



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 (27.3. bis 2.4.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag ab der 4. KW 2023 auf einem relativ stabilen hohen Niveau und sank mit der 12. KW ab. In der 13. KW 2023 hat sich der in der Vorwoche sinkende Trend zunächst nicht fortgesetzt. Der aktuelle Wert lag etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag ebenfalls etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2023 in insgesamt 66 (53 %) der 125 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 20 (16 %) Proben mit Rhinoviren, 18 (14 %) mit Influenzaviren, 14 (11 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), neun (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), sieben (6 %) mit SARS-CoV-2 und drei (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 13. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) gesunken und liegt auf einem niedrigen Niveau im Wertebereich der Vorjahre. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist in der 13. KW 2023 gesunken auf 16 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen sank ebenfalls leicht auf 5 %. Der Anteil RSV-Diagnosen blieb weitestgehend stabil bei 2 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 13. KW 2023 hauptsächlich auf die Zirkulation von Rhinoviren zurückzuführen, gefolgt von Influenzaviren und hMPV. Bei den Influenzaviren handelt es sich um Influenza B-Viren, hauptsächlich betroffen sind weiterhin die Altersgruppen der jüngeren Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und der Schulkinder (5 bis 14 Jahre). Die Influenza-Aktivität ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Bei der ARE- und spezifisch der Influenza-Aktivität wird in den nächsten zwei Wochen wegen der Osterferien mit einem weiteren Rückgang gerechnet.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Influenza-Aktivität in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt und ging dann sehr rasch zurück. Ab der 5. KW wurde ein erneuter Anstieg der Influenza-Positivenrate verzeichnet, nun verursacht durch die Zirkulation von Influenza B-Viren. Seit der 9. KW sind die Kriterien für eine Grippewelle erneut erfüllt. Nach dem kontinuierlichen Anstieg der Influenza-Aktivität bis zur 12. KW ist sie in der 13. KW deutlich gesunken. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird weiterhin auch durch die zeitgleiche Zirkulation weiterer Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden.

Weitere Informationen des RKI zu saisonaler Influenza:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.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 lag von der 4. KW bis zur 11. KW 2023 relativ stabil auf hohem Niveau zwischen 7,3 % und 8,6 %. Der in der 12. KW sinkende Trend hat sich in der 13. KW zunächst nicht fortgesetzt (6,8 %; Vorwoche: 6,6 %) (Abb. 1). Während die ARE-Rate bei den Erwachsenen ab 15 Jahre im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken ist, ist sie bei den Kindern bis 14 Jahre wieder angestiegen. Die aktuelle ARE-Rate von 6,8 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert lag etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/grippeweb>.

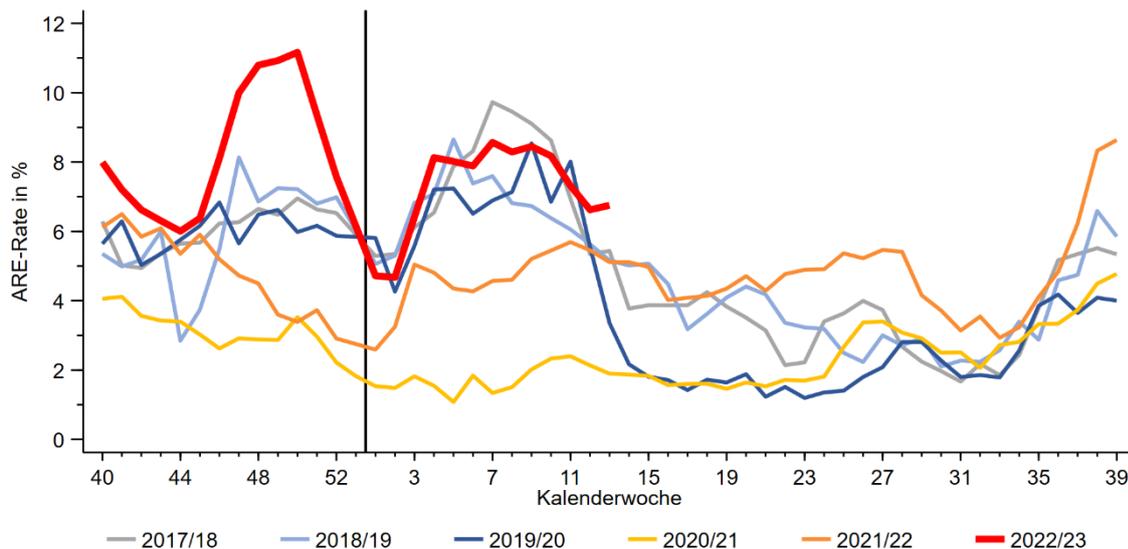


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 13. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 13. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Tab. 1). Die rund 1.500 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,3 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 7. KW bis zur 13. KW 2023.

AGI-Region	7. KW	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW
Baden-Württemberg	2.100	2.000	2.500	2.000	1.800	1.600	1.600
Bayern	2.100	1.900	2.200	2.200	2.100	1.800	1.800
Hessen	1.900	1.900	2.300	2.000	2.000	1.700	1.300
Nordrhein-Westfalen	2.000	2.300	2.500	2.200	2.100	1.900	1.400
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.800	1.700	2.200	1.900	1.800	1.700	1.200
Niedersachsen, Bremen	1.500	1.900	1.700	1.800	1.800	1.800	1.600
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.800	1.900	2.000	2.100	2.000	2.000	1.200
Brandenburg, Berlin	1.800	1.900	2.000	2.100	2.000	1.800	1.400
Mecklenburg-Vorpommern	1.400	2.100	2.100	2.500	2.600	2.500	2.000
Sachsen	1.200	1.400	1.500	1.700	1.500	1.600	1.600
Sachsen-Anhalt	1.800	1.600	1.700	1.800	1.800	1.600	1.300
Thüringen	1.600	2.200	2.200	2.000	1.900	2.100	1.600
Gesamt	1.900	2.000	2.200	2.000	2.000	1.800	1.500

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 13. KW 2023 etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 13. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einer erhöhten Influenza-Aktivität einherging. Nach der ungewöhnlich frühen (ersten) Grippewelle sind seit der 9. KW 2023 die Kriterien für eine zweite Grippewelle in der Saison 2022/23 erfüllt. Die ARE-Aktivität ist aktuell auch auf die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen.

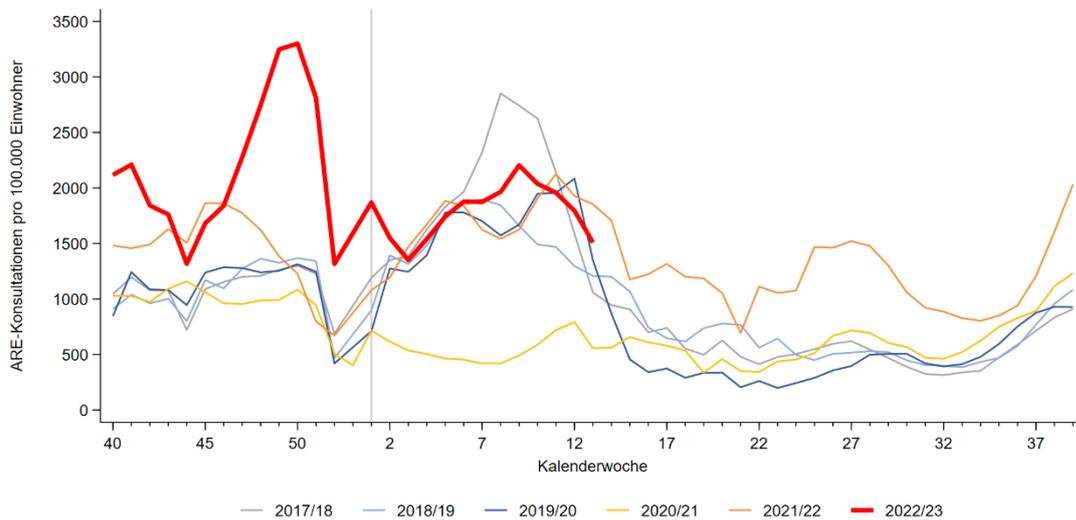


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 13. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Es zeigt sich in allen Altersgruppen ein sinkender Trend (Abb. 3). In der 14. KW und 15. KW ist aufgrund der Osterferien mit einem weiteren Rückgang der ARE-Aktivität zu rechnen.

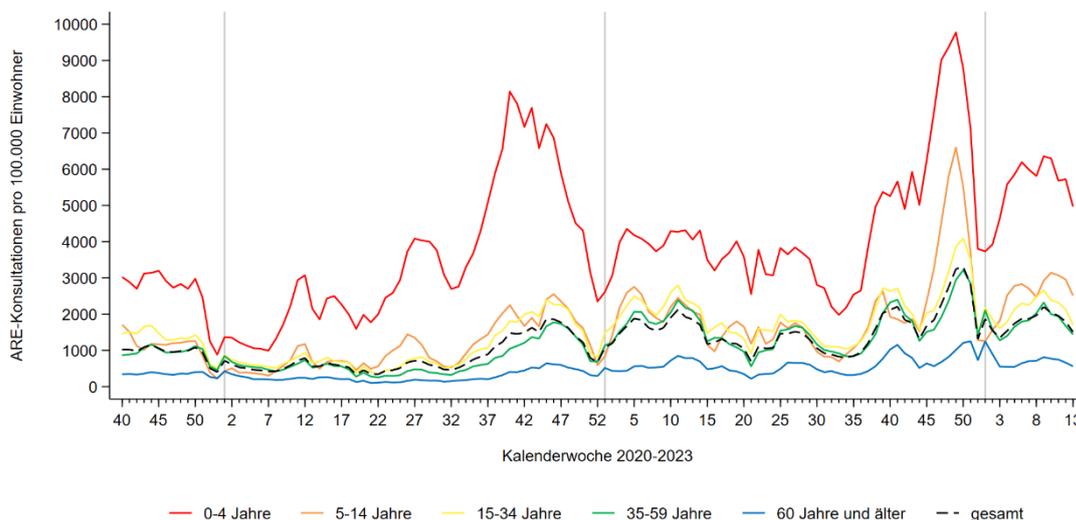


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 13. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 13. KW 2023 insgesamt 125 Sentinelproben von 46 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 66 (53 %) der 125 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab vier Doppelinfektionen und eine Dreifachinfektion, vorwiegend bei Säuglingen und Kleinkindern.

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 4.4.2023.

	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	170	158	160	181	125	4.822
Probenanzahl mit Virusnachweis	87	104	108	116	66	3.246
Anteil Positive (%)	51	66	68	64	53	67
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1072
A(H1N1)pdm09	3	6	4	4	0	83
B(Victoria)	25	34	40	51	18	270
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	16	25	27	30	14	29
RSV	0	1	0	0	0	538
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	0	11
hMPV	20	26	25	21	14	293
Anteil Positive (%)	12	16	16	12	11	6
PIV (1 – 4)	7	6	2	8	3	154
Anteil Positive (%)	4	4	1	4	2	3
Rhinoviren	24	14	27	16	20	549
Anteil Positive (%)	14	9	17	9	16	11
hCoV	8	18	13	12	9	312
Anteil Positive (%)	5	11	8	7	7	6
SARS-CoV-2	9	14	10	17	7	302
Anteil Positive (%)	5	9	6	9	6	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 13. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influenzaviren und hMPV (Tab. 2, Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 13. KW bei 14 % (95 %-Konfidenzintervall [8; 22]). Die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle begann in der 43. KW 2022 und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023. Seit der 3. KW 2023 nahm der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) deutlich zu (Abb. 5). Ab der 9. KW 2023 waren die Kriterien für den Beginn einer zweiten Grippewelle erfüllt. In der 13. KW zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Influenza-Positivenrate. Wenn sich der sinkende Trend fortsetzen sollte und das untere Konfidenzintervall auch in der 14. KW und damit die zweite Woche in Folge unter 10 % liegen würde, wäre die zweite Grippewelle mit der 12. KW beendet.

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken und liegt seit der 8. KW 2023 unter 2 %. 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 13. KW 2023 wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen außer bei den ab 60-Jährigen nachgewiesen. In dieser Altersgruppe war dagegen die SARS-CoV-2-Positivenrate am höchsten. Influenzaviren zirkulierten weiterhin vorwiegend bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) und den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) (Abb. 6).

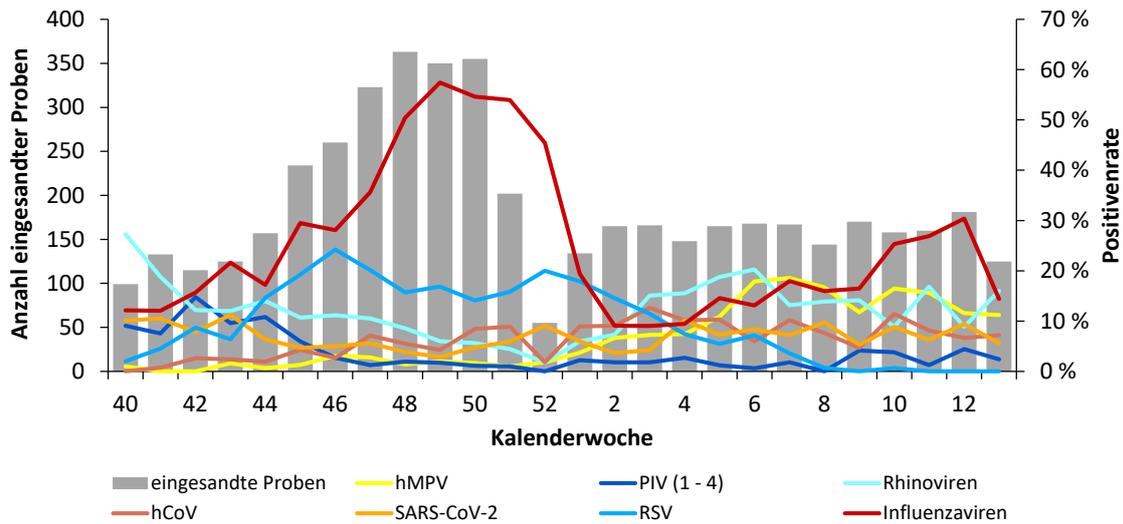


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 13. KW 2023.

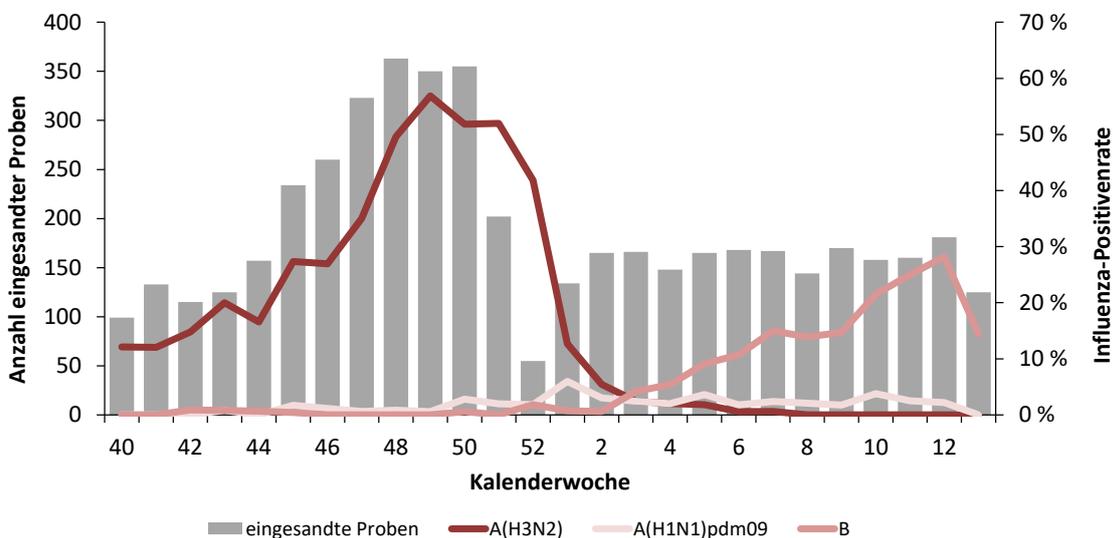


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H₃N₂)-, A(H₁N₁)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 13. KW 2023.

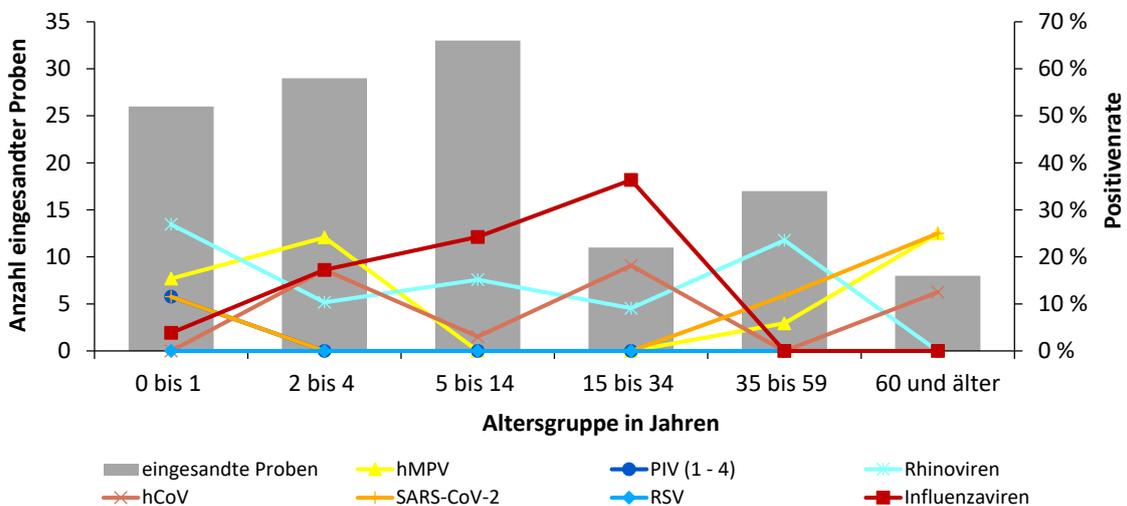


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 13. KW 2023.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 394 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 250 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 112 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 27 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA1: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und fünf 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 vier charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 378 Influenza A(H3N2)-Viren, 78 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 149 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, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen, hierbei wurden 237 A(H3N2)-, 69 A(H1N1)pdm09- und 63 B/Victoria-Viren sowie ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat untersucht. Molekulare Marker, die mit einer Resistenz gegen den Polymerase-Inhibitor Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den untersuchten Influenzavirusgenen (426 A(H3N2), 37 A(H1N1)pdm09, zwei B/Victoria und ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat) ebenfalls nicht nachgewiesen.

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 13. MW 2023 wurden bislang 2.696 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Bei 386 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 4.4.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 286.177 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 40.923 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		8. MW	9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	699	593	612	512	450	308	245.877
	A(H1N1)pdm09	16	22	8	18	21	3	698
	A(H3N2)	6	4	1	1	0	1	5.245
	nicht nach A / B differenziert	133	110	111	149	147	97	13.509
	B	1.720	2.041	2.401	2.800	3.157	2.287	20.848
Gesamt		2.574	2.770	3.133	3.480	3.775	2.696	286.177

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 485 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 119 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 85 in privaten Haushalten,

63 in Alten- / Pflegeheimen, 58 in Krankenhäusern, acht in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, sechs in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz sowie 30 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 995 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 929 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 30 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 36 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) lag die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 8. KW 2023 auf einem erhöhten Niveau, jedoch noch unter den Werten, die in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. In der 13. KW 2023 ist die SARI-Inzidenz nochmals gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7). Eine nachträgliche Erhöhung der Fallzahlen für die 13. KW 2023 ist möglich.

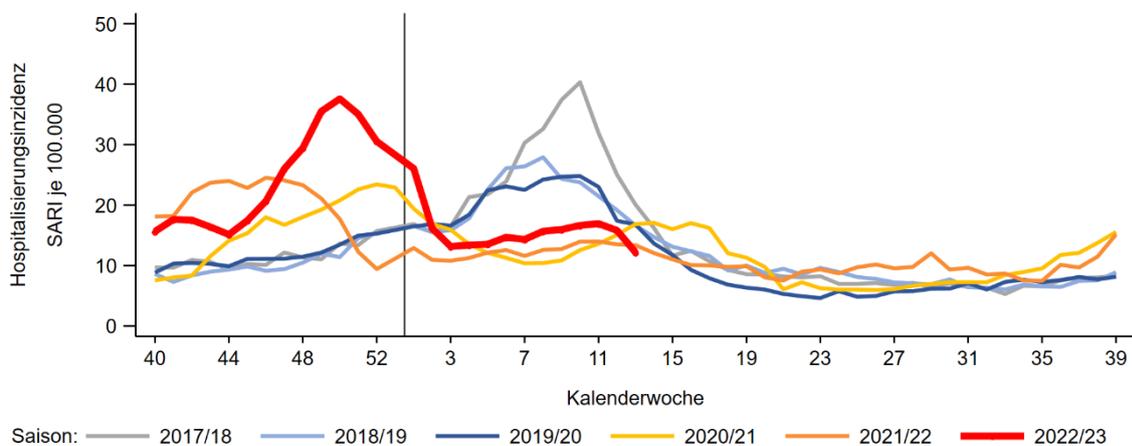


Abb. 7 Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 13. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 13. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle in den meisten Altersgruppen zurückgegangen. Bei den 15- bis 34-jährigen blieben die Fallzahlen im Vergleich zur Vorwoche stabil. In der Altersgruppe der Schulkinder und bei den ab 80-jährigen befanden sich die SARI-Fallzahlen trotz des Rückgangs auf einem erhöhten Niveau. In den anderen Altersgruppen blieben die Fallzahlen niedrig (Abb. 8).

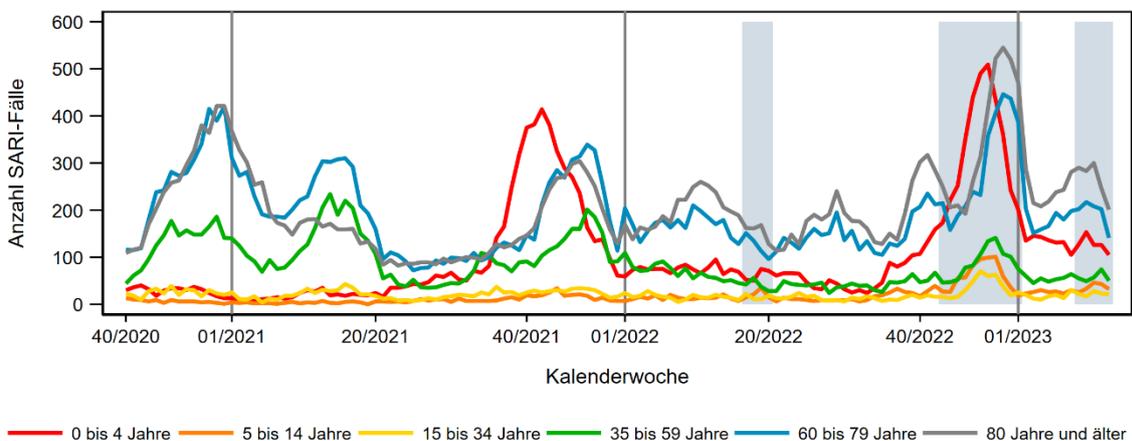


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 13. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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. 9). Hierbei fallen die starken Fallzahlenstiege 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 wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

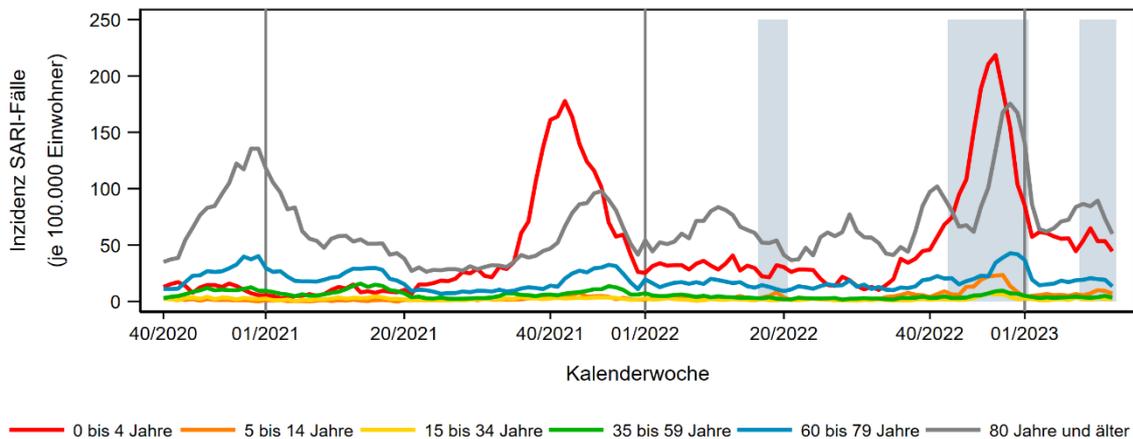


Abb. 9: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 13. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 13. KW 2023 ist der Anteil an COVID-19 Diagnosen zurückgegangen. So wurde bei insgesamt 16 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Ebenso wurde ein Rückgang der Influenza-Diagnosen beobachtet, in der 13. KW 2023 lag der Anteil der Influenzavirus-Infektionen bei 5 %. Der Anteil an RSV-Diagnosen lag bei 2 % (Abb. 10).

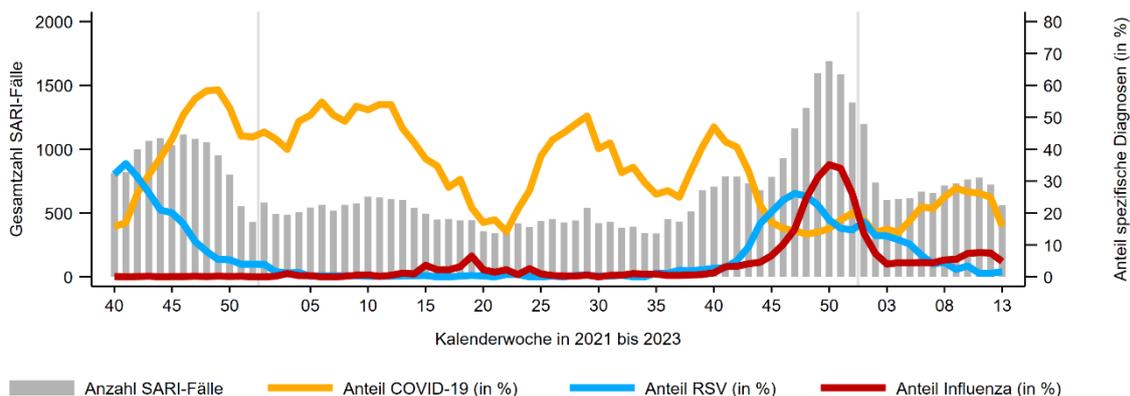


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 13. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden in der 13. KW 2023 vor allem bei SARI-Fällen ab 60 Jahren eine COVID-19-Diagnose vergeben, hier lag der Anteil an COVID-19-Diagnosen unter den SARI Fällen zwischen 22 % und 24 % (Abb. 11). Influenza-Diagnosen wurden hauptsächlich in den Altersgruppen der Schulkinder und jungen Erwachsenen vergeben, so wurden bei 41 % der 5- bis 14-jährigen und 22 % der 15- bis 34-jährigen eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. In der 13. KW 2023 erhielten 5 % der 0- bis 1-jährigen und 6 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose, auch in anderen Altersgruppen wurden noch vereinzelt RSV-Erkrankungen diagnostiziert.

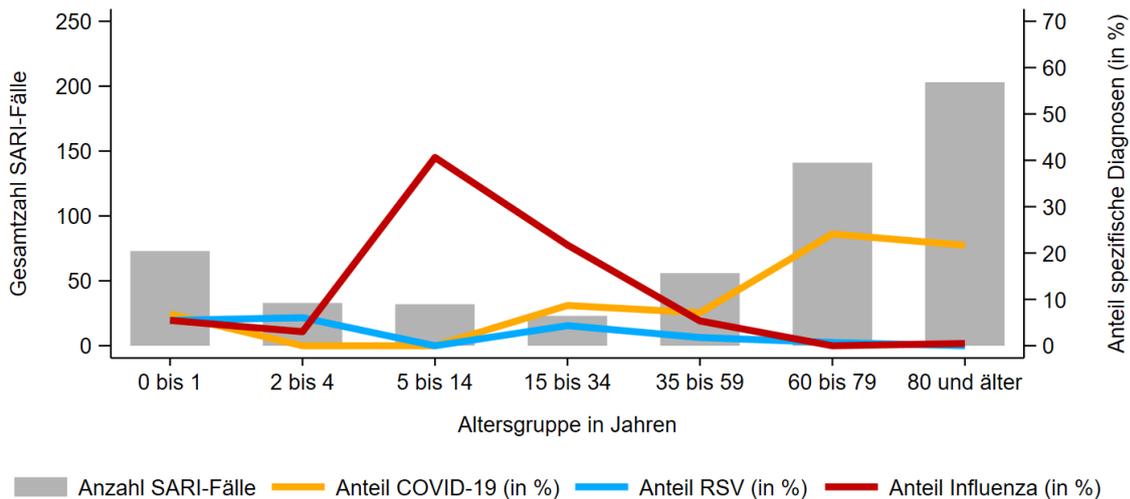


Abb. 11: Anzahl der in der 13. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Seit der 8. KW 2023 wird bei etwa einem Drittel der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben, in der 13. KW 2023 erhielten dagegen nur noch 14 % diese Diagnose. Darüber hinaus wurde bei 7 % der SARI-Fälle eine RSV-Erkrankung diagnostiziert. Kein SARI-Fall mit Intensivbehandlung erhielt eine Influenza-Diagnose.

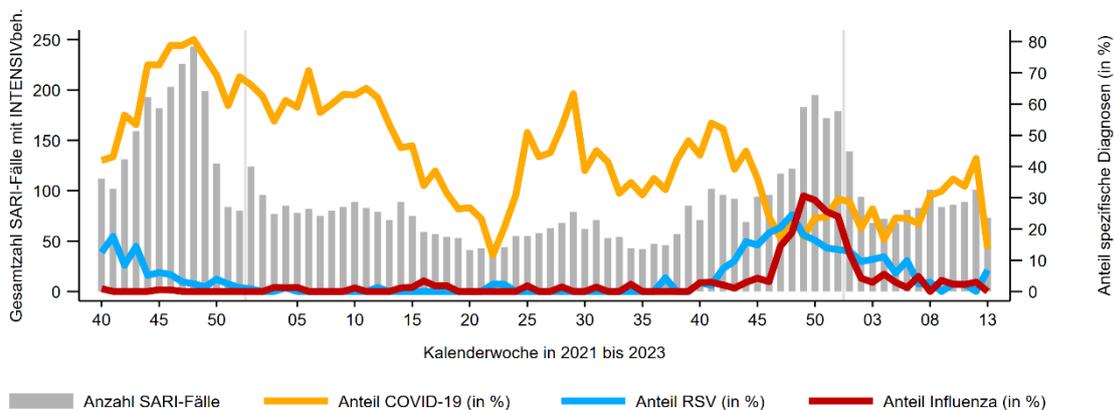


Abb. 12: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 13. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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 (12. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region (im englischen Sprachraum auch Influenza season genannt) in der 45. KW 2022 begonnen. In der 12. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate bei den Sentinelproben weiterhin über dem Schwellenwert von 10 %.

Die Influenza-Aktivität war nach einem Höhepunkt in der 51. KW 2022 bis zur 4. KW 2023 in der gesamten Region zunächst rückläufig. Zwischen der 6. KW und der 11. KW 2023 lag die Influenza-

Positivenrate dann relativ stabil auf höherem Niveau bei etwa 25 %, sank nachfolgend in der 12. KW 2023 jedoch wieder auf 22 % ab.

Von den 37 Ländern, die für die 12. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten acht Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte, 14 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität (darunter Deutschland) und 15 Länder eine mittlere Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 12. KW 2023 im Vergleich zur 11. KW gesunken (22 %; 11. KW: 24 %). Für die 12. KW 2023 wurden in 664 (22 %) von 3.048 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren 120 (18 %) Influenza A-Viren und 544 (82 %) Influenza B-Viren. Unter den 95 subtypisierten Influenza A-Viren waren 19 (20 %) Influenza A(H3N2) und 76 (80 %) Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 153 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.542 SARI-Fälle für die 12. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 12. KW bei 8 % (11. KW: 7 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 442 vom 3.4.2023)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 19.3.2023.

Weltweit ist die Influenza-Aktivität nach einem Höhepunkt Ende 2022 zurückgegangen. Influenza A-Viren dominierten, wobei ein größerer Anteil Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen wurde. Seit Ende Januar 2023 stieg die Influenza-Aktivität wieder mit einem erhöhten Anteil an Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sowie Influenza B-Viren an. In den letzten Wochen zeigte sich jedoch ein Rückgang der Influenza-Aktivität.

In der nördlichen Hemisphäre lagen in den nordamerikanischen Ländern die meisten Indikatoren für die Influenza-Aktivität auf einem Niveau, das typischerweise gegen Ende der Saison beobachtet wird. Influenza A-Viren überwogen, in den USA Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, während in Kanada hauptsächlich Influenza B-Viren zirkulierten. In Nordafrika war die Influenza-Aktivität gering.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau.

In Ostasien stieg in China die Influenza-Aktivität durch Influenza A(H1N1)pdm09-Viren stark an, während sie in den anderen Ländern Ostasiens im Berichtszeitraum sank.

Vom 6.3.2023 bis zum 19.3.2023 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 349.552 Proben und berichteten 46.911 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 31.3.2023). Davon waren 34.346 (73 %) positiv für Influenza A-Viren und 12.565 (27 %) positiv für Influenza B-Viren. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 20.264 (70 %) zu A(H1N1)pdm09 und 8.560 (30 %) zu Influenza A(H3N2). Unter den 1.479 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten alle der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen 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 13/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11295