



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 16 (17.4. bis 23.4.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 16. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen. Die ARE-Rate lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche lag über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 16. KW 2023 in insgesamt 52 (53 %) der 99 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 16 (16 %) Proben mit Rhinoviren, zwölf (12 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), neun (9 %) mit Influenzaviren, acht (8 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), vier (4 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) und drei (3 %) mit SARS-CoV-2. Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 16. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen gesunken und liegt auf einem niedrigen Niveau. Insgesamt sank der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 16. KW 2023 leicht auf 13 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen ging auf 2 % zurück. Wie in der Vorwoche wurde bei 1 % der SARI-Fälle eine RSV-Diagnose vergeben.

Die ARE-Aktivität ist in der 16. KW 2023 auf die Zirkulation unterschiedlicher Viren zurückzuführen, insbesondere auf Rhinoviren, PIV, Influenzaviren und hCoV. Nach Definition des Robert Koch-Instituts endete die zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle der Saison 2022/23 mit der 14. KW 2023.

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 Influenza 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 2023 wurde ein erneuter Anstieg der Influenza-Positivrate verzeichnet, nun verursacht durch die Zirkulation von Influenza B-Viren. Diese zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle hielt von der 9. KW 2023 bis zur 14. KW 2023 an. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird weiterhin 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 Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 16. KW weiter zurückgegangen und lag bei 4,9 % (Abb. 1). Im Vergleich zur Vorwoche ist die ARE-Rate bei den Kindern bis 14 Jahre leicht gestiegen und bei den Erwachsenen ab 15 Jahre gesunken. Die aktuelle ARE-Rate von 4,9 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,1 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>.

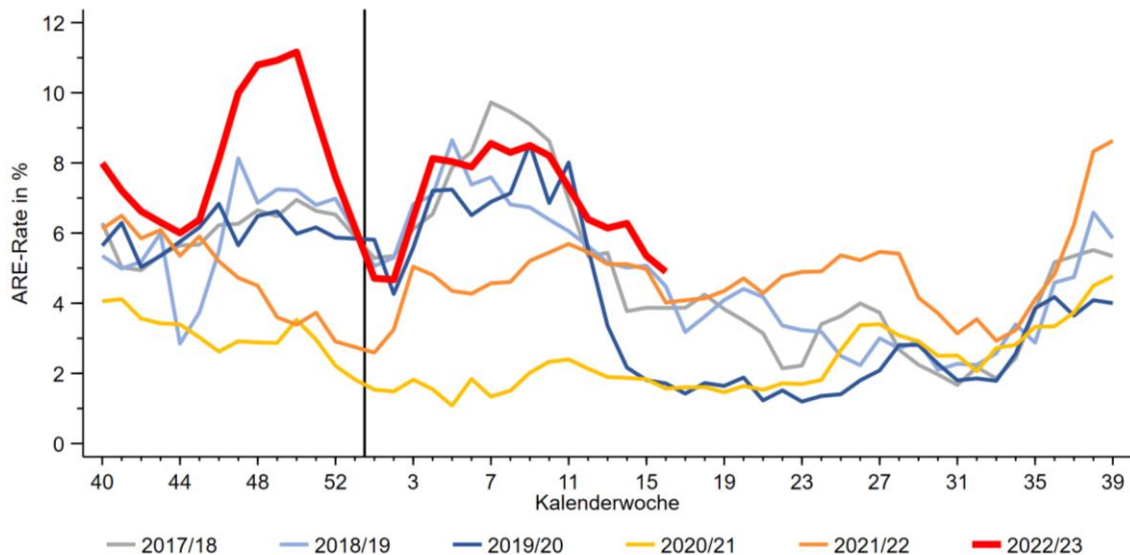


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 16. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 16. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Die rund 1.200 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 960.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 10. KW bis zur 16. KW 2023.

AGI-Region	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW
Baden-Württemberg	2.000	1.800	1.600	1.600	1.300	1.100	1.000
Bayern	2.200	2.100	1.800	1.800	1.200	1.400	1.200
Hessen	2.000	2.000	1.800	1.700	1.000	1.000	1.200
Nordrhein-Westfalen	2.200	2.200	1.900	1.700	1.100	1.100	1.300
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.900	1.800	1.700	1.500	800	1.100	1.200
Niedersachsen, Bremen	1.800	1.700	1.700	1.500	900	1.100	1.200
Schleswig-Holstein, Hamburg	2.100	2.000	2.000	1.800	1.400	1.200	800
Brandenburg, Berlin	2.100	2.000	1.800	1.600	1.000	1.400	1.300
Mecklenburg-Vorpommern	2.500	2.600	2.400	2.400	1.300	1.100	1.400
Sachsen	1.700	1.500	1.600	1.800	1.400	800	1.300
Sachsen-Anhalt	1.800	1.900	1.700	1.600	1.200	1.300	600
Thüringen	2.000	1.900	2.200	1.700	1.200	1.200	900
Gesamt	2.000	2.000	1.800	1.700	1.100	1.200	1.200

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 16. KW 2023 über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons ging die Grippewelle häufig im April zu Ende, was zumeist mit einem deutlichen Rückgang der ARE-Aktivität einherging. Nach der ungewöhnlich frühen (ersten) Grippewelle waren von der 9. KW bis zur 14. KW 2023 die Kriterien für eine zweite Grippewelle in der Saison 2022/23 erfüllt. Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen.

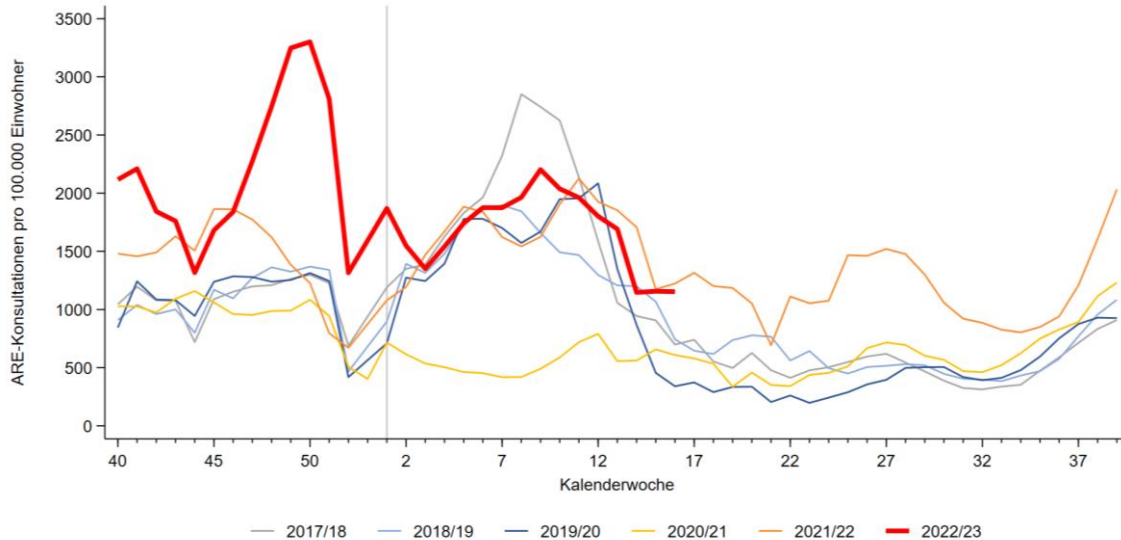


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 16. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in den Altersgruppen unter 15 Jahre im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen (Abb. 3). In den Altersgruppen der Erwachsenen ab 15 Jahre sind die Werte in der 16. KW 2023 weitestgehend stabil geblieben.

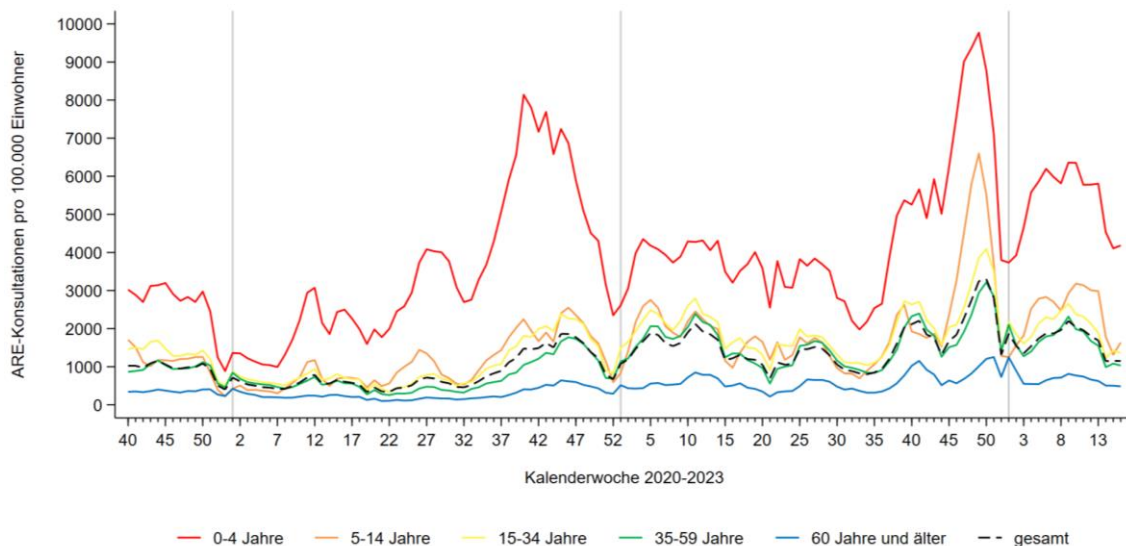


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 16. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 16. KW 2023 insgesamt 99 Sentinelproben von 35 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 52 (53 %) der 99 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 25.4.2023.

	12. KW	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	181	138	74	65	99	5.073
Probenanzahl mit Virusnachweis	116	74	44	29	52	3.379
Anteil Positive (%)	64	54	59	45	53	67
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H ₃ N ₂)	0	0	0	0	0	1.072
A(H ₁ N ₁)pdm09	4	0	0	1	0	84
B (Victoria)	51	21	21	6	9	309
B (Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	30	15	28	11	9	29
RSV	0	0	0	0	0	538
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	11
hMPV	21	14	6	7	4	310
Anteil Positive (%)	12	10	8	11	4	6
PIV (1 – 4)	8	4	5	8	12	180
Anteil Positive (%)	4	3	7	12	12	4
Rhinoviren	16	22	9	3	16	579
Anteil Positive (%)	9	16	12	5	16	11
hCoV	12	10	3	6	8	330
Anteil Positive (%)	7	7	4	9	8	7
SARS-CoV-2	17	8	4	0	3	310
Anteil Positive (%)	9	6	5	0	3	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 16. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV), Influenzaviren und hCoV (Tab. 2, Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 16. KW bei 9 % (95 %-Konfidenzintervall [4; 17]). 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. Diese Influenza B-dominierte Grippewelle endete nun nach sechs Wochen mit der 14. KW 2023.

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.

Während in der 16. KW bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) am häufigsten Rhinoviren nachgewiesen wurden, wurden bei den Schulkindern vorwiegend PIV identifiziert (Abb. 6). Bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) dominierten Influenzaviren. Bei den ab 35-jährigen waren hCoV, Rhinoviren, hMPV oder SARS-CoV-2 die am häufigsten nachgewiesenen Atemwegsviren.

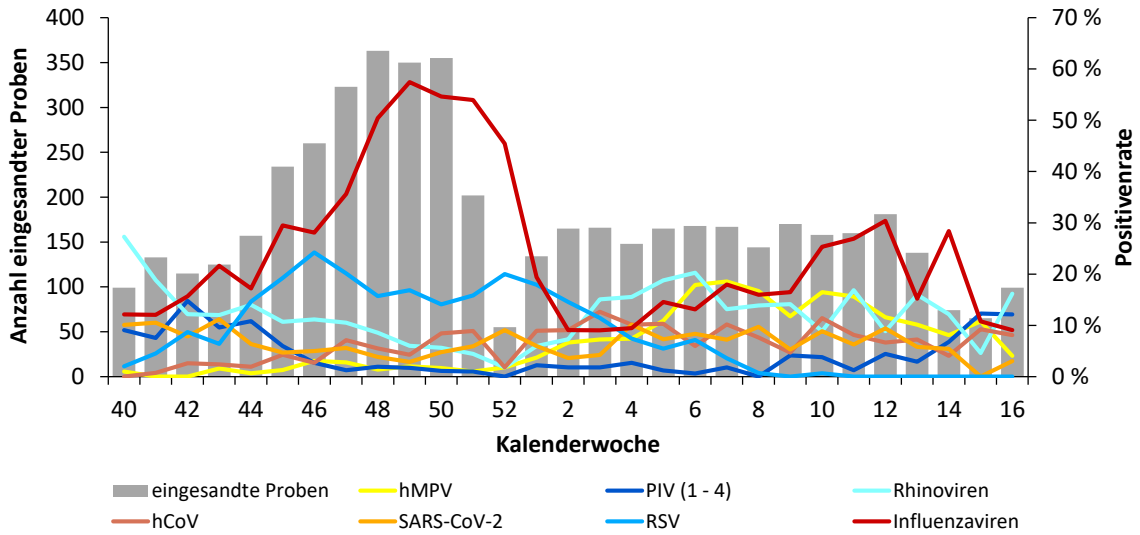


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 16. KW 2023.

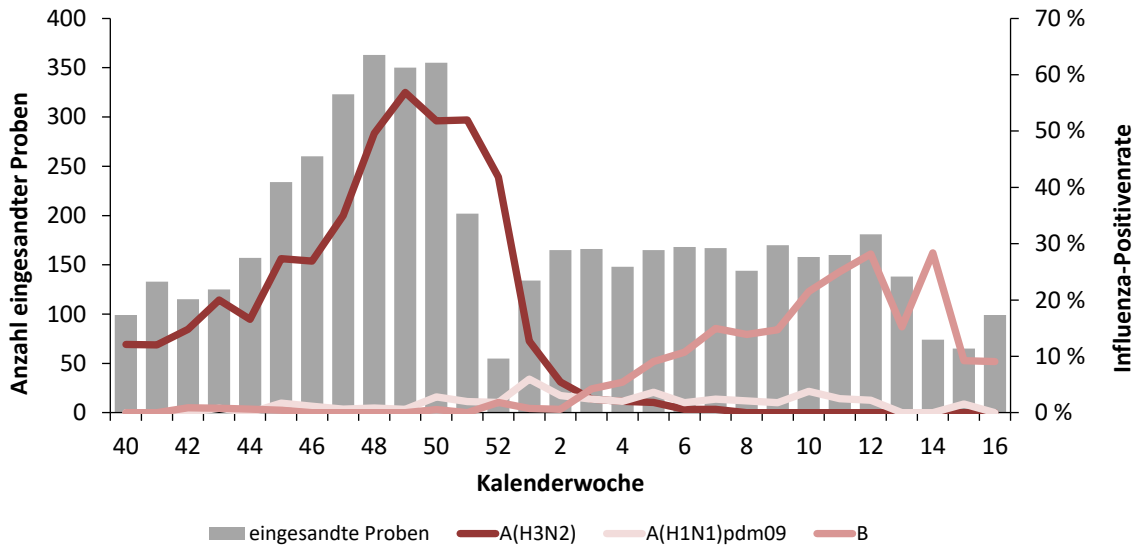


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 16. KW 2023.

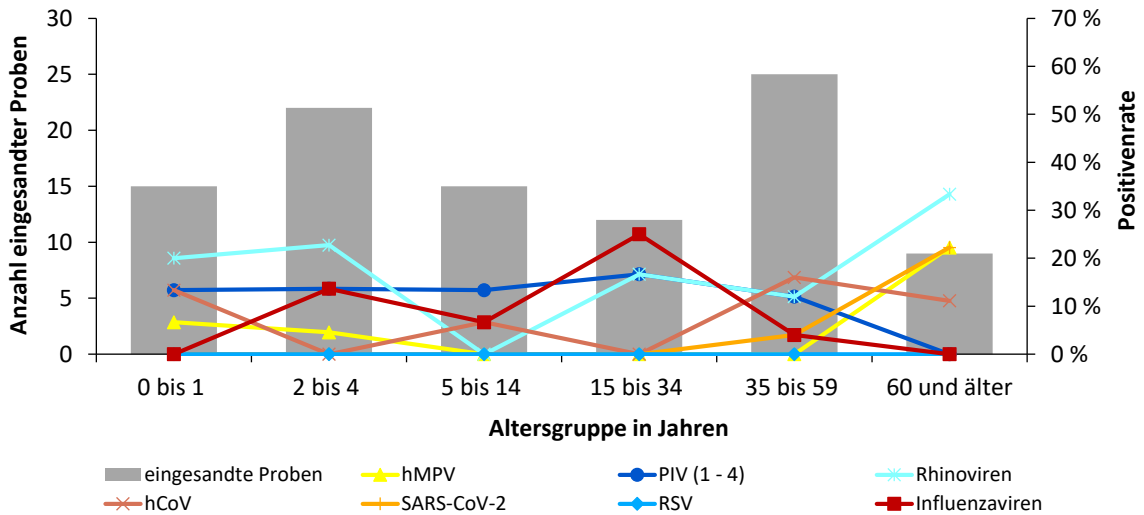


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 16. KW 2023.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 447 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 282 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 132 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 26 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA1: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und sechs weitere Viren teilen die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf HA1: S91N und N122D. Ein weiteres Virus dieser Subgruppe, ohne die Substitutionen HA1: E50K, S91N, N122D, I223V weist die zusätzliche Substitution I140M auf. Darüber hinaus wurden 37 A(H₁N₁)pdm09 Viren sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter sind sechs Viren der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und drei Viren der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; 28 Viren gehören zu drei weiteren Subgruppen. Die 25 charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 379 Influenza A(H₃N₂)-Viren, 80 Influenza A(H₁N₁)pdm09-Viren und 185 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 245 A(H₃N₂)-, 81 A(H₁N₁)pdm09- und 105 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 (464 A(H₃N₂), 41 A(H₁N₁)pdm09, vier 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 abgebildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereitgestellt.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 16. MW 2023 wurden bislang 956 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 199 (21 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 25.4.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 290.232 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 41.946 (15 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	15. MW	16. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	512	451	315	153	165	116	246.333
	A(H ₁ N ₁)pdm09	19	21	4	7	4	4	715
	A(H ₃ N ₂)	1	0	1	1	0	1	5.247
	nicht nach A / B differenziert	152	149	98	79	48	46	13.688
	B	2.813	3.186	2.344	1.447	1.061	789	24.249
Gesamt		3.497	3.807	2.762	1.687	1.278	956	290.232

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 490 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 119 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 88 in privaten Haushalten, 63 in Alten- / Pflegeheimen, 59 in Krankenhäusern, acht in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, sieben 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 1.010 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 940 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 31 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 39 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) von der 8. KW bis einschließlich der 12. KW 2023 auf einem erhöhten Niveau, jedoch noch unter den Werten, die in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. Seit der 13. KW 2023 ist die SARI-Inzidenz deutlich gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

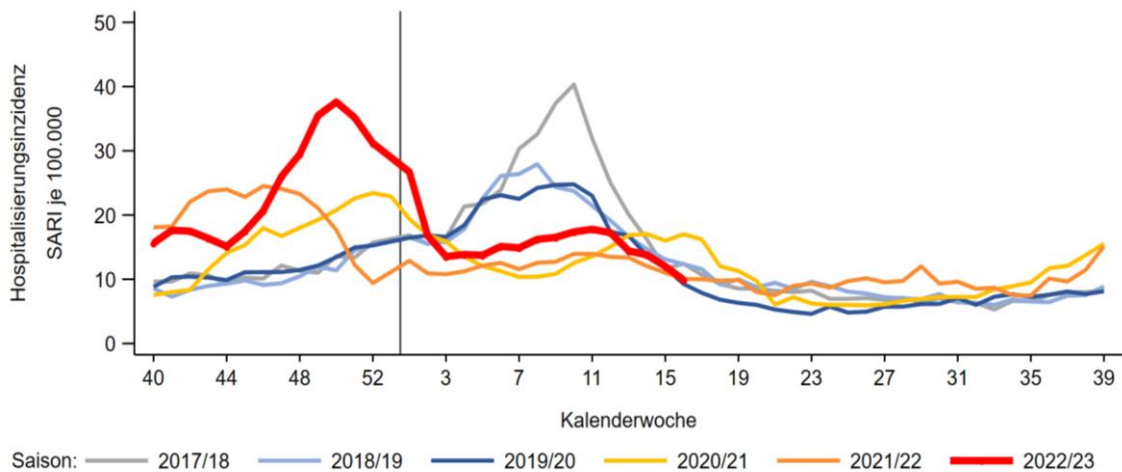


Abb. 7: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 16. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 16. KW 2023 kam es in den meisten Altersgruppen zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen, bei den 15- bis 34-jährigen ist die Zahl der SARI-Fälle gestiegen. In allen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 16. KW 2023 auf einem niedrigen Niveau (Abb. 8).

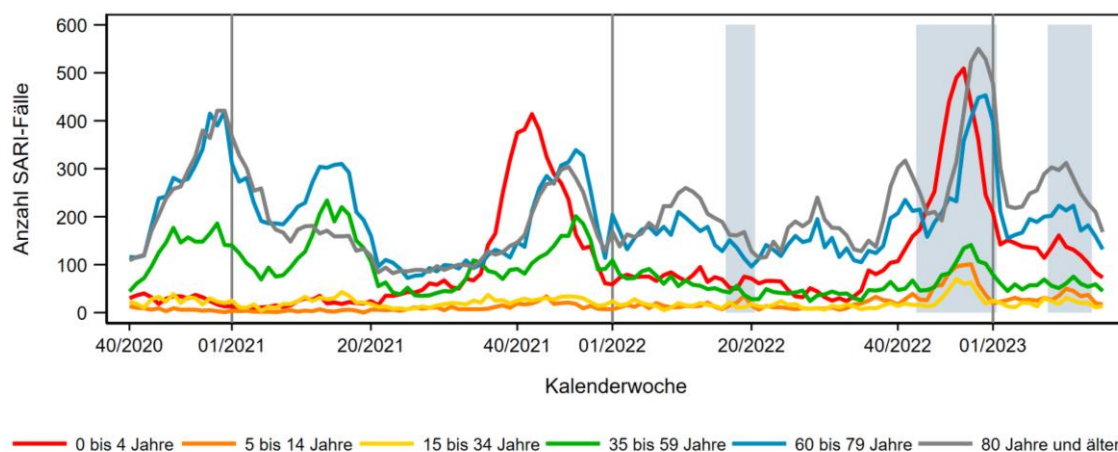


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 16. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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. 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 2022/23 wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

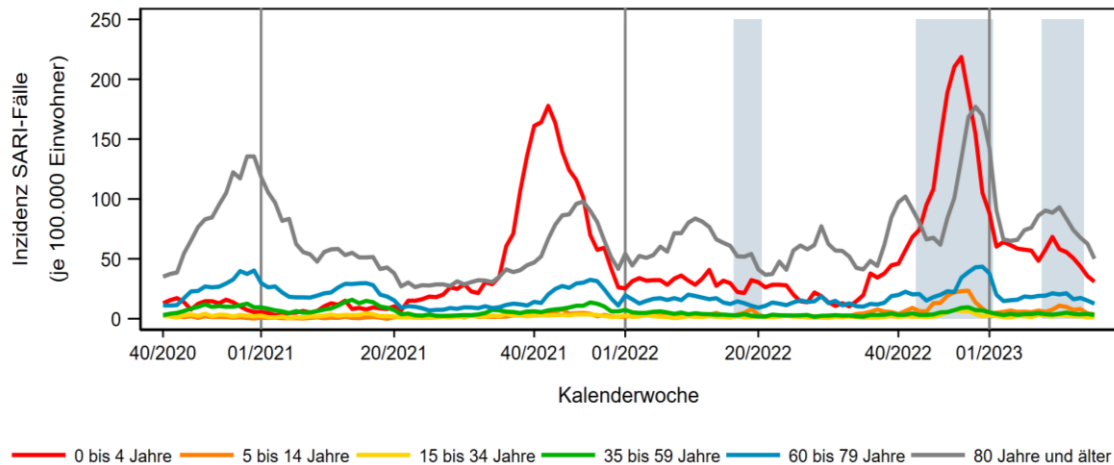


Abb. 9: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 16. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-welle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Diagnosen ist in der 16. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. So wurde bei insgesamt 13 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 2 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert und damit ebenfalls weniger als in der Vorwoche. Der Anteil an RSV-Diagnosen lag in der 16. KW 2023 unverändert bei 1 % (Abb. 10).

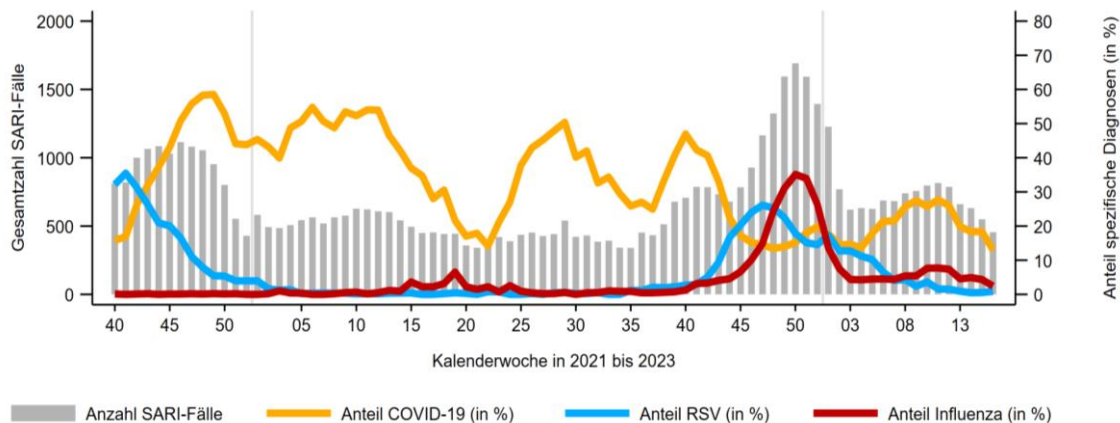


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 16. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurde in der 16. KW 2023 vor allem bei SARI-Fällen ab 35 Jahren eine COVID-19-Diagnose vergeben, hier lag der Anteil an COVID-19 Diagnosen unter den SARI-Fällen zwischen 16 % und 20 %. (Abb. 11). Influenza-Diagnosen wurden vorwiegend in den Altersgruppen der 5- bis 14-jährigen (18 %) und der 15- bis 34-jährigen vergeben (25 %). In der 16. KW 2023 erhielten 6 % der 0- bis 1-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.

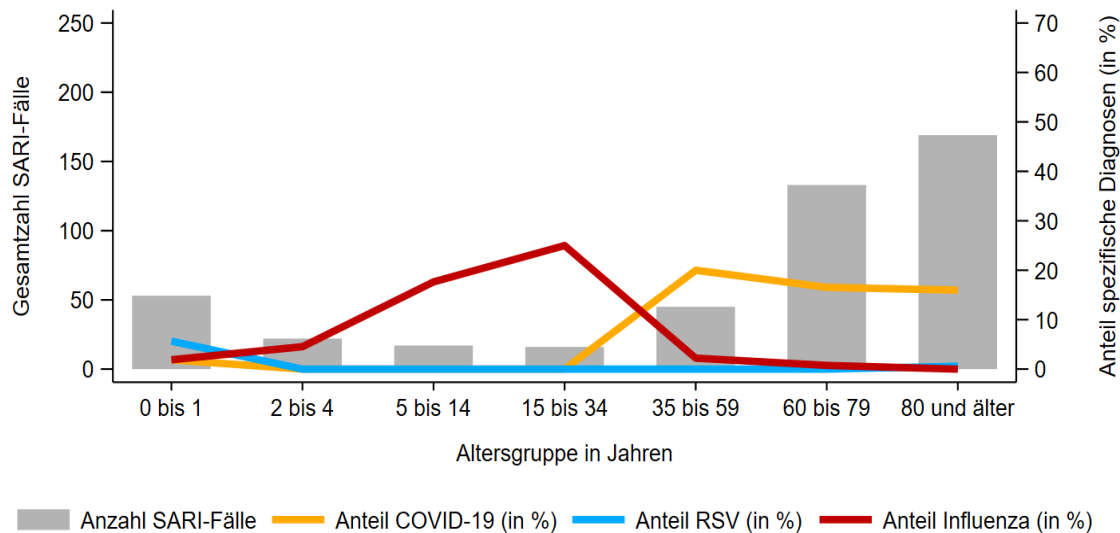


Abb. 11: Anzahl der in der 16. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Es wurde in der 16. KW 2023 bei insgesamt 14 % der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. Darüber hinaus wurde bei einem SARI-Fall (2 %) eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Es wurde bei keinem SARI-Fall mit Intensivbehandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

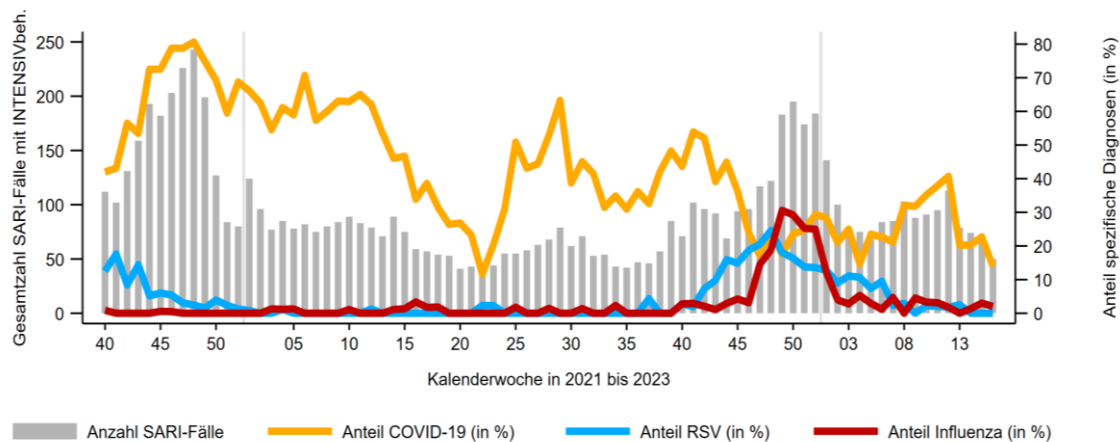


Abb. 12: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 16. 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 (15. 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 15. KW 2023 sank die Influenza-Positivenrate bei den Sentinelproben erstmalig wieder auf den 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 %, ging nachfolgend jedoch wieder zurück und lag in der 15. KW bei 10 %.

Von den 38 Ländern, die für die 15. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zwölf Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte, 20 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität (darunter Deutschland) und sechs Länder eine mittlere Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 15. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (10 %; 14. KW: 15 %). Für die 15. KW 2023 wurden in 176 (10 %) von 1.782 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren 38 (22 %) Influenza A-Viren und 138 (78 %) Influenza B-Viren. Unter den 18 subtypisierten Influenza A-Viren waren alle Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Alle 43 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 1.433 SARI-Fälle für die 15. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 15. KW bei 3 % (14. KW: 6 %).

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 16/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11364