



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, Krupka S, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 19 (8.5. bis 14.5.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 19. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die aktuelle ARE-Rate lag über den Werten der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Auch die Zahl der Arztbesuche lag über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 19. KW 2023 in insgesamt 28 (47 %) der 60 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter zehn (17 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), acht (13 %) mit Rhinoviren, sechs (10 %) mit Influenzaviren, drei (5 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und drei (5 %) Proben mit SARS-CoV-2. Humane Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 19. 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 lag in der 19. KW 2023 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Insgesamt ist der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 19. KW 2023 erneut leicht gesunken und lag bei 9 %. Der Anteil an Influenza-Diagnosen bzw. an RSV-Diagnosen lag in der 19. KW 2023 jeweils bei 1 %.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist für die Jahreszeit in der 19. KW 2023 immer noch vergleichsweise hoch. Sie ist auf die Zirkulation unterschiedlicher Viren zurückzuführen, insbesondere auf hCoV, Rhinoviren und Influenzaviren. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen liegt weiterhin auf einem niedrigen Niveau.

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 die RSV-Welle erstreckte sich von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023. Fast zeitgleich stieg die Influenza-Aktivität 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-Positivenrate 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 in der Bevölkerung wird weiterhin durch die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden.

Weitere Informationen des RKI zu akuten Atemwegsinfektionen wie saisonale Influenza und COVID-19: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/ARE_Tab.html

Das RKI hat Informationen zu den am RKI durchgeführten Sentinelhebungen aktualisiert. Diese sind abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Sentinel/sentinel_node.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 19. KW mit 5,7 % im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 1). Dabei ist die ARE-Rate bei den Kleinkindern bis 4 Jahren leicht gestiegen und bei den ab 5-Jährigen stabil geblieben oder gesunken. Die aktuelle ARE-Rate von 5,7 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert liegt über dem Niveau der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen unter <https://www.rki.de/grippeweb>.

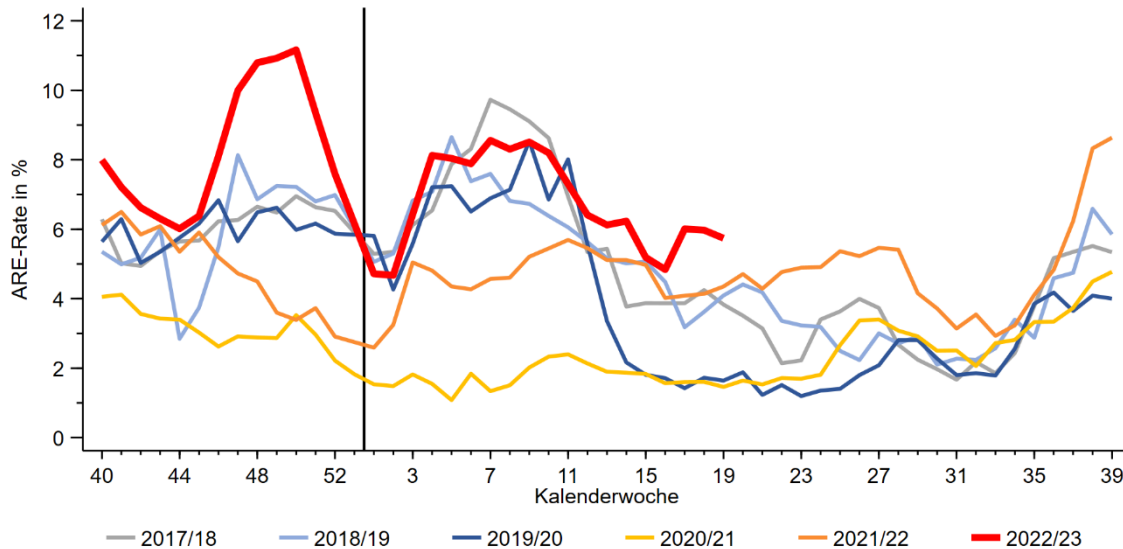


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 19. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 19. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche gesunken (Tab. 1). Die rund 900 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 750.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 13. KW bis zur 19. KW 2023.

AGI-Region	13. KW	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW
Baden-Württemberg	1.600	1.200	1.100	1.200	1.100	900	900
Bayern	1.800	1.200	1.300	1.300	1.200	1.000	900
Hessen	1.700	1.100	1.000	1.300	1.100	900	800
Nordrhein-Westfalen	1.600	1.100	1.000	1.300	1.100	900	900
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.500	800	1.000	1.500	1.200	1.100	1.000
Niedersachsen, Bremen	1.500	900	1.100	1.100	1.100	1.100	1.000
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.800	1.400	1.100	1.200	1.300	1.100	900
Brandenburg, Berlin	1.600	1.000	1.400	1.300	1.300	900	900
Mecklenburg-Vorpommern	2.400	1.700	1.100	2.000	2.200	1.300	800
Sachsen	1.700	1.400	1.000	1.400	1.300	900	1.000
Sachsen-Anhalt	1.400	1.100	1.300	1.000	1.300	1.100	800
Thüringen	1.800	1.200	1.000	1.400	1.200	900	1.100
Gesamt	1.700	1.100	1.100	1.300	1.200	1.000	900

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 19. 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.

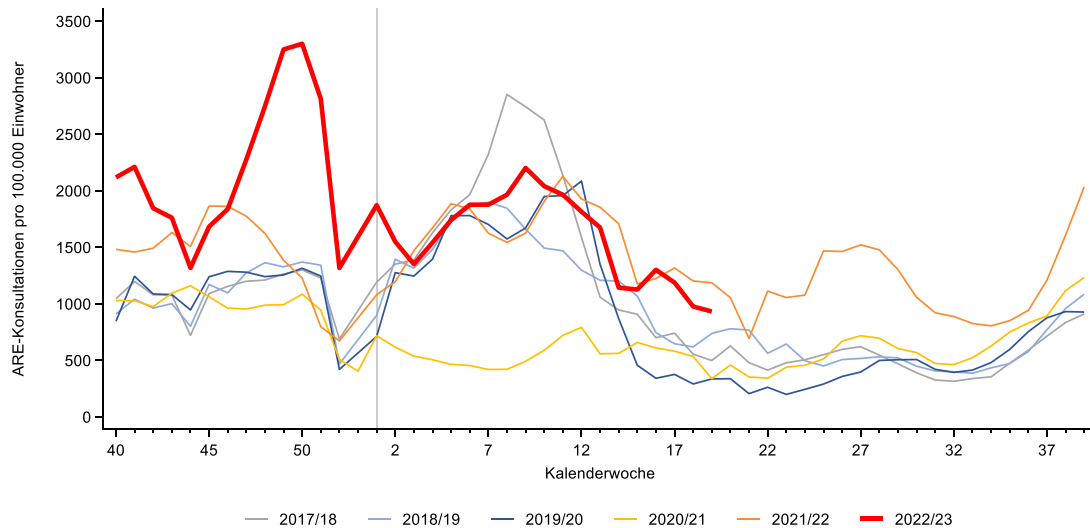


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 19. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 19. KW im Vergleich zur Vorwoche nur in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen leicht gestiegen (Abb. 3).

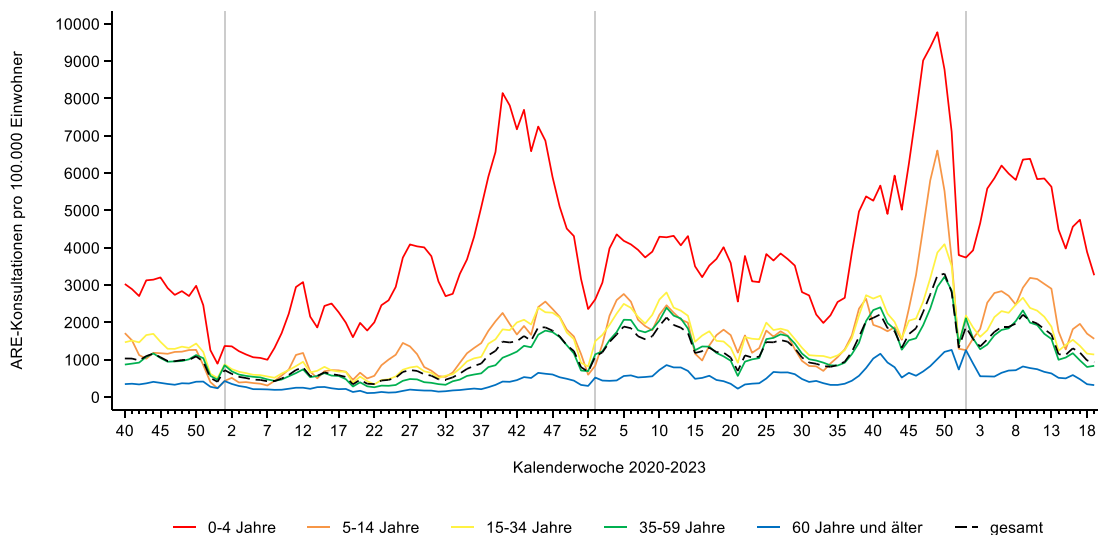


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 19. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 19. KW 2023 insgesamt 60 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 28 (47 %) der 60 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab zwei Doppelinfektionen.

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 16.5.2023.

	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	65	102	108	84	60	5.328
Probenanzahl mit Virusnachweis	29	53	57	41	28	3.506
Anteil Positive (%)	45	52	53	49	47	66
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	1	0	3	1	0	88
B(Victoria)	6	9	13	9	6	337
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	11	9	15	12	10	28
RSV	0	0	0	0	0	538
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	10
hMPV	7	5	8	3	0	322
Anteil Positive (%)	11	5	7	4	0	6
PIV (1 – 4)	8	12	10	11	3	204
Anteil Positive (%)	12	12	9	13	5	4
Rhinoviren	3	16	21	11	8	619
Anteil Positive (%)	5	16	19	13	13	12
hCoV	6	8	6	6	10	352
Anteil Positive (%)	9	8	6	7	17	7
SARS-CoV-2	0	3	1	4	3	318
Anteil Positive (%)	0	3	1	5	5	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 19. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich humane saisonale Coronaviren (hCoV), gefolgt von Rhinoviren und Influenzaviren (Tab. 2, Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 19. KW bei 10 % (95 %-Konfidenzintervall [3; 21]). 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. Die zweite, Influenza B-dominierte Grippewelle endete nach sechs Wochen mit der 14. KW 2023. Auch nach dem Ende der Grippewelle zirkulieren weiterhin Influenzaviren.

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken und seit der 11. KW 2023 sind keine RSV nachgewiesen worden. Die RSV-Erkrankungswelle in Deutschland begann in der 41. KW 2022 und endete nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

In der 19. KW 2023 war die SARS-CoV-2-Positivenrate, wie schon in den meisten Vorwochen, bei den ab 60-Jährigen am höchsten. In den Altersgruppen zwischen 2 und 59 Jahren zirkulierten Influenzaviren etwas gleich häufig (zwischen 11 und 14 %), hCoV waren die hauptsächlich nachgewiesenen Erreger bei den Säuglingen (0 bis 1 Jahr) und den Erwachsenen (35 bis 59 Jahre). In der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) dominierten Rhinoviren (Abb. 6).

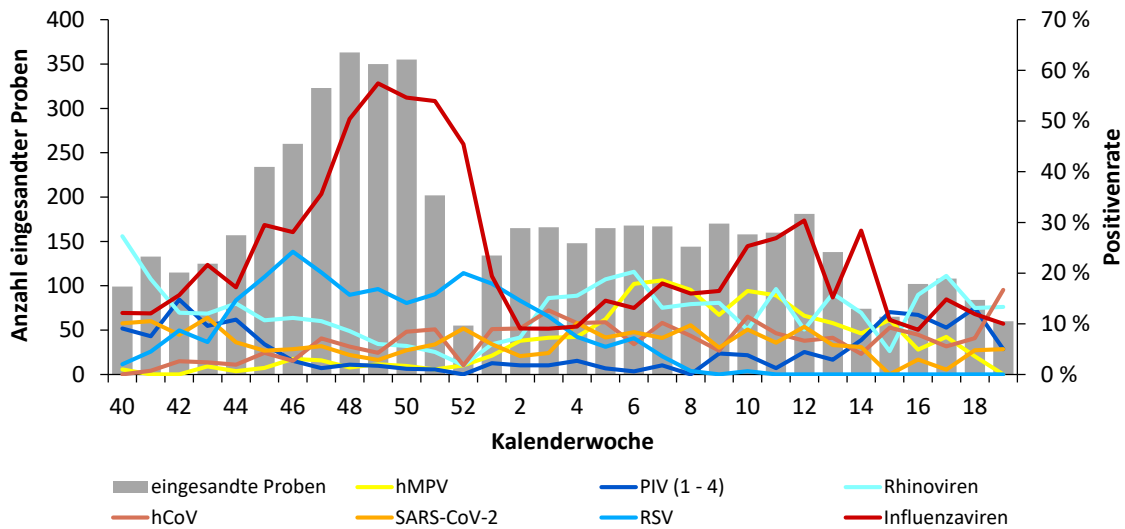


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 19. KW 2023.

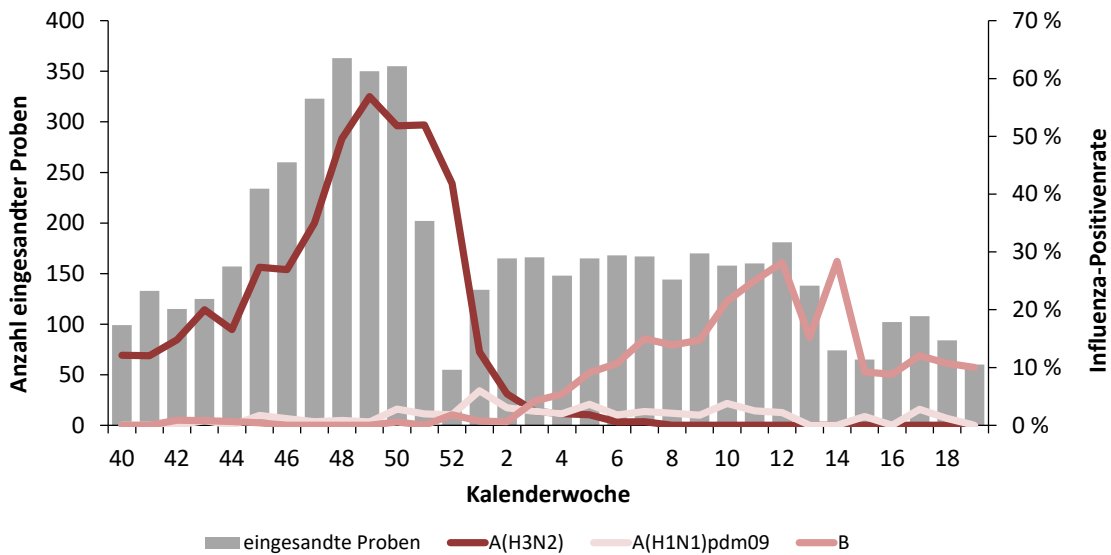


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 19. KW 2023.

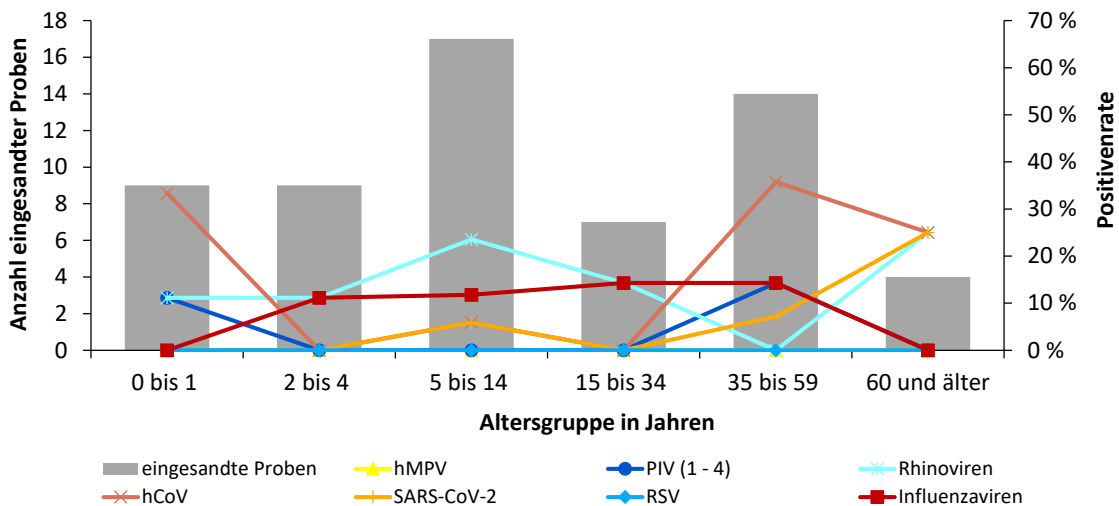


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 19. KW 2023.

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 381 Influenza A(H₃N₂)-Viren, 81 Influenza A(H₁N₁)pdm09-Viren und 201 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 250 A(H₃N₂)-, 81 A(H₁N₁)pdm09- und 153 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 19. MW 2023 wurden bislang 486 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 87 (18 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 16.5.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 292.100 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.427 (15 %) 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)

		14. MW	15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	156	169	119	84	84	79	246.597
	A(H ₁ N ₁)pdm09	7	5	4	3	5	1	724
	A(H ₃ N ₂)	1	0	1	1	0	0	5.248
	nicht nach A / B differenziert	79	48	47	32	30	29	13.781
	B	1.463	1.075	824	607	437	377	25.750
Gesamt		1.706	1.297	995	727	556	486	292.100

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 491 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 120 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 1.024 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 952 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 31 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 41 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) geht die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 12. KW 2023 zurück und liegt aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

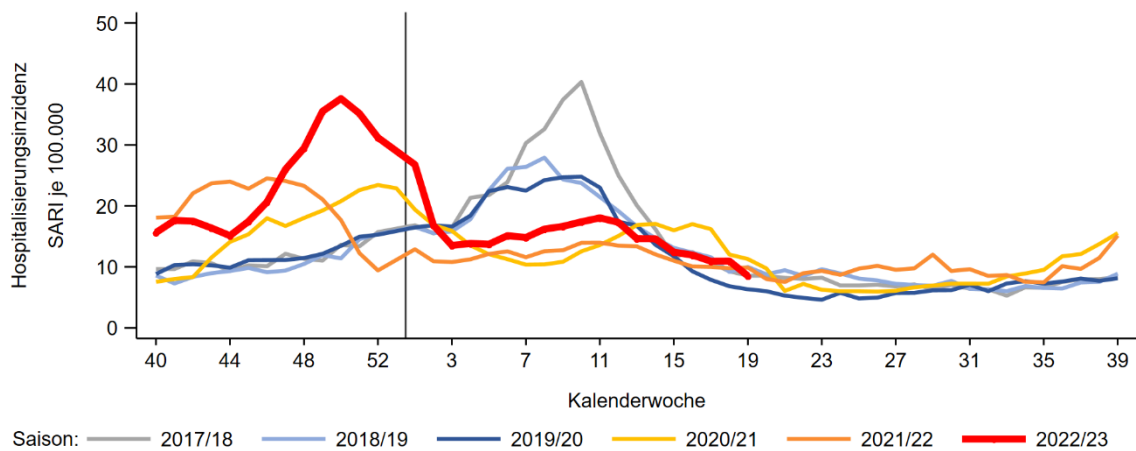


Abb. 7: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 19. KW 2023), Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 19. KW 2023 ist die Zahl der 0- bis 4-jährigen SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. In den anderen Altersgruppen kam zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen. Auch in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen sind die Fallzahlen nach einem Anstieg in der Vorwoche wieder gesunken. Die Werte befanden sich bei den 5- bis 14-jährigen in der 19. KW 2023 noch auf einem erhöhten Niveau, in allen anderen Altersgruppen waren die Werte niedrig (Abb. 8).

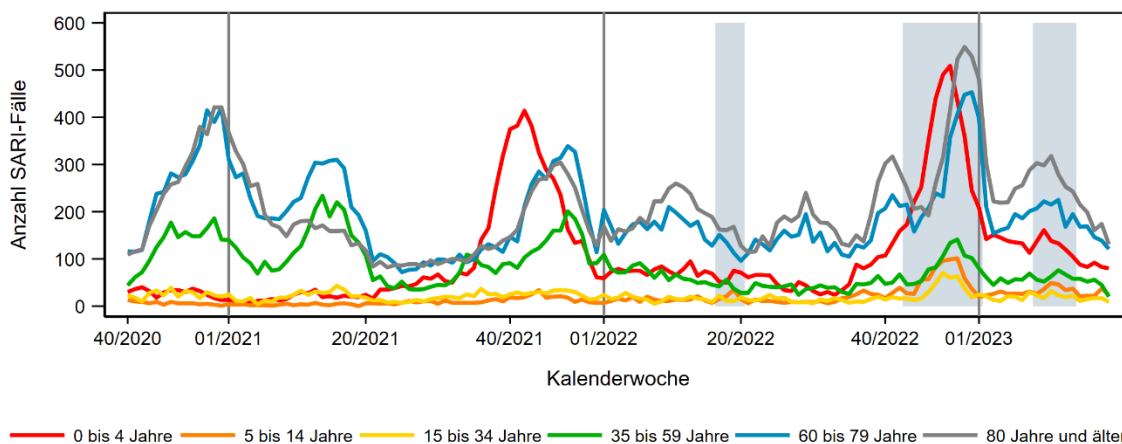


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 19. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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. Nach einem starken Abfall der SARI-Fallzahlen nach dem Jahreswechsel 2022/23 zeigte sich allen Altersgruppen ein erneuter, wenn auch deutlich schwächerer Anstieg, der bis zur 9. KW 2023 anhielt. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch wurden nach dem Ende der Grippewelle in der 14. KW 2023 wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

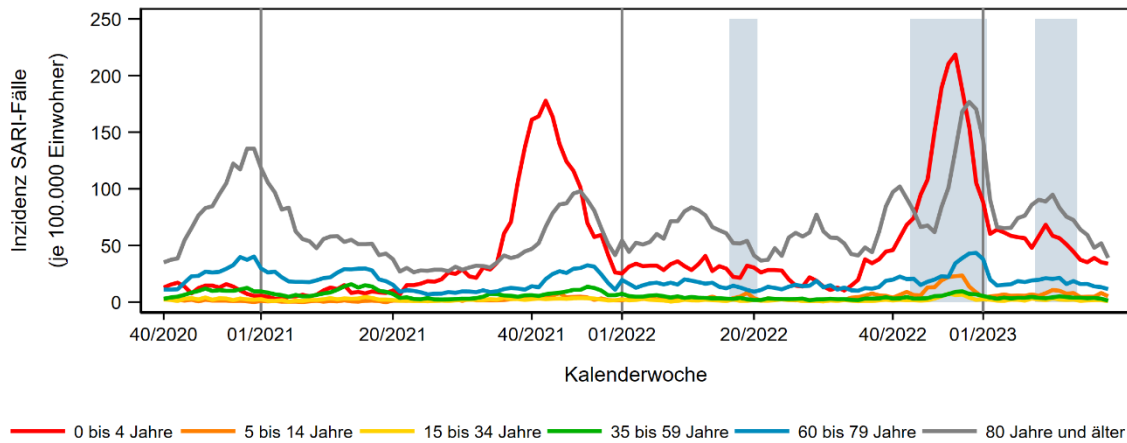


Abb. 9: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 19. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil von COVID-19-Diagnosen an allen SARI-Fällen ist in der 19. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. So wurde bei insgesamt 9 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil von diagnostizierten Influenzavirus-Infektionen an allen SARI-Fällen sowie der Anteil an RSV-Diagnosen lag in der 19. KW 2023 bei jeweils 1 % (Abb. 10).

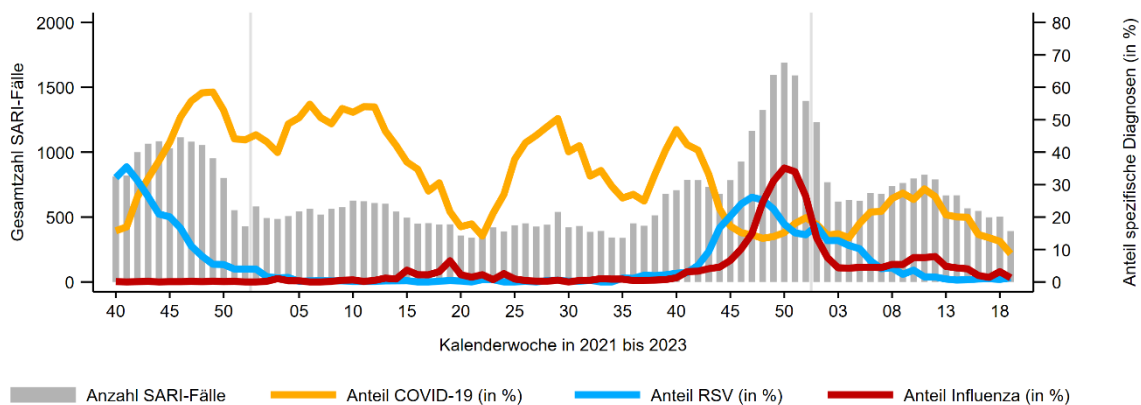


Abb. 10: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen,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

Es wurden in der 19. KW 2023 bei den Kindern unter einem Jahr sowie bei SARI-Fällen ab 15 Jahren COVID-19-Diagnosen vergeben (Abb. 11). Influenza-Diagnosen gab es dagegen nur bei 2- bis 4-jährigen und 4- bis 15-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten. In der 19. KW 2023 erhielten einige SARI-Patientinnen und Patienten aus den Altersgruppen unter einem Jahr sowie 5 bis 14 Jahre eine RSV-Diagnose.

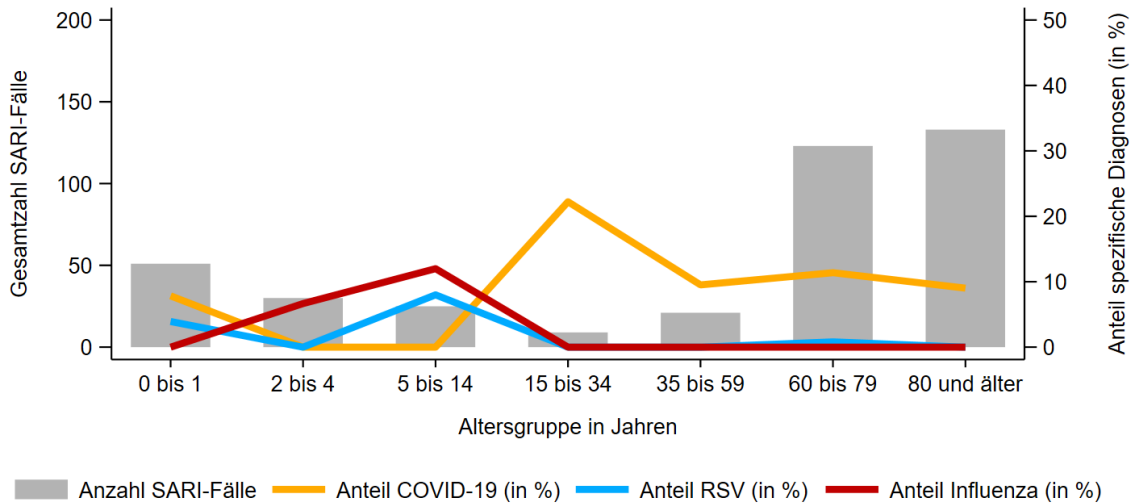


Abb. 11: Anzahl der in der 19. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code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

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. In der 19. KW 2023 ist der Anteil der COVID-19 Diagnosen an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung wieder gesunken und lag bei 13 %. Bei einem intensivpflichtigen SARI-Fall (3 %) wurde eine RSV-Diagnose vergeben. Es wurde bei keinem intensivbehandelten SARI-Fall eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert.

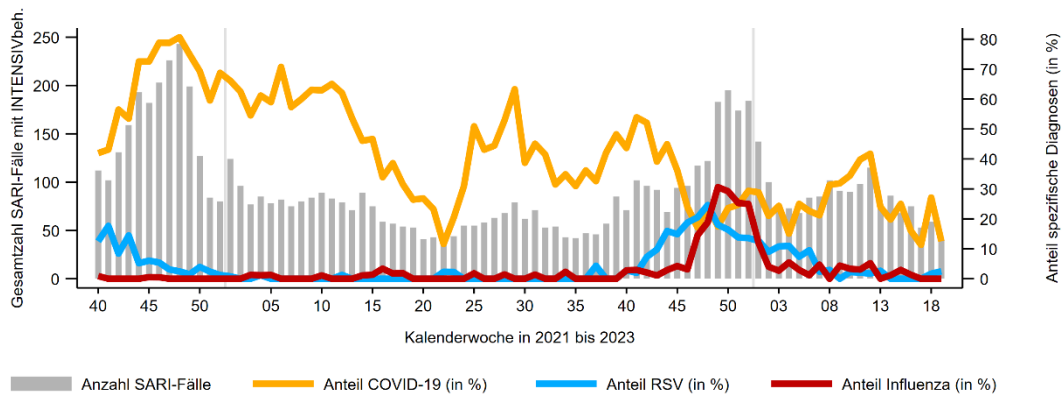


Abb. 12: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 19. 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 (18. 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. Nach der 15. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate unter dem Schwellenwert von 10 %.

Von den 39 Ländern, die für die 18. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 20 Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte (darunter Deutschland) und 19 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität. Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 18. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (4 %; 17. KW: 8 %). Für die

18. KW 2023 wurden in 48 (4 %) von 1.346 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren sechs (12 %) Influenza A-Viren und 42 (88 %) Influenza B-Viren. Bei drei subtypisierten Influenza A-Viren wurde jeweils Influenza A (H1N1)pdm09 nachgewiesen. Alle 16 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 1.905 SARI-Fälle für die 18. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 18. KW bei 9 % (17. KW: 8 %).

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, Krupka S, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 19/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11449