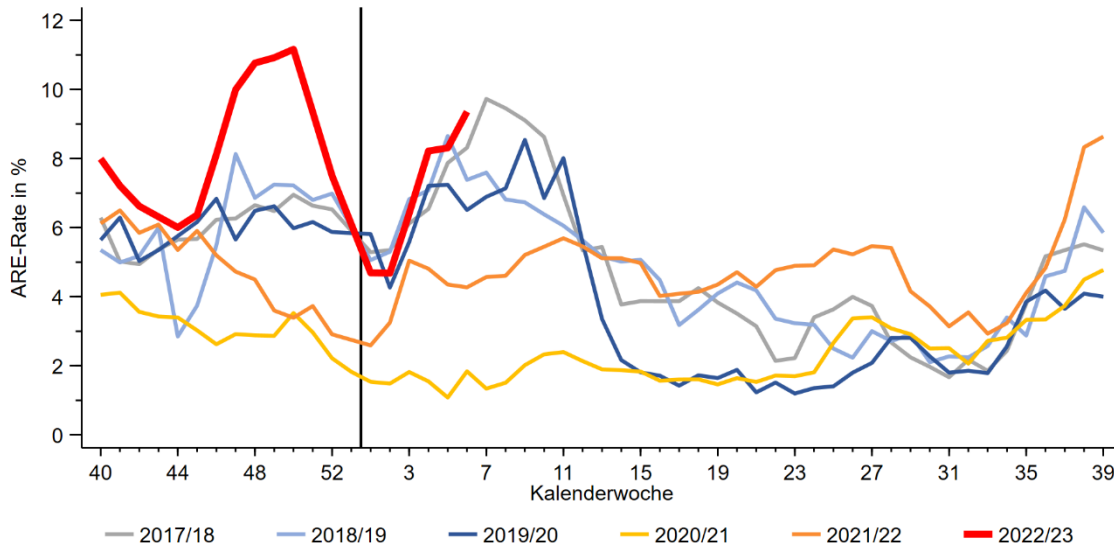


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 6. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 6. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche mit rund 1.700 stabil geblieben (Tab. 1). Allerdings ist zu beachten, dass der Vorwochenwert (5. KW) von rund 1.500 auf rund 1.700 Arztbesuche gestiegen ist. Die rund 1.700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,4 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 52. KW 2022 bis zur 6. KW 2023.

AGI-Region	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW
Baden-Württemberg	1.600	1.500	1.600	1.300	1.400	1.600	1.600
Bayern	1.600	1.600	1.700	1.400	1.600	1.900	2.100
Hessen	1.300	1.800	1.600	1.300	1.500	1.600	1.700
Nordrhein-Westfalen	1.100	1.900	1.600	1.400	1.700	1.900	1.800
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.000	2.200	1.500	1.300	1.500	1.700	1.700
Niedersachsen, Bremen	1.400	1.800	1.200	1.300	1.300	1.700	1.400
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.500	1.800	1.500	1.400	1.500	1.700	1.800
Brandenburg, Berlin	1.000	2.600	1.500	1.400	1.600	1.600	1.600
Mecklenburg-Vorpommern	1.700	2.700	2.100	2.000	2.200	2.500	2.400
Sachsen	1.200	2.100	1.400	1.200	1.200	1.400	1.000
Sachsen-Anhalt	800	1.400	1.300	1.000	1.400	1.500	1.300
Thüringen	1.200	2.100	1.600	1.400	1.500	1.600	1.200
Gesamt	1.300	1.900	1.500	1.400	1.500	1.700	1.700

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 6. KW 2023 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 6. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einem Anstieg der Influenza-Aktivität einherging. Dagegen liegt die Influenza-Aktivität nach dem Ende der frühen Grippewelle 2022/23 aktuell im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

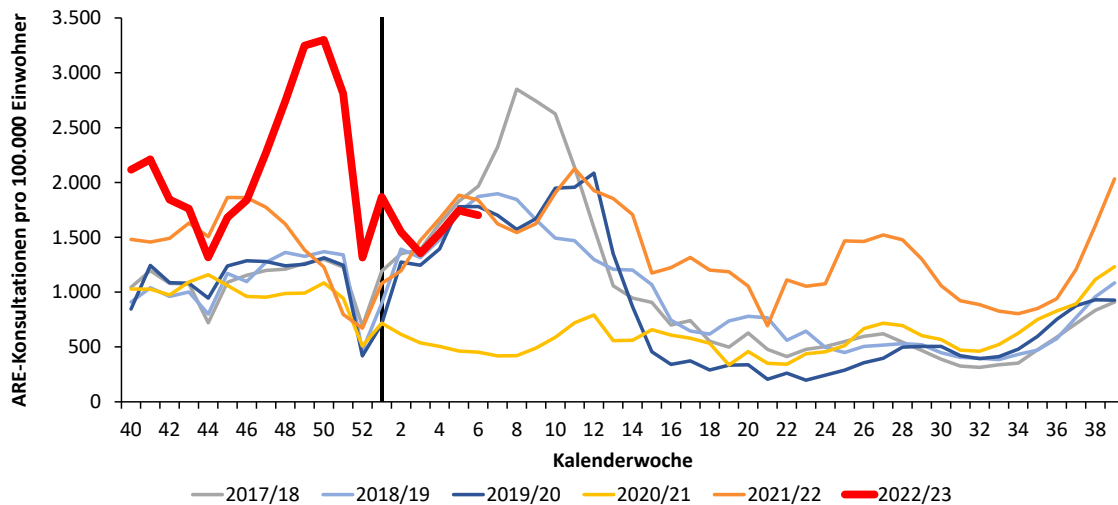


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 6. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 6. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche in fast allen Altersgruppen stabil geblieben, ein leichter Rückgang wurde bei den Schulkindern verzeichnet (um 9 %) (Abb. 3).

Der steigende Trend der Konsultationsinzidenz bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) seit der 2. KW 2023 hat sich in der 6. KW zunächst nicht fortgesetzt, wobei die gestiegenen Vorwochenwerte dabei beachtet werden sollten.

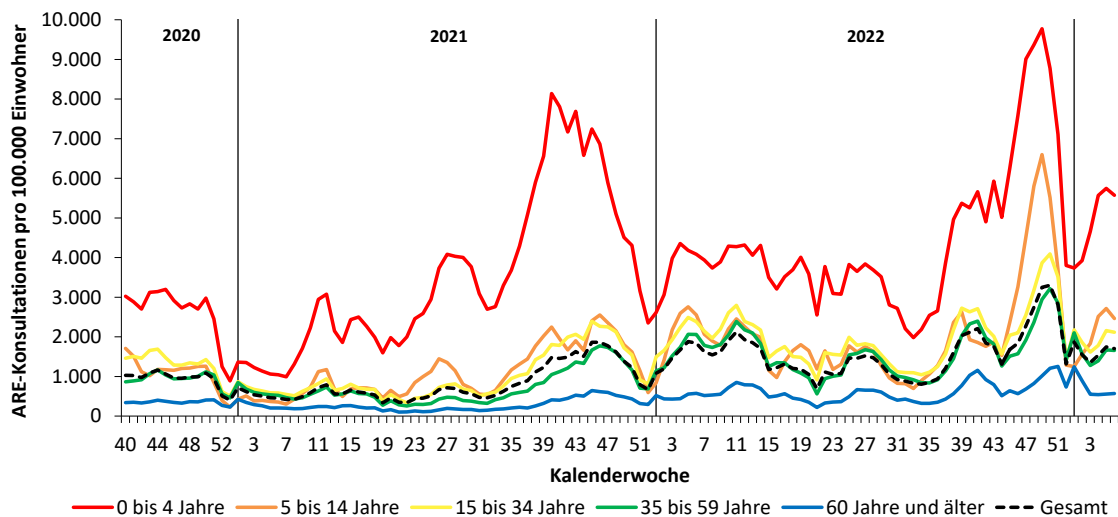


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 6. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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

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

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 6. KW 2023 insgesamt 165 Sentinelproben von 54 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 106 (64 %) der 165 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab eine Dreifach- und 13 Doppelinfektionen, dabei wurden häufig Rhinoviren und hMPV nachgewiesen.

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 14.2.2023.

	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	165	166	148	165	165	3.714
Probenanzahl mit Virusnachweis	81	97	79	101	106	2.570
Anteil Positive (%)	49	58	53	61	64	69
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	9	4	3	3	1	1.071
A(H1N1)pdm09	5	4	3	6	3	59
B(Victoria)	1	7	8	15	18	57
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	9	9	15	13	32
RSV	24	19	11	9	12	530
Anteil Positive (%)	15	11	7	5	7	14
hMPV	11	12	11	18	29	131
Anteil Positive (%)	7	7	7	11	18	4
PIV (1 – 4)	3	3	4	2	1	125
Anteil Positive (%)	2	2	3	1	1	3
Rhinoviren	12	25	23	31	32	404
Anteil Positive (%)	7	15	16	19	19	11
hCoV	15	21	15	17	10	224
Anteil Positive (%)	9	13	10	10	6	6
SARS-CoV-2	6	7	15	12	14	219
Anteil Positive (%)	4	4	10	7	8	6

* 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 6. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von hMPV und Influenzaviren (Tab. 2, Abb. 4). Die Nachweisraten von Rhinoviren und hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen.

Seit der 3. KW 2023 nimmt der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) kontinuierlich zu. Die Influenza-Positivenrate lag in der 6. KW bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [7; 20]). Die Influenza-Positivenrate liegt seit der 2. KW zwischen 9 % bis 15 %. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023.

Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und endete nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

In der 6. KW 2023 wurden bei den Arztbesuchen wegen ARE in allen Altersgruppen Rhinoviren und hMPV nachgewiesen. Bei den 0- bis 4-jährigen waren dies – neben RSV – die häufigsten detektierten Erreger (Abb. 5). Auch bei den ab 60-jährigen wurden hMPV, RSV und Rhinoviren häufig detektiert (bei geringer Probenanzahl). Influenzaviren wurden am häufigsten in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) bzw. jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und SARS-CoV-2 bei den 35- bis 59-jährigen nachgewiesen.

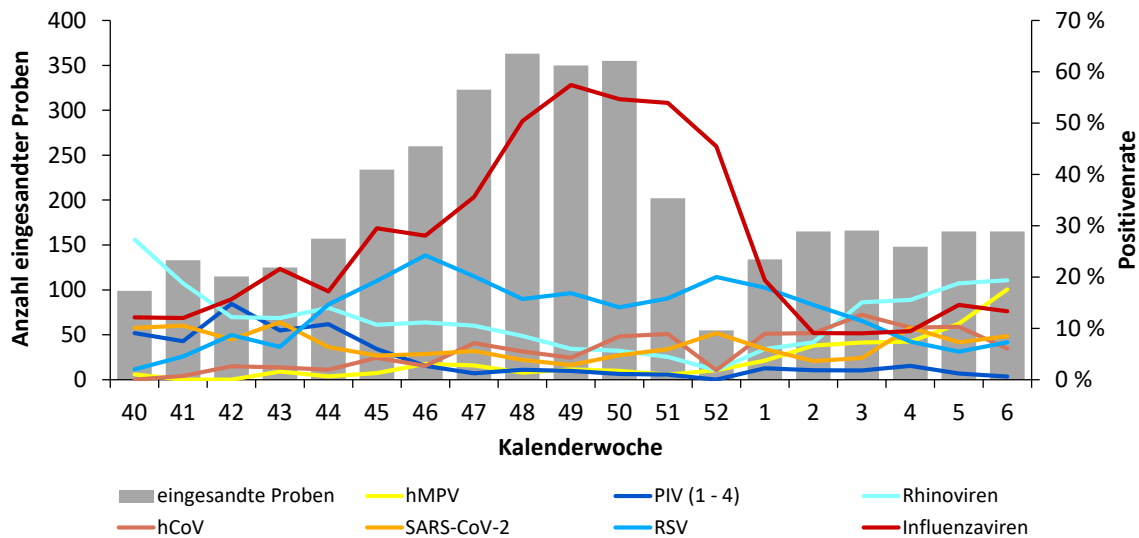


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 6. KW 2023.

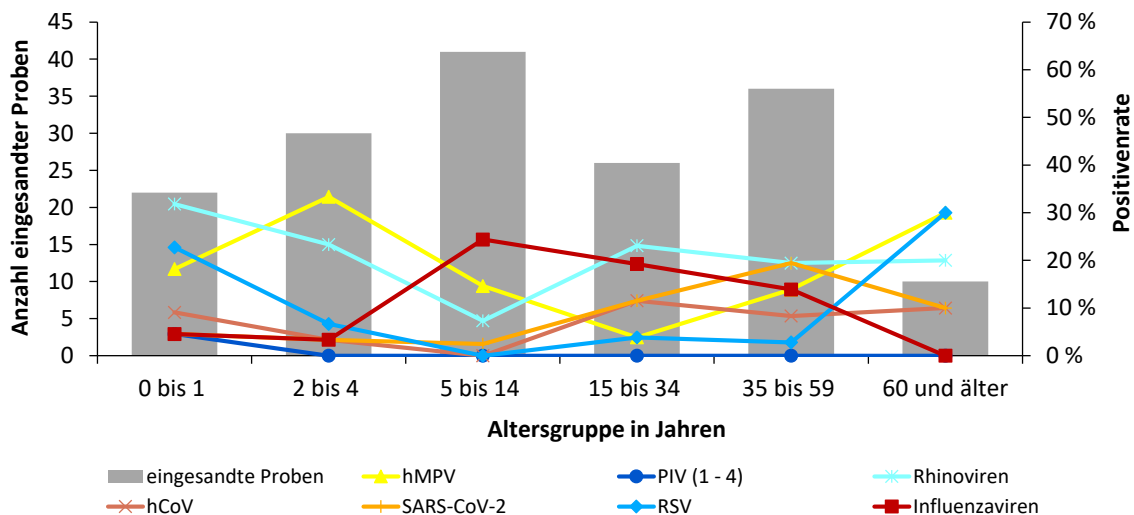


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 6. KW 2023.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 348 A(H₃N₂)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert. Alle A(H₃N₂)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind 221 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 100 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 24 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA₁: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA₂: N49S im Hämagglutinin und drei weitere Viren teilen die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf HA₁: S91N und N122D. Darüber hinaus wurden 30 A(H₁N₁)pdm09 Viren sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter sind fünf Viren der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und drei Viren der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; 22 Viren gehören zu drei weiteren Subgruppen. Die zwei charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 375 Influenza A(H₃N₂)-Viren, 54 Influenza A(H₁N₁)pdm09-Viren und 42 Influenza B-Viren 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. Die A(H₁N₁)pdm09-Viren reagierten ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Die B/Victoria-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) ebenfalls detektiert. 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, Expositions-dosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen (219 A(H₃N₂)-, 39 A(H₁N₁)pdm09- und zehn B/Victoria-Viren sowie jeweils ein H₃N₂+H₁N₁pdm09- und ein H₃N₂+B/Victoria-Doppelisolat aus Mischinfektionen wurden untersucht). Molekulare Marker, die mit einer Resistenz gegen den Polymerase-Inhibitor Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den untersuchten Influenzavirusgenen ebenfalls nicht nachgewiesen (178 A(H₃N₂), sieben A(H₁N₁)pdm09, zwei B/Victoria).

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abbildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereit gestellt.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 6. MW 2023 wurden bislang 2.165 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen.

Dabei ist der Zahl der Influenza B-Virusnachweise weiter gestiegen. Bei 339 Fällen (16 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 14.2.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 264.806 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 36.891 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		1. MW	2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	12.856	4.991	2.027	1.335	1.132	1.000	241.530
	A(H ₁ N ₁)pdm09	28	19	14	15	13	15	492
	A(H ₃ N ₂)	253	87	30	18	12	2	5.217
	nicht nach A / B differenziert	421	179	59	50	55	82	12.659
	B	358	397	428	529	709	1.066	4.908
Gesamt		13.916	5.673	2.558	1.947	1.921	2.165	264.806

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 462 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 114 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 74 in privaten Haushalten, 63 in Alten- / Pflegeheimen, 54 in Krankenhäusern, sieben in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, fünf in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz und 29 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 805 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 768 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 23 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 14 Infektionen mit Influenza B-Viren.

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 6. KW 2023 stabil geblieben. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle seit einigen Wochen auf dem niedrigen Niveau, das im Februar der Jahre 2021 und 2022 verzeichnet wurde und damit unter den Werten, die üblicherweise in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. In den Jahren 2020 und 2021 gab es im ersten Quartal keine Grippewelle, die sonst üblicherweise im Februar eine hohe Zahl an Krankenhausaufnahmen mit SARI verursachte (Abb. 6).

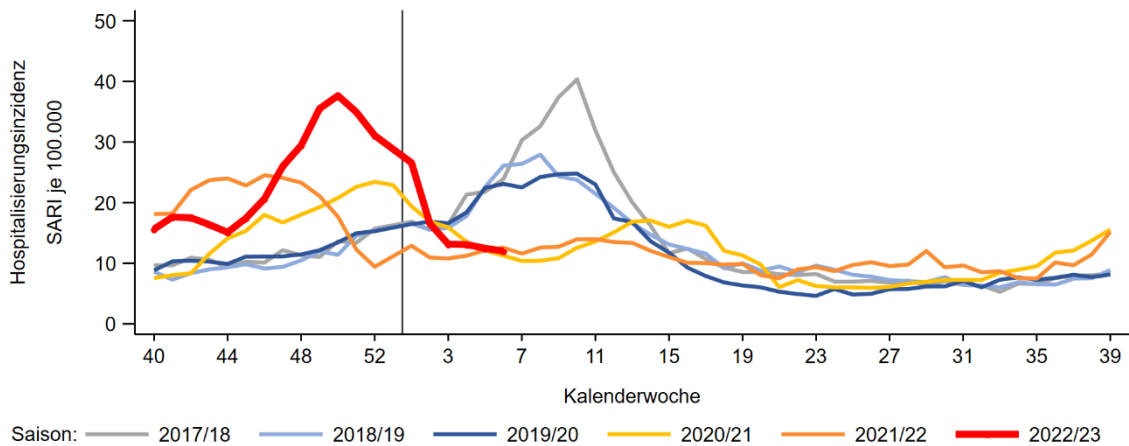


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 6. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre kam es zu einem Anstieg der SARI-Fallzahlen, ebenso bei den 5- bis 14-Jährigen. In den anderen Altersgruppen ist die Zahl der SARI-Fälle leicht zurückgegangen. Bei den Klein- und Schulkindern (0 bis 14 Jahre) sowie den ab 80-jährigen waren die Fallzahlen in der 6. KW 2023 erhöht. In den anderen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 6. KW erneut auf einem niedrigen Niveau, das insbesondere bei den 35- bis 59-jährigen deutlich unter den Werten aus den Vorsaisons lag (Abb. 7).

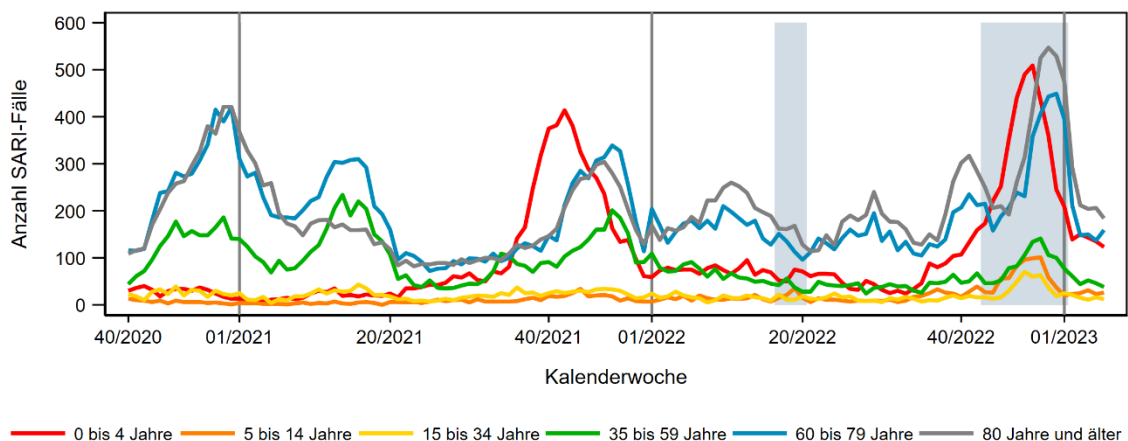


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 6. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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). Hierbei fallen die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch wurden seit dem Jahreswechsel 2022/23 wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

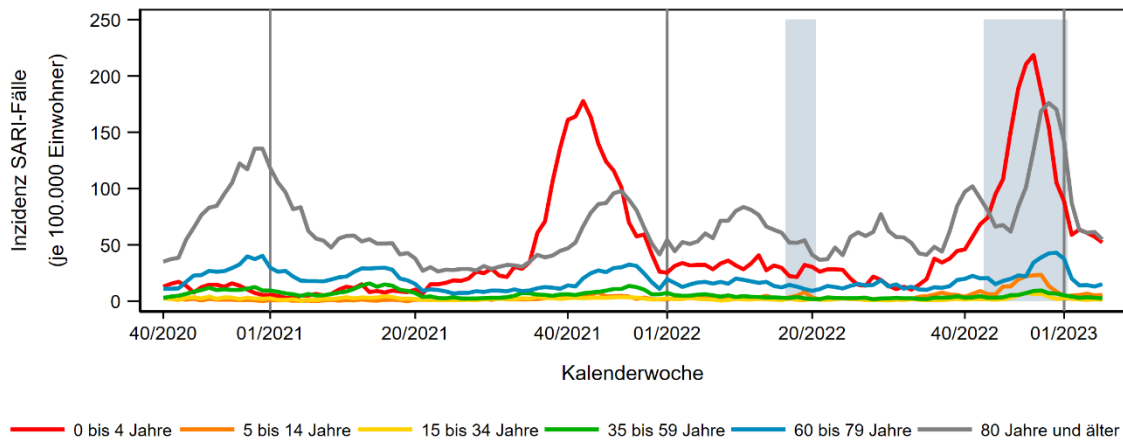


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 6. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Diagnosen ist in der 6. KW 2023 erneut gestiegen. So wurde bei insgesamt 19 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil an RSV-Diagnosen lag in der 6. KW 2023 bei 7 %, in den letzten Wochen wurde ein leichter Rückgang verzeichnet. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert (Abb. 9).

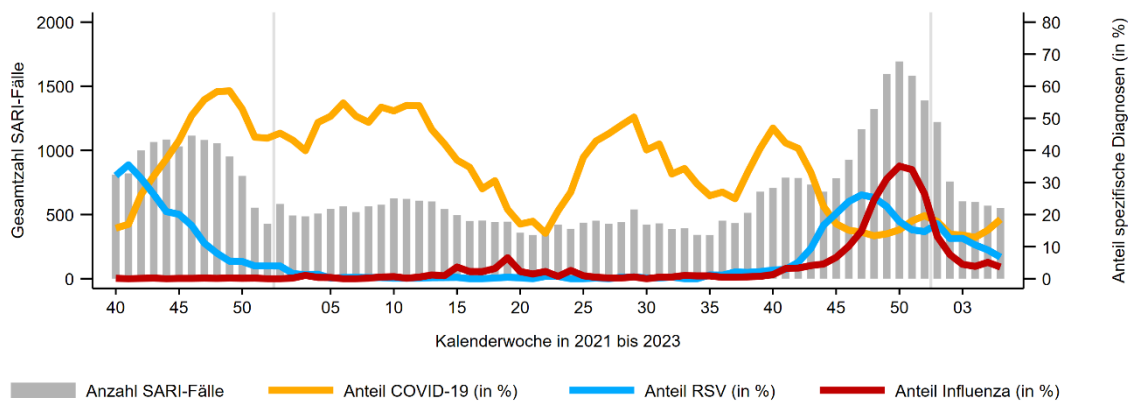


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 6. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden in der 6. KW 2023 überwiegend bei den 60- bis 79-jährigen sowie den ab 80-jährigen SARI-Fällen COVID-19-Diagnosen vergeben, hiervon waren 23 % bzw. 27 % der SARI-Fälle in diesen Altersgruppen betroffen (Abb. 10). Influenza-Diagnosen wurden in allen Altersgruppen vergeben, dabei vorwiegend in den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 15 bis 34 Jahre (11 % bzw. 23 %). In den letzten Wochen wurde in den Altersgruppen unter 5 Jahren hauptsächlich RSV diagnostiziert. In der 6. KW erhielten 32 % der 0- bis 1-jährigen und 7 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose. Damit ist der Anteil der mit RSV hospitalisierten Kinder in der Altersgruppe 2 bis 4 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

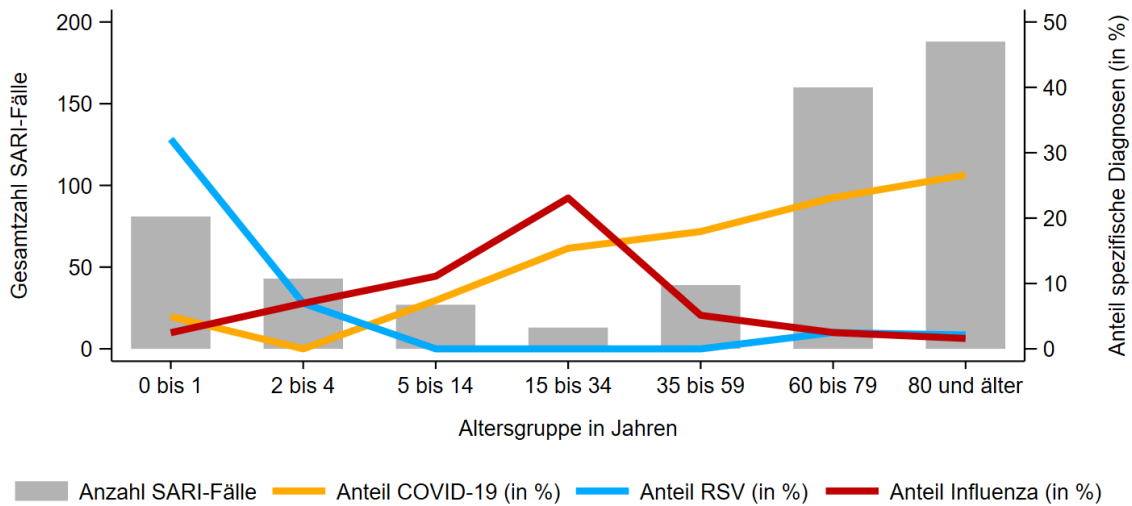


Abb. 10: Anzahl der in der 6. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 6. KW 2023 bei insgesamt 23 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 13 % der SARI-Fälle wurde eine RSV-Erkrankung diagnostiziert. Bei einem SARI-Fall (2 %) wurde eine Influenza-Diagnose vergeben.

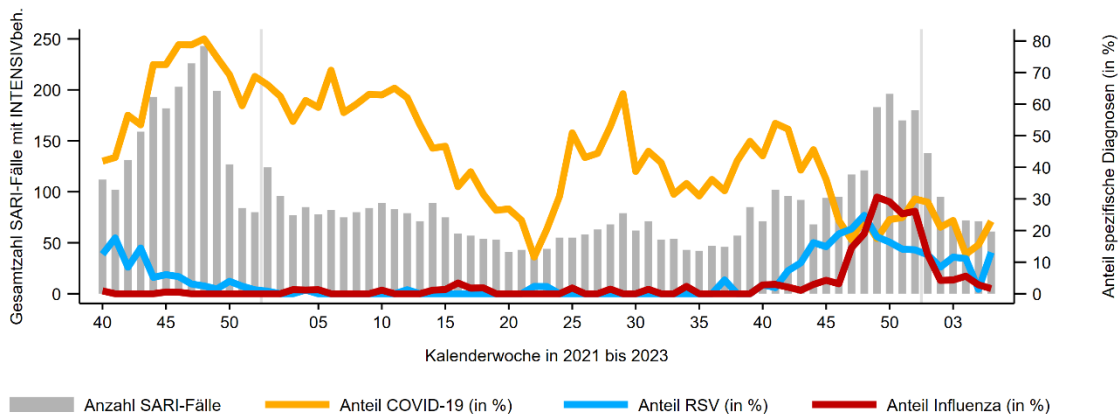


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 6. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist 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 (5. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW 2022 begonnen. In der 5. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate weiterhin über dem Schwellenwert von 10 % bei den Sentinelproben. Von den 33 Ländern, die in der 5. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten acht Länder (darunter Deutschland) eine Influenza-Hintergrundaktivität, ebenfalls acht Länder eine niedrige Influenza-Aktivität, elf Länder eine mittlere und sechs Länder eine hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur 4. KW von 22 % auf 24 % leicht gestiegen. Dabei ist der Anteil an Influenza B-Viren an allen Influenzavirusnachweisen in den letzten Wochen angestiegen.

Für die 5. KW 2023 wurden in 818 (24 %) von 3.478 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, davon waren 473 (58 %) positiv für Influenza A-Viren und 345 (42 %) für Influenza B-Viren. Unter den 277 subtypisierten Influenza A-Viren waren 102 (37 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 175 (63 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 79 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.188 SARI-Fälle für die 5. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 5. KW bei 14 % (4. KW: 14 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 1 % (4. KW: 1 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 438 vom 6.2.2023)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 22.1.2023. Den Ländern wird empfohlen, Influenza und COVID-19 in Sentinelsystemen gemeinsam zu überwachen. Ärzte und Ärztinnen sollten Influenza bei der Differentialdiagnostik zu COVID-19 berücksichtigen.

Weltweit ist die Influenza-Aktivität zurückgegangen. Im Berichtszeitraum überwogen zu einem etwas größeren Anteil Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

In der nördlichen Hemisphäre nahm die Influenza-Aktivität in vielen Ländern Nordamerikas, Europas Asiens ab, es dominierten Influenza A-Viren, häufig mit einer Ko-Zirkulation von A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau. Nur in den pazifischen Inseln wurde z. T. eine steigende oder erhöhte ILI-Aktivität verzeichnet.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet, es wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In Süd-(Ost-)Asien wurde jedoch über eine leicht steigende oder weiterhin erhöhte Influenza-Aktivität berichtet, es wurden alle saisonalen Influenzavirustypen nachgewiesen.

Vom 9.1.2023 bis zum 22.1.2023 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 367.930 Proben und berichteten 30.044 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 3.2.2023). Davon wurden 83 % Influenza A-Viren und 17 % Influenza B-Viren typisiert. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 59 % zu A(H1N1)pdm09 und 41 % zu Influenza A(H3N2). Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 100 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen, auch zu den an die WHO berichteten Ergebnissen der integrierten Sentinelsurveillance von Influenza und COVID-19, sind 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 6/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11109