



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 22 (30.5. bis 5.6.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit dem ARE-Wochenbericht der 20. KW 2022 endete die ausführliche wöchentliche Berichterstattung in der Saison 2021/22. Aufgrund der gering erhöhten Influenza-Aktivität in Deutschland seit der 17. KW 2022 wird zunächst weiterhin ein leicht gekürzter wöchentlicher Bericht veröffentlicht.

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 22. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 22. KW bundesweit mehr Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche, die Werte sind in allen Altersgruppen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 22. KW 2022 insgesamt 38 (49 %) der 77 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 14 (18 %) Proben mit Rhinoviren, elf (14 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), fünf (6 %) mit SARS-CoV-2 und jeweils vier (5 %) mit Influenzaviren, humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) bzw. humanen Metapneumoviren (hMPV). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 20. KW 2022 insgesamt nochmals weiter zurück gegangen.

Zwischen der 17. KW und 20. KW 2022 erreichte die Influenza-Positivenrate im Sentinel eine Höhe, die die Definition einer Grippewelle, die sonst typischerweise im Winter auftritt, erfüllte. Die Influenza-Aktivität blieb während dieses Zeitraums insgesamt niedrig und ist seit der 21. KW 2022 deutlich rückläufig. Die aktuelle Höhe der ARE-Aktivität ist nicht allein mit der Zirkulation von Influenzaviren oder SARS-CoV-2 zu erklären, sondern scheint durch weitere Atemwegserreger (hauptsächlich Rhinoviren) verursacht zu sein.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison ab der 40. KW 2021 durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt, die im stationären Bereich mit schweren Krankheitsverläufen bei Kleinkindern einherging. Nach dem Jahreswechsel verursachten akute Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 in der Bevölkerung, im ambulanten und im stationären Bereich die größte Krankheitslast. Nach den Osterferien haben sich bei Kindern zunehmend Influenzaviren ausgebreitet. Von der 17. KW bis zur 20. KW 2022 waren die virologischen Kriterien einer Grippewelle erfüllt, wobei die Influenza-Aktivität niedrig blieb und seit der 21. KW deutlich rückläufig ist. Die aktuelle ARE-Aktivität wird hauptsächlich durch Rhinoviren sowie eine Mischung weiterer zirkulierender Atemwegserreger bestimmt.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich liegt aktuell über den Werten der vorpan-demischen Saisons, möglicherweise weil sich während der Wintermonate die meisten Atemwegserreger wegen des verantwortungsvollen Verhaltens großer Teile der Bevölkerung nicht wie üblich ausbreiten konnten und sich nun Nachholeffekte zeigen. Im stationären Bereich liegt die Zahl der ARE- und SARI-Patientinnen und -Patienten auf dem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau der Spätfrühlings- und Sommermonate.

* 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 ist in der 22. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen (5,2 %; Vorwoche: 4,5 %) (Abb. 1). Mit Ausnahme der Kleinkinder (0 bis 4 Jahre) ist die ARE-Rate in allen anderen Altersgruppen gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 5,2 % einer Gesamtzahl von ca. 4,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter:

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

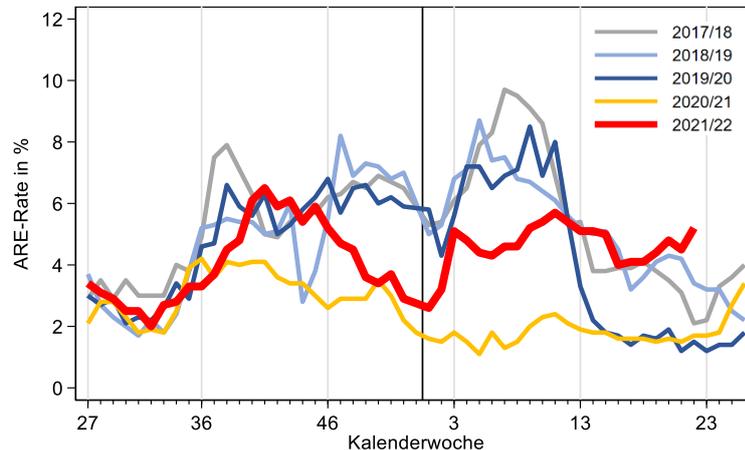


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 22. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Diagramme des Praxisindex und der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen werden wöchentlich aktualisiert und sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 22. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche wieder gestiegen, nachdem sie in der 21. KW (mit Feier- und Brückentag) deutlich zurückgegangen war (Abb. 2). Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 22. KW 2022 bei ca. 1.100 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von rund 880.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 22. KW über den vorpandemischen Werten.

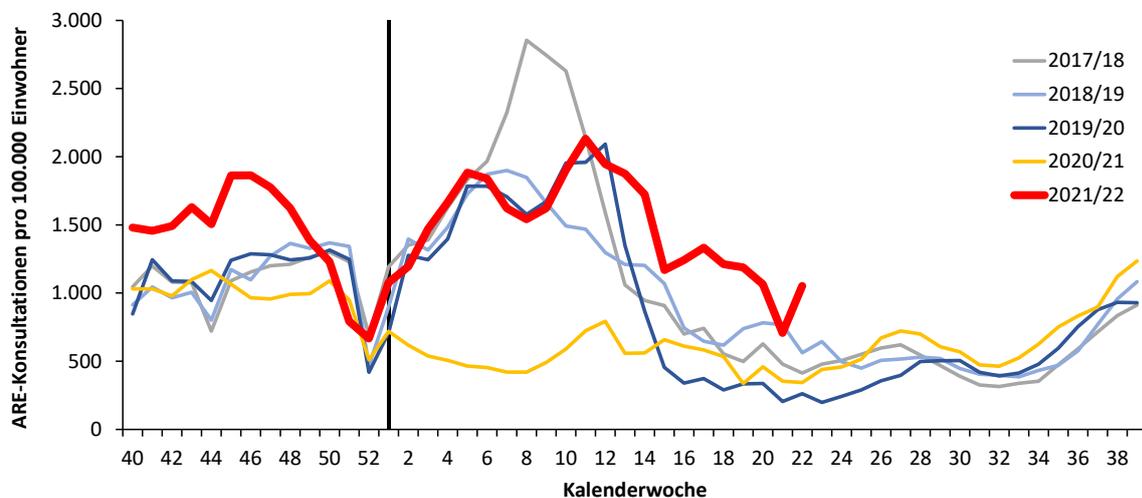


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 22. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 22. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in allen Altersgruppen gestiegen (Abb. 3). Dies könnte an den in der 21. KW aufgeschobenen und in der 22. KW nachgeholtten Arztbesuchen wegen ARE liegen.

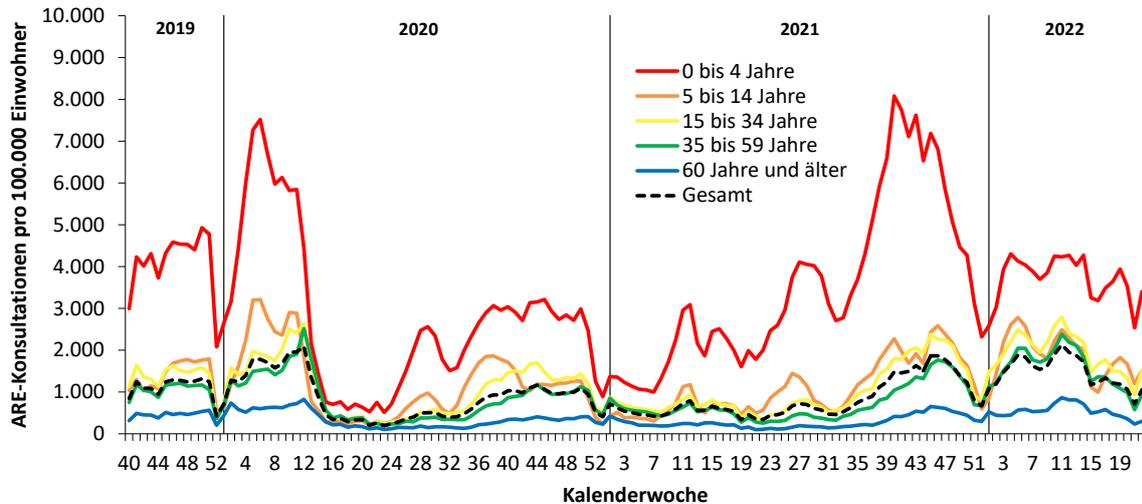


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 22. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 22. KW 2022 in insgesamt 38 (49 %) der 77 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1). Es zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren und Parainfluenzaviren (PIV) in der 22. KW 2022.

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021), Datenstand 7.6.2022.

	18. KW	19. KW	20. KW	21. KW	22. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	137	140	142	92	77	5.398
Probenanzahl mit Virusnachweis	84	94	91	47	38	3.325
Anteil Positive (%)	61	67	64	51	49	62
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	3
A(H ₃ N ₂)	31	21	25	12	4	229
A(H ₁ N ₁)pdm09	1	2	0	0	0	13
B(Victoria)	0	0	1	0	0	3
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	23	16	18	13	5	5
RSV	2	0	0	0	0	635
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	12
hMPV	10	12	10	5	4	408
Anteil Positive (%)	7	9	7	5	5	8
PIV (1 – 4)	5	11	9	11	11	252
Anteil Positive (%)	4	8	6	12	14	5
Rhinoviren	17	24	35	12	14	897
Anteil Positive (%)	12	17	25	13	18	17
hCoV	15	13	7	5	4	601
Anteil Positive (%)	11	9	5	5	5	11
SARS-CoV-2	11	20	10	3	5	673
Anteil Positive (%)	8	14	7	3	6	12

* 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.

Die Influenza-Positivenrate lag zwischen der 17. KW und 20. KW 2022 mit leichten Schwankungen bei rund 20 %. (Abb. 4). In der 22. KW ist die Influenza-Positivenrate die zweite Woche in Folge gesunken auf nun 5 %. Die ARE-Aktivität ist seit der 17. KW nicht deutlich angestiegen, die Influenza-Aktivität blieb niedrig.

Der Anteil von Omikron unter den SARS-CoV-2 Nachweisen liegt weiterhin bei 100 %, darunter aktuell nur Nachweise von BA.2 (Stand 7.6.2022).

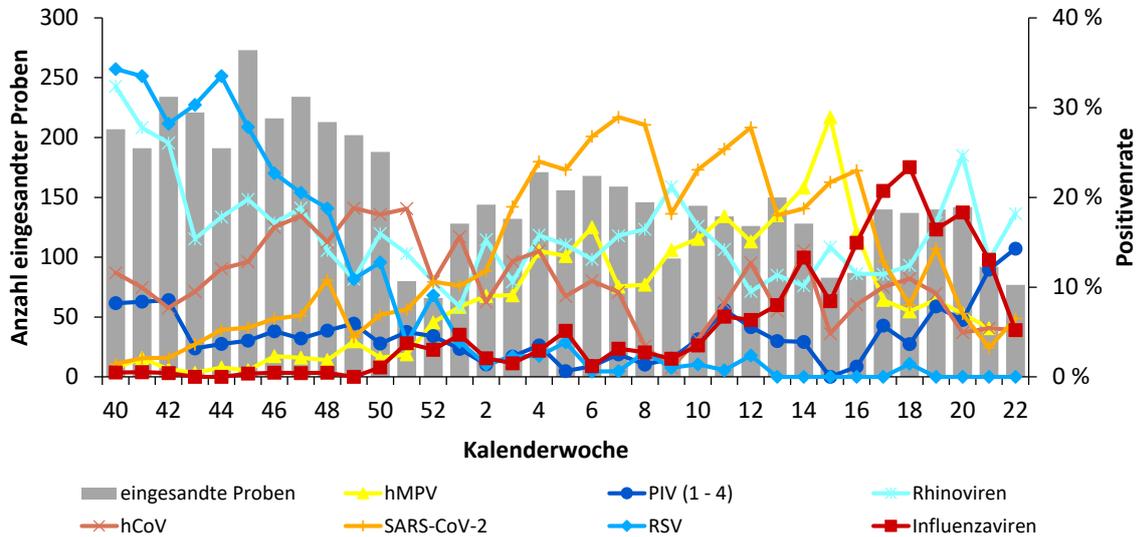


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 22. KW 2022.

Diagramme für Deutschland und die zwölf AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 22. MW 2022 wurden bislang 666 labordiagnostisch bestätigte Influzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Seit der 20. MW geht die Anzahl der gemeldeten Fälle zurück.

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influzafälle nach Meldewoche (MW) und Influzatyp/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	17. MW	18. MW	19. MW	20. MW	21. MW	22. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influzenza A (nicht subtypisiert)	1.257	1.519	1.831	1.579	738	599	14.120
A(H1N1)pdm09	9	5	6	9	4	2	71
A(H3N2)	52	54	75	66	44	24	557
nicht nach A / B differenziert	86	62	84	73	45	31	785
B	23	20	20	19	18	10	453
Gesamt	1.427	1.660	2.016	1.746	849	666	15.986

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influzafälle bundesweit und für die zwölf AGI-Regionen ist täglich aktualisiert abrufbar auf den AGI-Internetseiten (jeweils unterstes Diagramm) unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI)* ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) seit der 20. KW 2022 insgesamt nochmals weiter zurück gegangen. In der 22. KW 2022 sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre sowie ab 60 Jahre gesunken, in den Altersgruppen zwischen 5 und 59 Jahre blieb die Zahl der SARI-Fälle im Vergleich zur Vorwoche stabil bzw. stieg leicht an. In allen Altersgruppen liegen die Fallzahlen auf einem jahreszeitlich üblichen, niedrigen Niveau (Abb. 5).

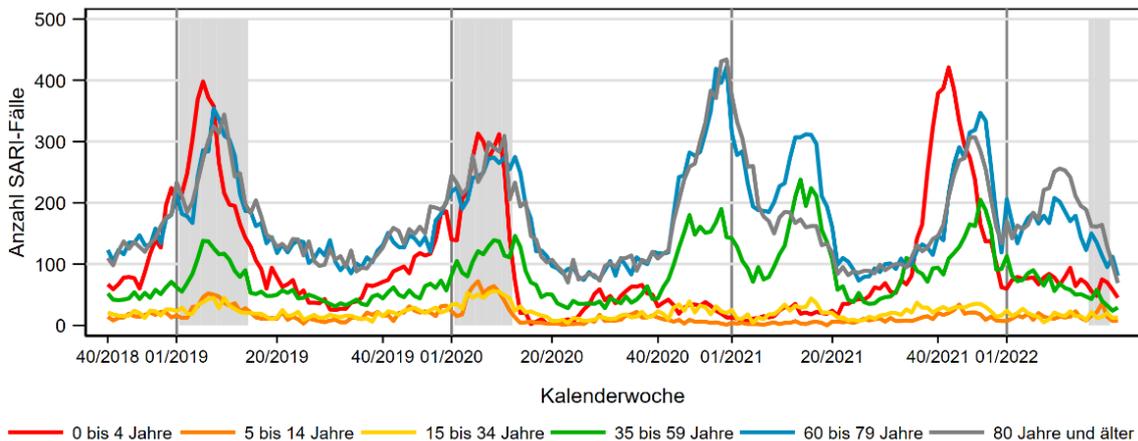


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 22. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist in der 22. KW 2022 gesunken. So wurden in der 22. KW 2022 bei insgesamt 13 % (Vorwoche: 18 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6). Zwischen der 15. KW und der 19. KW 2022 wurde bei SARI-Patientinnen und Patienten vermehrt Influenza diagnostiziert. Seit der 20. KW 2022 sank die Zahl der Influenza-Diagnosen jedoch deutlich und lag in der 22. KW 2022 insgesamt bei rund 1 %.

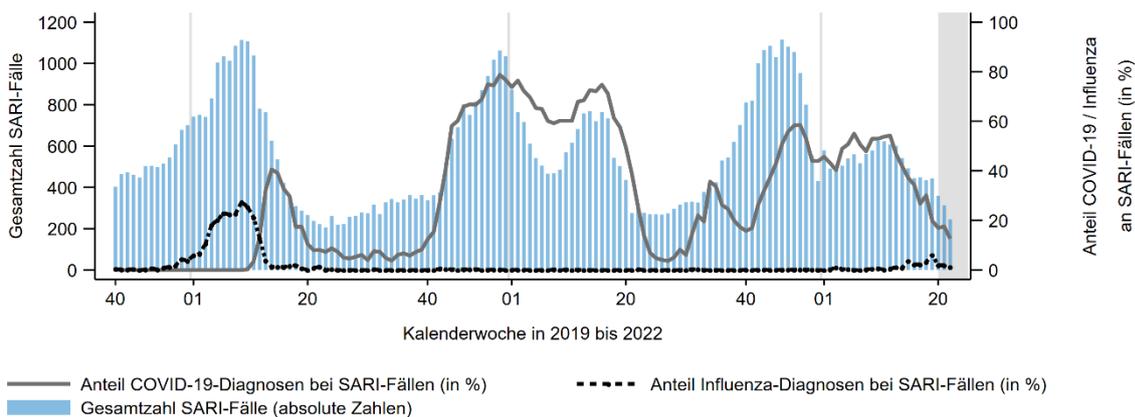


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 22. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

* Seit dem Monatsbericht der 21. – 24. KW 2021 wurde eine Anpassung der SARI-Falldefinition vorgenommen. Damit wurden (auch rückwirkend) mehr Patienten und Patientinnen in die Berichterstattung eingeschlossen. Näheres dazu findet sich im ARE-Wochenbericht der 41. KW 2021, unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-41.pdf (S. 6, Fußnote).

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 22. KW 2022 bei insgesamt 12 % (Vorwoche: 20 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurden in der 22. KW 2022 keine Influenza-Diagnosen vergeben.

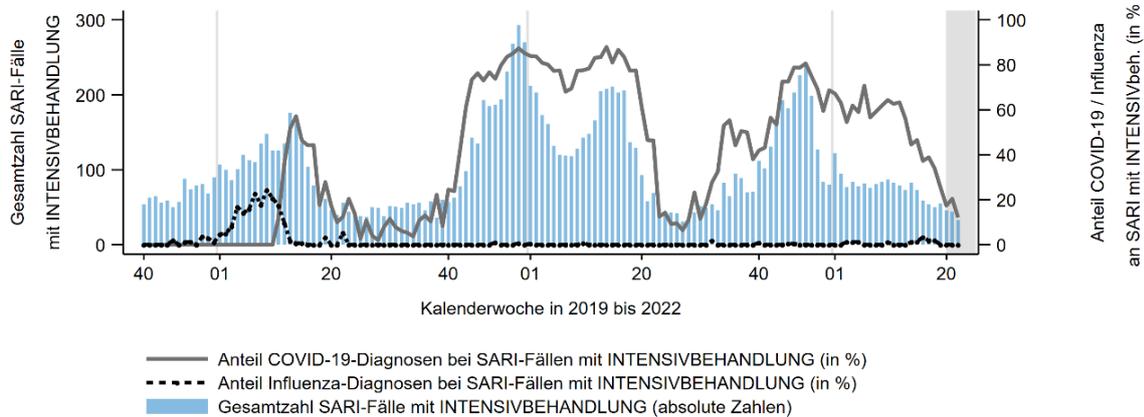


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 22. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen 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.

Hinweis in eigener Sache: Das RKI bittet um Ihre Unterstützung

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinellpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinellpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse agi@rki.de weitere Informationen anfordern.

Auch das Online Portal GrippeWeb, das die ARE- und ILI-Aktivität direkt aus der Bevölkerung erfasst, sucht ständig Teilnehmende, um die Aussagekraft der Daten weiter zu verbessern. Eine Registrierung bei GrippeWeb ist in wenigen Schritten unter: <https://grippeweb.rki.de/Register.aspx> möglich.

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 22/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10124