

GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 3 (17.1. – 23.1.2022), Datenstand: 25.1.2022

Zusammenfassung der 3. KW 2022

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 3. Kalenderwoche (KW) (17.1. – 23.1.2022) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen (4,8 %; Vorwoche: 3,3 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen (0,9 %; Vorwoche: 0,7 %). Seit dem Jahreswechsel zeichnet sich erstmals die deutlich angestiegene Rate der an das RKI übermittelten Fälle mit SARS-CoV-2-Infektion in der ebenfalls deutlich steigenden ARE-Rate von GrippeWeb ab.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 3. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 6.867 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 336 eine ARE und 64 eine ILI (Datenstand: 25.1.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

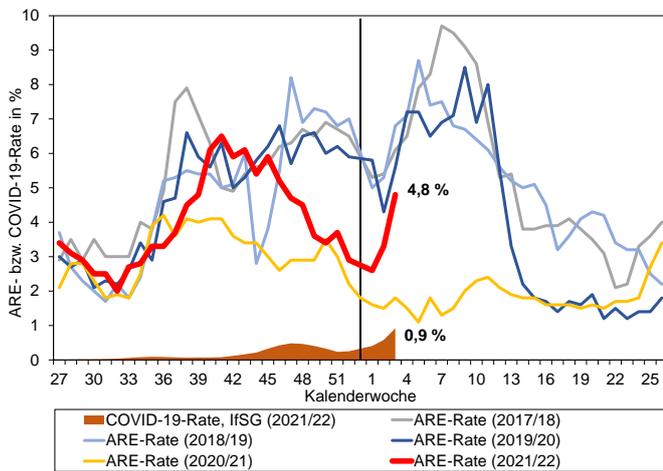
Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie (zum Vergleich) die COVID-19-Rate von der 27. KW 2021 bis zur 3. KW 2022.

Die ARE-Rate ist seit dem Jahreswechsel 2021/22 kontinuierlich und deutlich angestiegen. Durch den Anstieg hat sich die ARE-Rate in der 3. KW 2022 den vorpandemischen Werten wieder angenähert, nachdem sie vor dem Jahreswechsel (bedingt durch stärkere kontaktreduzierende Maßnahmen in der Bevölkerung und durch die Ferien) noch kontinuierlich gesunken war.

Mit einer ARE-Rate von 4,8 % (entsprechend 4.800 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten hochgerechnet auf die Bevölkerung in Deutschland in der 3. KW 2022 knapp vier Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet. Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate (braune Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 26.1.2022) in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Die Zahl der zuletzt (für die 3. KW 2022) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen lag bei 0,9 % (Vorwoche: 0,6 %) der Bevölkerung oder, anders formuliert, bei ca. 900 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 750.000 COVID-19-Neuinfektionen (2. KW: knapp 500.000). Die COVID-19-Rate ist wie die GrippeWeb-ARE-Rate im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Ein weiterer Indikator dafür, dass SARS-CoV-2 auf Bevölkerungsebene zu einem erheblichen Krankheitsaufkommen führt, ist der Befund, dass im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren inzwischen 21 % der von Arztpraxen eingeschickten Sentinelproben positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden. Daher ist davon auszugehen, dass die ARE-Aktivität in Deutschland seit dem Jahreswechsel zu großen Teilen durch die fünfte COVID-19-Welle mit der hauptsächlich zirkulierenden Omikron-Variante bestimmt wird.

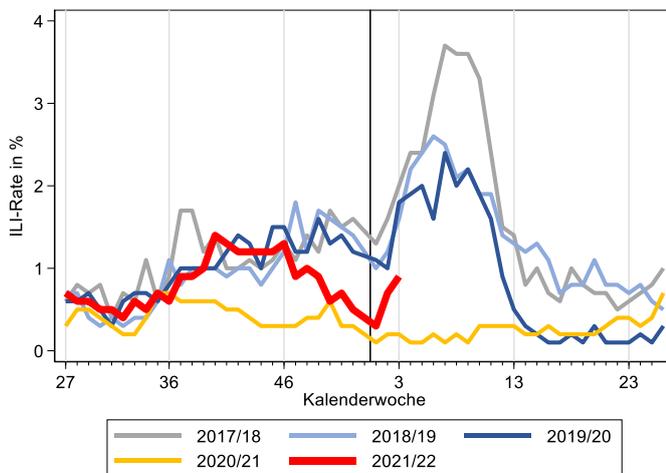
**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; braune Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2021 (Stand Meldedaten: 26.1.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) im Saisonvergleich (2017/18 bis 2021/22).

Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate zeigt die Gesamt-ILI-Rate seit der 1. KW 2022 einen deutlich steigenden Trend. Mit 0,9 % (Vorwoche: 0,7 %) liegt sie deutlich über den Vorjahreswerten und nähert sich schrittweise den vorpandemischen Werten an. Die aktuelle ILI-Rate entspricht 900 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner. Das entspricht wie bei den COVID-19-Neuinfektionen ca. 750.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung. Aus den Jahren vor der Pandemie begann üblicherweise im Januar die Grippewelle. Auch wenn momentan mehr Grippeviren in den Patientenproben aus Arztpraxen nachgewiesen werden als letztes Jahr, kann man noch nicht von einer Grippewelle sprechen. Daher gibt es wahrscheinlich auch für den Anstieg der ILI-Rate einen Zusammenhang mit der Omikronwelle.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ARE-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Der Anstieg der Gesamt-ARE-Rate ist in der 3. KW 2021 vor Allem (wegen ihres großen Anteils in der Gesamtbevölkerung) auf die Erwachsenen zurückzuführen, ein viel deutlicherer Anstieg ist jedoch bei den Kindern zu beobachten (Abbildung 3, links). Bei den 0- bis 14-Jährigen liegt die ARE-Rate auf dem Niveau, das sonst bei beginnenden Grippewellen verzeichnet wird (vergleiche die ARE-Rate bei Kindern in rot (2022) mit der gestrichelten in orange (2020)). Grippeviren zirkulieren jedoch in Deutschland derzeit noch auf niedrigem Niveau, sodass der Anstieg der ARE-Rate zu einem wesentlichen Anteil auf die steigenden Nachweisraten von SARS-CoV-2 (Vergleich IfSG-Meldedaten und Arbeitsgemeinschaft Influenza) zurückgeführt werden kann. Im Vorjahr zirkulierte SARS-CoV-2 zwar messbar, aber durch das eingeschränkte Kontaktverhalten der Bevölkerung noch gebremst, auch eine Grippewelle konnte dadurch effektiv verhindert werden (siehe durchgezogene orange Linie (2021)). Ähnliches kann auch bei den Erwachsenen aus diesem und den letzten beiden Jahren beobachtet werden (grüne Linien). Die ARE-Rate ist in der 3. KW 2022 in allen fünf Altersgruppen gestiegen (Abbildung 3, rechts). Prozentual lag der Anstieg im Vergleich zur Vorwoche je nach Altersgruppe zwischen 28 % (0 bis 4

Jahre: von 15,1 % auf 19,3 %) und 63 % (5 bis 14 Jahre: von 5,5 % auf 9,0 %). Im Vergleich zu den Vorjahren liegen die ARE-Raten in allen fünf Altersgruppen höher als im Vorjahr zur 3. KW.

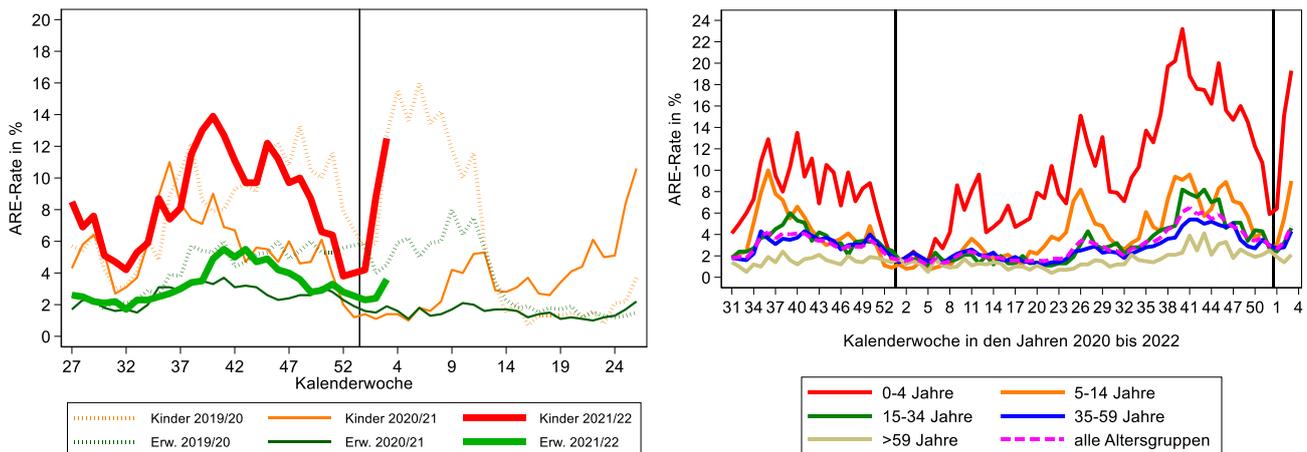


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 3. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ILI-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE, bei der Fieber vorhanden sein muss) zeigt in der 3. KW 2022 einen nicht so starken Anstieg bei den Kindern wie er bei der ARE-Rate beobachtet wurde (Abbildung 4, links). Bei feinteiliger Betrachtung der Altersgruppen fällt aber auf, dass die ILI-Rate bei den 5- bis 14-jährigen Kindern deutlich gestiegen ist, während die ILI-Rate bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) stagnierte (Abbildung 4, rechts). Der insgesamt leichte Anstieg der ILI-Rate bei den Erwachsenen ist in der 3. KW hauptsächlich auf die im Vergleich zur Vorwoche gestiegene ILI-Rate bei den 35- bis 59-jährigen von 0,3 % auf 0,7 % zurückzuführen.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben.

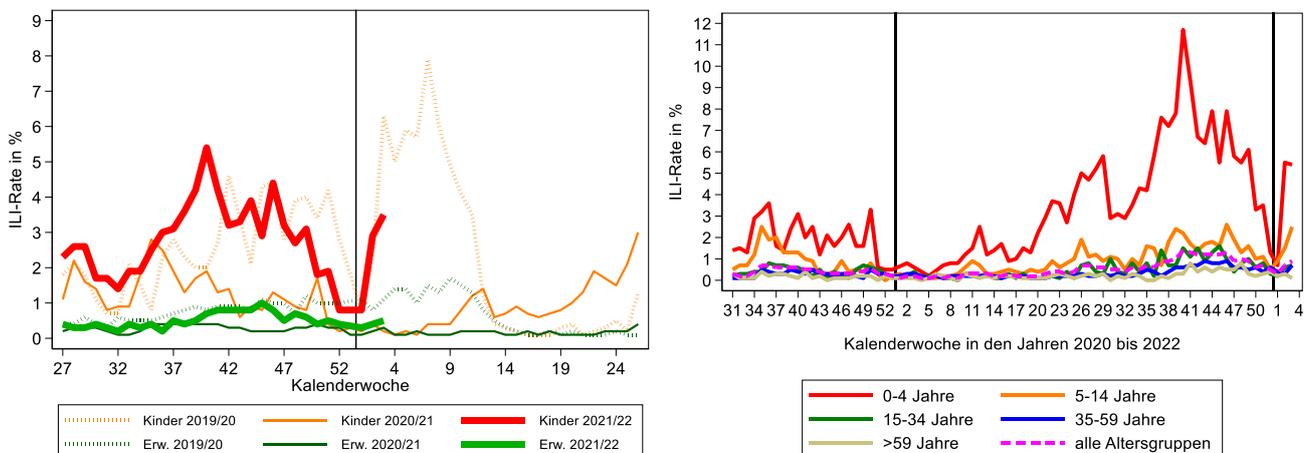


Abbildung 4:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 3. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 3. KW 2022 insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert wurden als in der Vorwoche.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW in insgesamt 66 (59 %) der 112 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (21 %; ausschließlich Omikron), humane saisonale/nicht pandemische Coronaviren (13 %) und Rhinoviren (11 %). In 1 % der Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen. Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist nach einem Anstieg bis zur 1. KW 2022 in der 2. und 3. KW wieder zurückgegangen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) in der 3. KW im Krankenhaus neu aufgenommen wurden, insgesamt gesunken.

Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-03.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 3/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9562