



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 20 (15.5. bis 21.5.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 20. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. 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 deutlich gesunken und liegt nun im mittleren Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2023 in insgesamt 32 (49 %) der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (22 %) Proben mit Rhinoviren, sieben (11 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), fünf (8 %) mit SARS-CoV-2, fünf (8 %) mit Influenzaviren und vier (6 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Humane Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 20. 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 20. KW 2023 weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Insgesamt ist der Anteil der wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 20. KW 2023 weitestgehend stabil geblieben und lag bei 11 %. Der Anteil an Influenza- bzw. RSV-Diagnosen lag in der 20. KW 2023 jeweils bei 1 %.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist für die Jahreszeit in der 20. KW 2023 immer noch vergleichsweise hoch. Sie ist auf die Zirkulation unterschiedlicher Viren zurückzuführen, dabei hauptsächlich auf Rhinoviren gefolgt von PIV, Influenzaviren und SARS-CoV-2. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen bleibt 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 Sentinelenerhebungen 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) befand sich von der 17. KW bis zur 19. KW auf einem relativ stabilen Niveau und ist in der 20. KW leicht auf 6,1 % angestiegen (Abb. 1). Dabei ist die ARE-Rate bei den Erwachsenen ab 15 Jahren gestiegen, während sie bei den Kindern bis 14 Jahren gesunken ist. Die aktuelle ARE-Rate von 6,1 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,1 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 sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

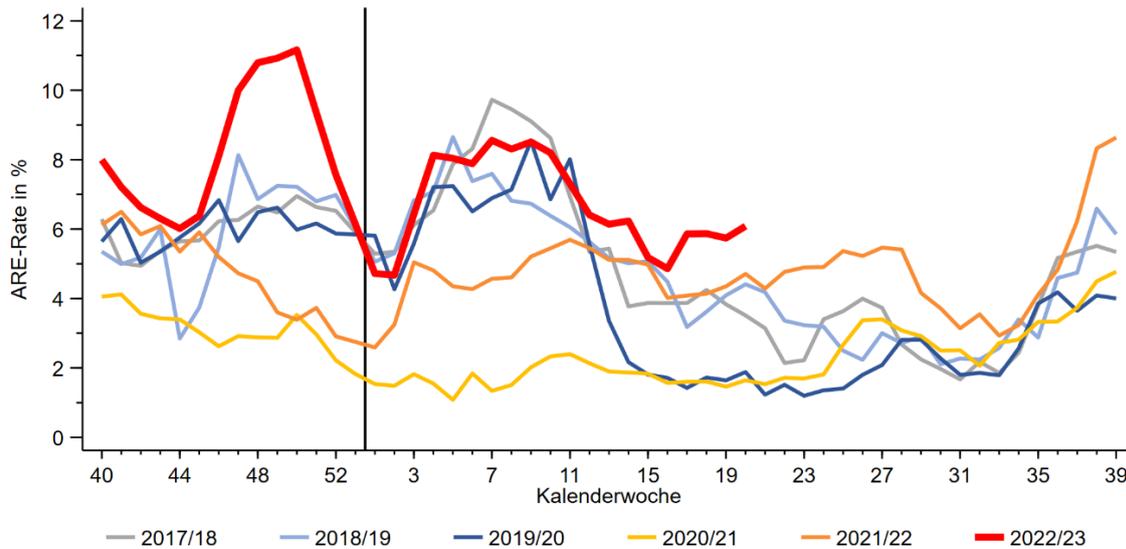


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 20. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 20. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken (Tab. 1). Die rund 700 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 580.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 14. KW bis zur 20. KW 2023.

AGI-Region	14. KW	15. KW	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW
Baden-Württemberg	1.200	1.100	1.200	1.100	900	1.000	600
Bayern	1.200	1.300	1.300	1.200	1.000	1.000	700
Hessen	1.100	1.000	1.300	1.100	900	900	600
Nordrhein-Westfalen	1.100	1.100	1.300	1.000	900	1.100	700
Rheinland-Pfalz, Saarland	800	1.000	1.500	1.200	1.100	1.100	700
Niedersachsen, Bremen	900	1.100	1.100	1.100	1.200	1.100	800
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.400	1.100	1.200	1.300	1.100	1.500	400
Brandenburg, Berlin	1.000	1.400	1.300	1.300	900	1.000	600
Mecklenburg-Vorpommern	1.700	1.100	2.000	2.200	1.300	1.500	900
Sachsen	1.400	1.000	1.400	1.300	900	1.100	500
Sachsen-Anhalt	1.100	1.300	1.000	1.300	1.100	900	500
Thüringen	1.200	1.000	1.400	1.200	900	1.100	300
Gesamt	1.100	1.100	1.300	1.200	1.000	1.100	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 20. KW 2023 im mittleren 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.

Aufgrund des Feier-/ Brückentags in der 20. KW 2023 kam es möglicherweise zu einem veränderten Konsultationsverhalten. Ein ähnliches Phänomen wird regelmäßig zum Jahreswechsel und während der Osterfeiertage beobachtet.

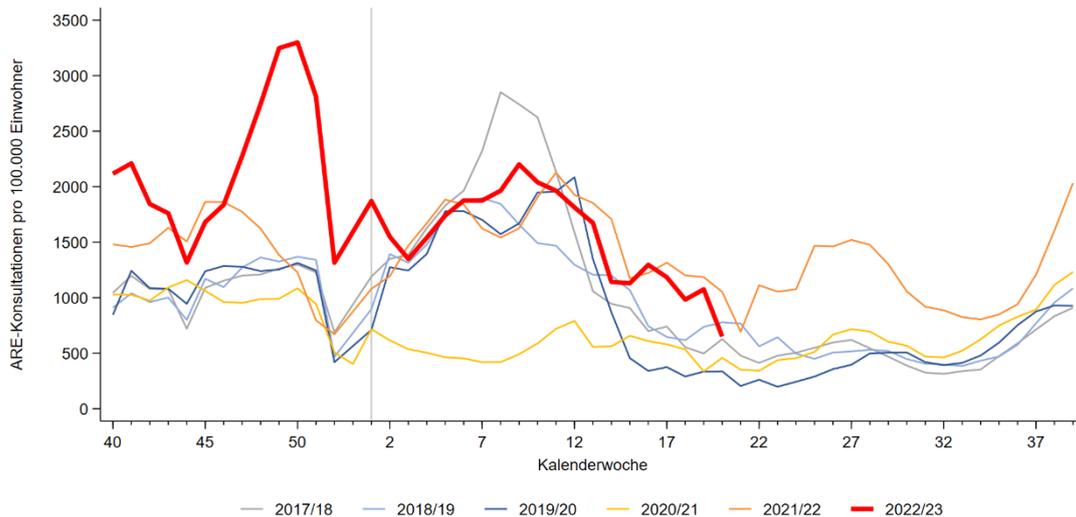


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 20. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 20. KW im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen deutlich gesunken (Abb. 3).

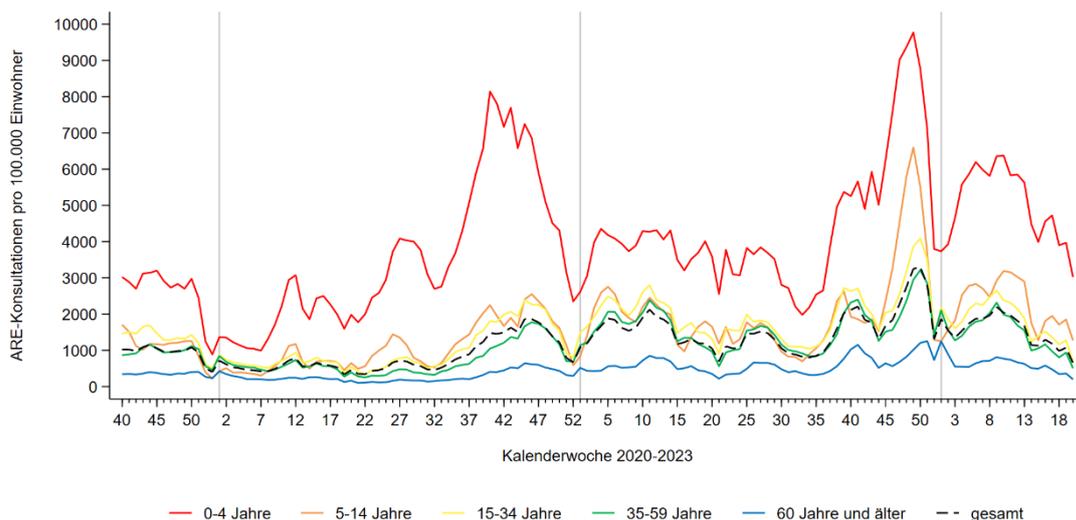


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 20. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 20. KW 2023 insgesamt 65 Sentinelproben von 26 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 32 (49 %) der 65 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab drei Doppelinfektionen bei Säuglingen.

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 23.5.2023.

	16. KW	17. KW	18. KW	19. KW	20. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	102	108	86	84	65	5.419
Probenanzahl mit Virusnachweis	53	57	43	40	32	3.552
Anteil Positive (%)	52	53	50	48	49	66
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	0	3	1	0	2	90
B(Victoria)	9	13	10	6	3	341
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	15	13	7	8	28
RSV	0	0	0	2	0	540
Anteil Positive (%)	0	0	0	2	0	10
hMPV	5	8	3	0	0	322
Anteil Positive (%)	5	7	3	0	0	6
PIV (1 – 4)	12	10	11	6	7	214
Anteil Positive (%)	12	9	13	7	11	4
Rhinoviren	16	21	12	10	14	636
Anteil Positive (%)	16	19	14	12	22	12
hCoV	8	6	6	13	4	359
Anteil Positive (%)	8	6	7	15	6	7
SARS-CoV-2	3	1	4	6	5	326
Anteil Positive (%)	3	1	5	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 20. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV), Influenzaviren und SARS-CoV-2 (Tab. 2, Abb. 4).

Die Influenza-Positivenrate lag in der 20. KW bei 8 % (95 %-Konfidenzintervall [2; 18]). 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. 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 (Abb. 5).

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken. Zwischen der 11. KW und der 18. KW 2023 wurden keine RSV nachgewiesen. In der 19. KW lag die RSV-Positivenrate bei 2 %. In der 20. KW wurden keine RSV detektiert. Die RSV-Erkrankungswelle in Deutschland begann in der 41. KW 2022 und endete nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

In der 20. KW 2023 wurden Rhinoviren in allen Altersgruppen nachgewiesen, außer bei den ab 60-Jährigen, für die jedoch nur sehr wenige Proben vorlagen. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war bei den 35- bis 59-Jährigen am höchsten. In der Altersgruppe der Säuglinge (0 bis 1 Jahr) dominierten dagegen PIV. Bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) und den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) waren Rhinoviren die am häufigsten nachgewiesenen Erreger (Abb. 6).

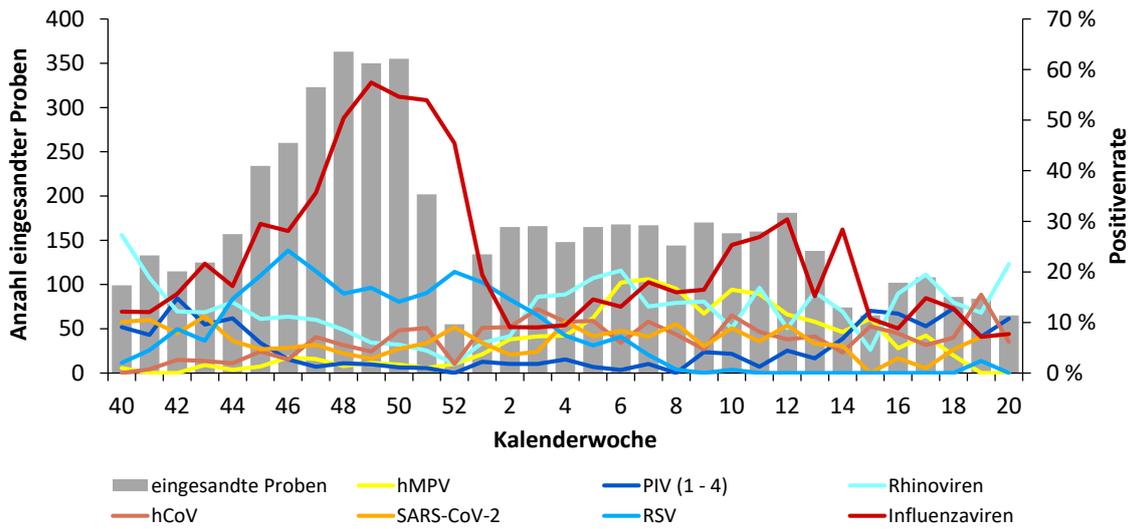


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 20. KW 2023.

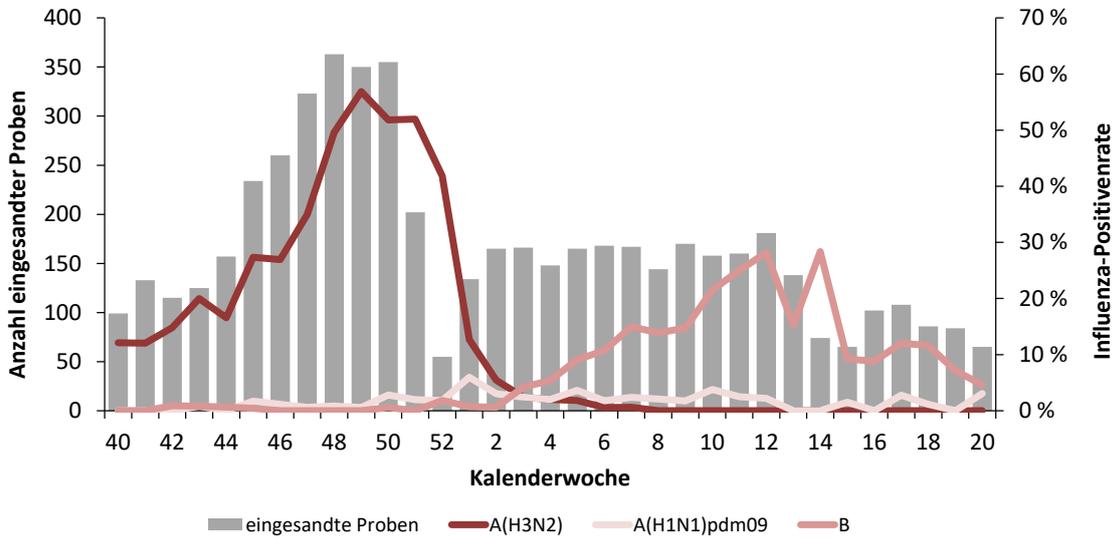


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 20. KW 2023.

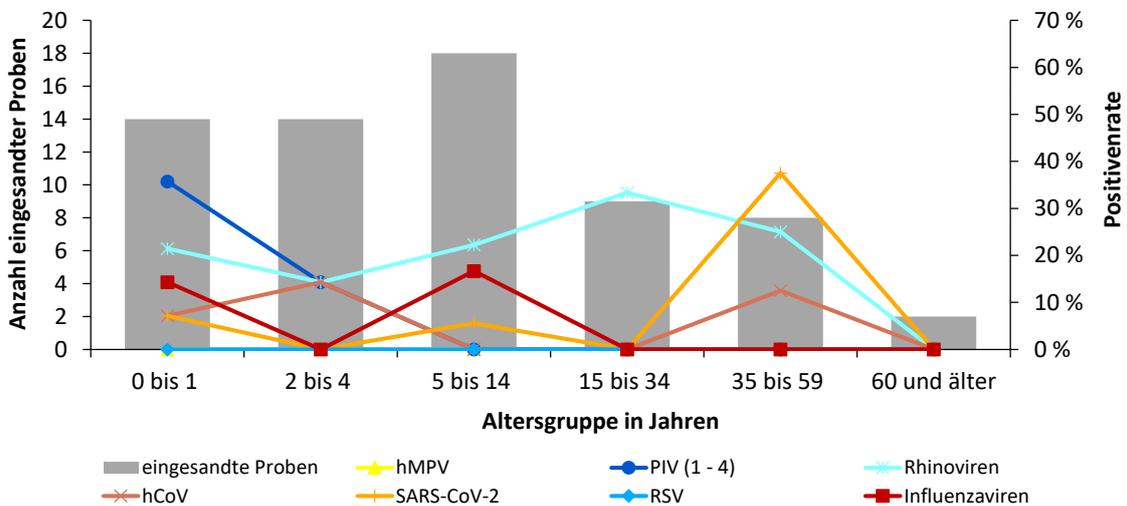


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 20. KW 2023.

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 215 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 20. MW 2023 wurden bislang 216 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 59 (27 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 23.5.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 292.377 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 42.507 (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)

		15. MW	16. MW	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	169	119	84	84	79	43	246.640
	A(H1N1)pdm09	5	4	3	5	2	2	727
	A(H3N2)	0	1	1	0	0	0	5.248
	nicht nach A / B differenziert	48	47	32	30	29	15	13.796
	B	1.076	824	608	438	388	201	25.966
Gesamt		1.298	995	728	557	498	261	292.377

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 1.026 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 953 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 32 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).

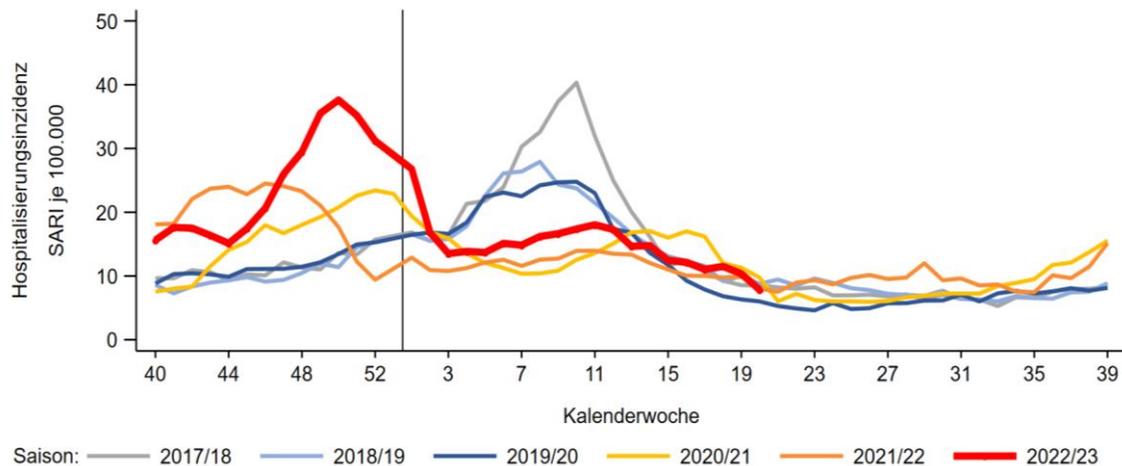


Abb. 7: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 20. KW 2023), Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der 20. KW 2023 ist die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche in den meisten Altersgruppen zurückgegangen. In der Altersgruppe der 15- bis 34-Jährigen blieben die Fallzahlen stabil, bei den 35- bis 59-Jährigen kam es zu einem leichten Anstieg der SARI-Fälle. Die Werte befanden sich in der 20. KW 2023 in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 8).

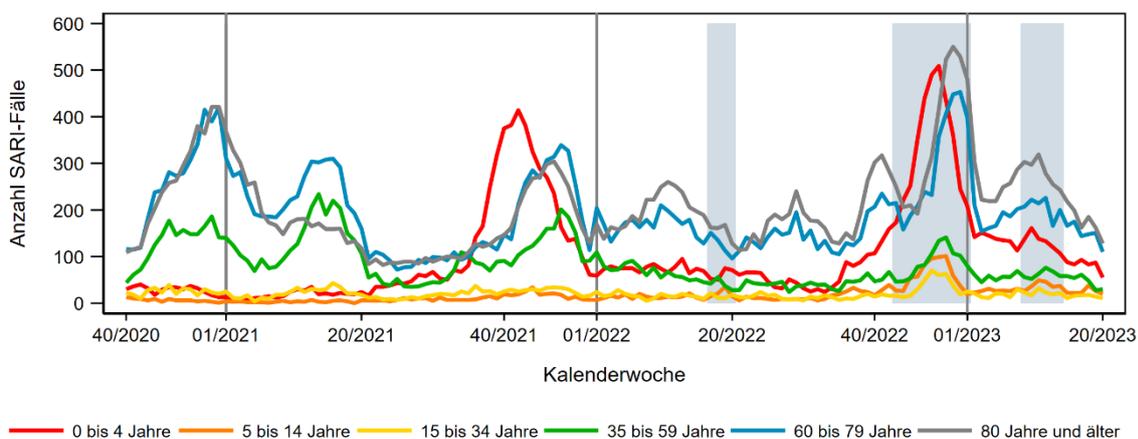
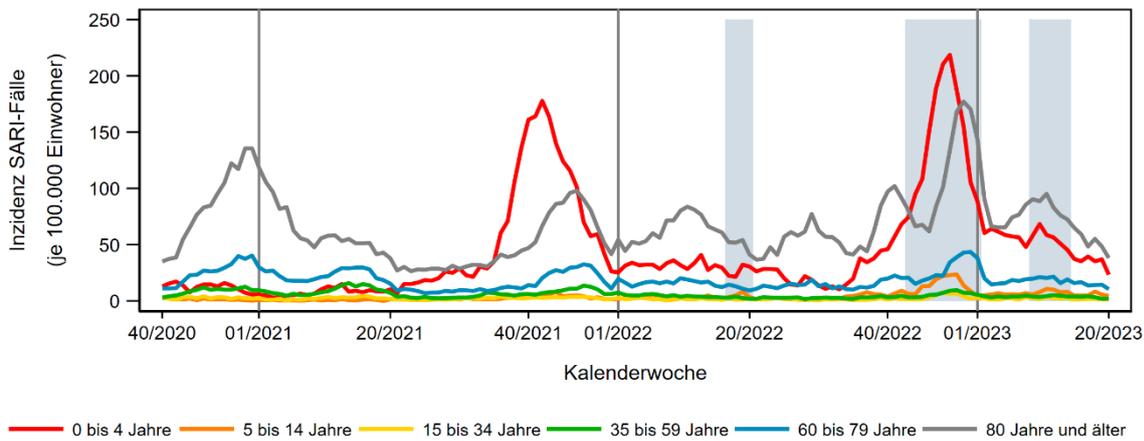


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 20. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

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 Fallzahlanstiege bei den 0- bis 4-Jährigen und den ab

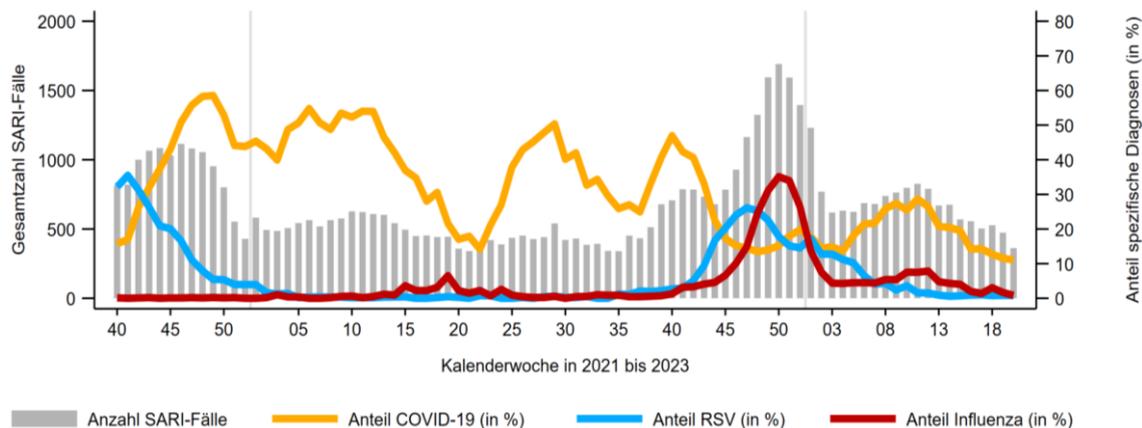
80-Jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Nach einem starken Abfall der SARI-Fallzahlen nach dem Jahreswechsel 2022/23 zeigte sich in allen Altersgruppen ein erneuter, wenn auch deutlich schwächerer Anstieg, der bis zur 9. KW 2023 anhielt. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe 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.



— 0 bis 4 Jahre — 5 bis 14 Jahre — 15 bis 34 Jahre — 35 bis 59 Jahre — 60 bis 79 Jahre — 80 Jahre und älter

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 20. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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 20. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. So wurde bei insgesamt 11 % 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 20. KW 2023 bei jeweils 1 % (Abb. 10).



■ Anzahl SARI-Fälle — Anteil COVID-19 (in %) — Anteil RSV (in %) — Anteil Influenza (in %)

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 20. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In der 20. KW 2023 wurden COVID-19-Diagnosen bei SARI-Fällen ab 15 Jahren vergeben, hauptsächlich bei den ab 60-Jährigen (Abb. 11). Influenza-Diagnosen wurden vor allem bei 5- bis 14-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten vergeben. In der 20. KW 2023 wurde bei 2 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Fälle eine RSV-Infektion diagnostiziert. Vereinzelt wurden auch in den Altersgruppen über 60 Jahren RSV-Diagnosen vergeben.

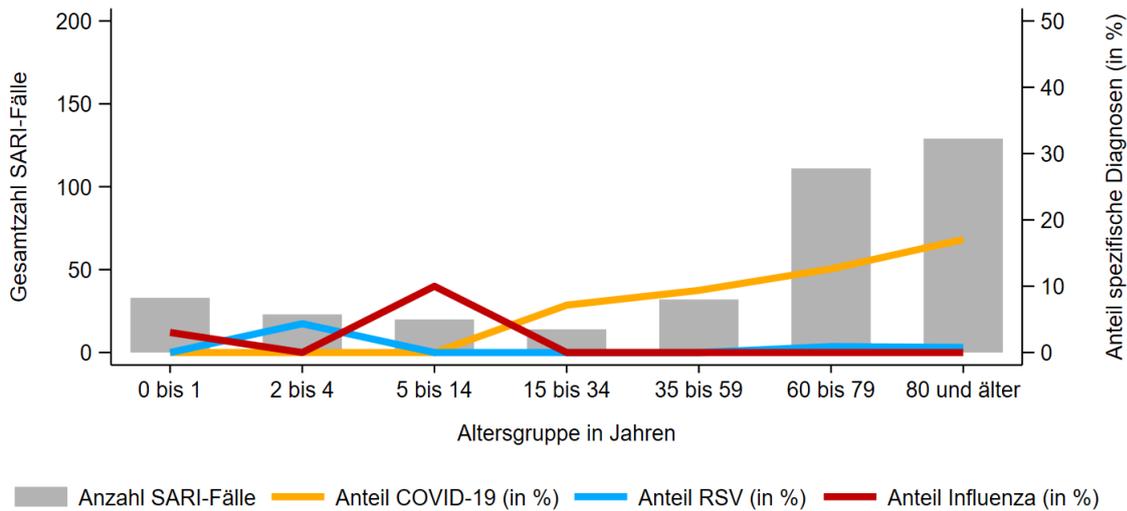


Abb. 11: Anzahl der in der 20. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. In der 20. KW 2023 ist der Anteil der COVID-19-Diagnosen an SARI-Fällen mit Intensivbehandlung leicht gestiegen und lag bei 19 %. Es wurde bei keinem intensivbehandelten SARI-Fall eine Influenza-Erkrankung bzw. eine RSV-Infektion diagnostiziert.

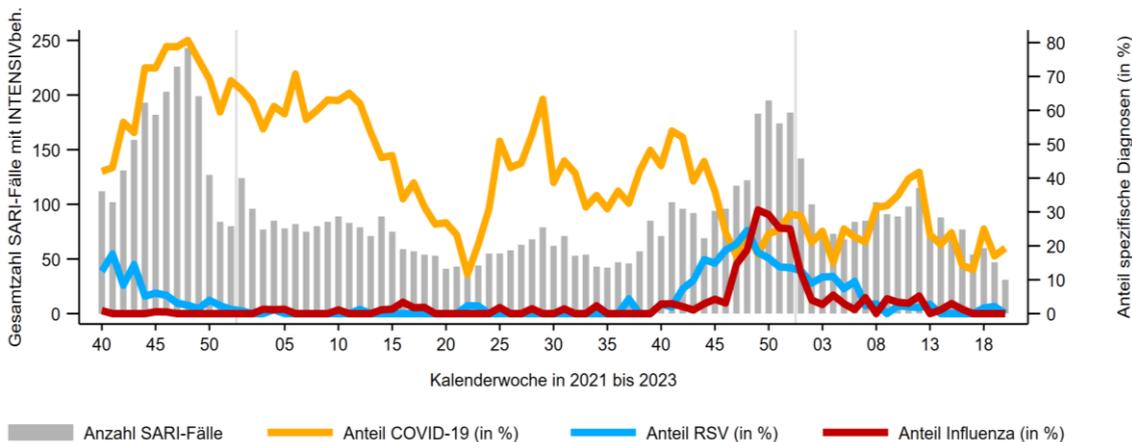


Abb. 12: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 20. 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 (19. 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 37 Ländern, die für die 19. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 19 Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte (darunter Deutschland) und 18 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 19. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag bei 4 %. Für die 19. KW 2023 wurden in 59 (4 %) von 1.424 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren zwölf (20 %) Influenza A-Viren und 47 (80 %) Influenza B-Viren. Bei neun subtypisierten Influenza A-Viren wurde jeweils Influenza A (H1N1)pdm09 nachgewiesen. Alle 13 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 1.850 SARI-Fälle für die 19. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 19. KW bei 1 % (18. KW: 2 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 445 vom 15.5.2023)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 30.4.2023.

Weltweit ist die Influenza-Aktivität weiter gesunken, was auf einen Rückgang der Influenzaviruszirkulation in der nördlichen Hemisphäre zurückzuführen ist. Einige Länder der südlichen Hemisphäre berichteten dagegen in den letzten Wochen einen Anstieg der Influenzavirusnachweise.

In der nördlichen Hemisphäre lagen in den nordamerikanischen Ländern die meisten Indikatoren für die Influenza-Aktivität auf einem Niveau, das typischerweise außerhalb der Saison beobachtet wird. Influenza B-Viren dominierten in Kanada und in der letzten Woche auch in den USA. In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau, stieg jedoch in Chile und Australien leicht an.

In Ostasien ging die Influenza-Aktivität insgesamt zurück. Allerdings gab es weiterhin einen Anstieg der Nachweise von hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in der Sonderverwaltungsregion Hongkong.

Vom 17.4.2023 bis zum 30.4.2023 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 266.317 Proben und berichteten 18.330 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 12.5.2023). Davon waren 14.209 (78 %) positiv für Influenza A-Viren und 4.121 (22 %) positiv für Influenza B-Viren. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 8.816 (70 %) zu A(H1N1)pdm09 und 3.854 (30 %) zu Influenza A(H3N2). Unter den 587 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, Krupka S, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 20/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11470