



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 29 (18.7. bis 24.7.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 29. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die Werte liegen weiterhin auf einem deutlich höheren Niveau als in den Vorjahren. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 29. KW bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Zahl der Arztbesuche liegt ebenfalls deutlich über dem Niveau der Vorjahre (seit 2006) um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 29. KW 2022 in insgesamt 34 (52 %) der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter jeweils zwölf (18 %) Proben mit Rhinoviren sowie SARS-CoV-2, elf (17 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und eine Probe (2 %) mit Influenzaviren. Humane saisonale Coronaviren (hCoV), humane Metapneumoviren (hMPV) und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt seit mehreren Wochen trotz leichter Schwankungen weitestgehend stabil. Aktuell liegen die SARI-Fallzahlen jedoch über den Werten der Vorjahre, da der sonst übliche Rückgang der Fallzahlen über die Sommermonate ausgeblieben ist.

Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell noch deutlich höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen. Es werden SARS-CoV-2 hauptsächlich bei Erwachsenen und Parainfluenza- sowie Rhinoviren bei Kindern nachgewiesen.

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. Die Influenza-Positivrate geht seit der 25. KW kontinuierlich zurück. Die COVID-19 Aktivität stieg in der 24. KW deutlich an, ist jedoch seit der 28. KW wieder rückläufig. Die aktuell für diese Jahreszeit vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird momentan hauptsächlich durch SARS-CoV-2-Infektionen (Erwachsene) sowie Rhino- und Parainfluenzavirusinfektionen (Kinder) verursacht.

Atemwegserreger, insbesondere die leicht übertragbaren pandemischen Coronaviren der VOC Omikron mit der Sublinie BA.5, verbreiten sich aktuell besonders in der erwachsenen Bevölkerung. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen mit schweren Atemwegsinfektionen bleibt relativ stabil, ist jedoch in den älteren Altersgruppen höher als in den Vorjahren während der Sommermonate. Der Anteil der mit schwerer Atemwegserkrankung hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist mit rund 40 % weiterhin hoch.

* 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 29. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (4,6 %; Vorwoche: 5,8 %) (Abb. 1). Die ARE-Rate ist sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 3,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Rate liegt gegenwärtig höher als in den vorpandemischen Jahren zur 29. KW. Aufgrund der grundlegenden Überarbeitung der GrippeWeb-Anwendung, die in der 27. KW 2022 gestartet ist, kann es vermehrt zu Nachmeldungen kommen. Die Daten sind daher noch unter Vorbehalt zu betrachten. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

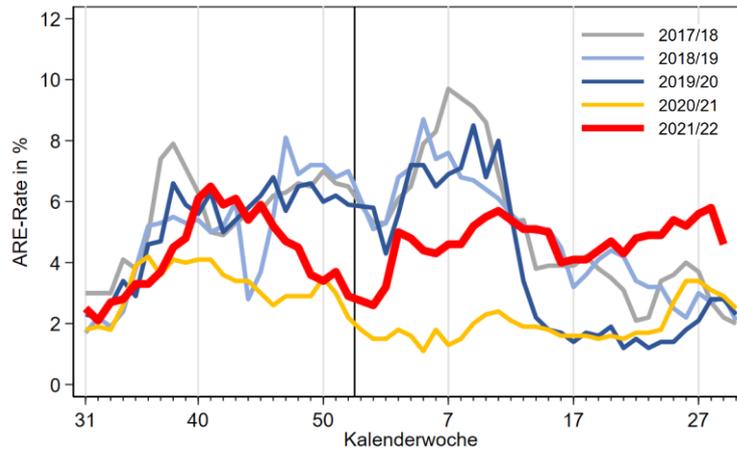


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 29. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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 29. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen (Abb. 2). Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 29. KW 2022 bei ca. 1.400 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,1 Millionen Arztbesuchen wegen akuten Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 29. KW 2022 deutlich über den Werten der Vorsaisons seit Beginn der ganzjährigen ARE-Surveillance in 2006.

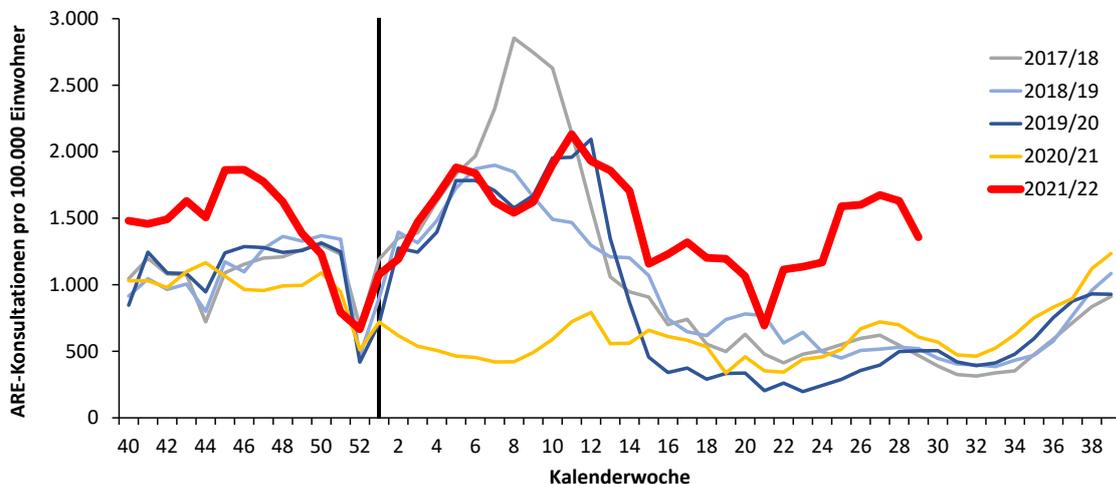


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 29. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 29. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern und den Erwachsenen gesunken (Abb. 3). Bei den Erwachsenen wurde eine bis zu dreimal höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dazu kann neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten beigetragen.

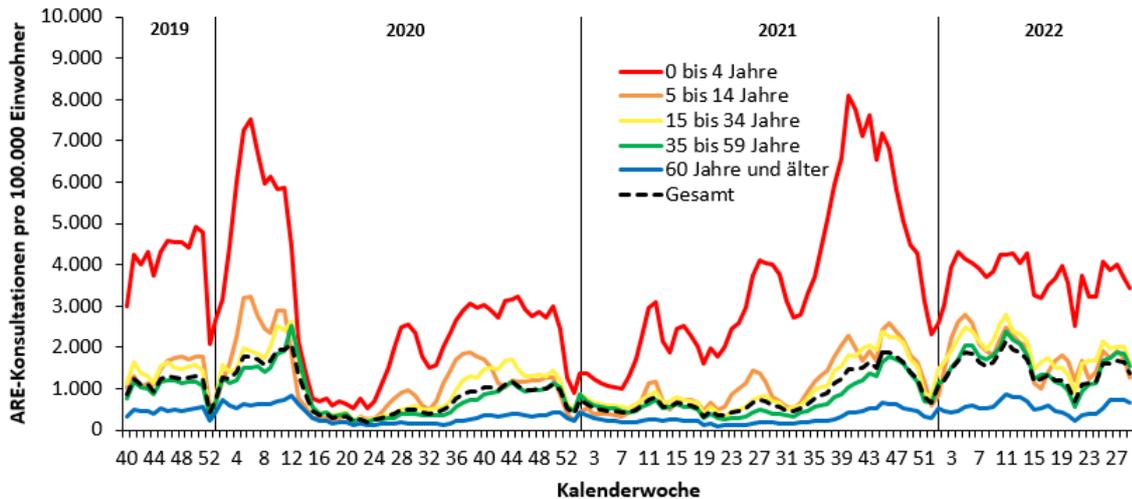


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 29. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 29. KW 2022 in insgesamt 34 (52 %) der 65 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

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 26.7.2022.

	25. KW	26. KW	27. KW	28. KW	29. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	93	101	103	80	65	6.032
Probenanzahl mit Virusnachweis	58	60	65	51	34	3.700
Anteil Positive (%)	62	59	63	64	52	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	3
A(H3N2)	7	5	4	3	1	266
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	13
B(Victoria)	0	0	0	0	0	3
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	8	5	4	4	2	5
RSV	0	0	0	2	0	637
Anteil Positive (%)	0	0	0	3	0	11
hMPV	4	4	2	1	0	425
Anteil Positive (%)	4	4	2	1	0	7
PIV (1 – 4)	14	21	22	13	11	357
Anteil Positive (%)	15	21	21	16	17	6
Rhinoviren	13	10	15	17	12	997
Anteil Positive (%)	14	10	15	21	18	17
hCoV	3	2	0	1	0	613
Anteil Positive (%)	3	2	0	1	0	10
SARS-CoV-2	19	20	28	17	12	795
Anteil Positive (%)	20	20	27	21	18	13

* 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.

Es zirkulierten Rhinoviren, SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren in der 29. KW 2022.

Die Influenza-Positivenrate lag zwischen der 17. KW und 20. KW 2022 mit leichten Schwankungen bei rund 20 %, ging dann aber deutlich zurück und lag in der 29. KW bei 2 %. Die SARS-CoV-2-Positivenrate ist nach einem deutlichen Anstieg von der 22. KW bis zur 27. KW seit zwei Wochen rückläufig und lag in der 29. KW bei 18 %. Die Rhinoviren-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag ebenfalls bei 18 %. Die PIV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Abb. 4).

In der 29. KW 2022 wurden überwiegend Sentinelproben aus den Altersgruppen der Kinder eingesandt. Dies könnte zum Rückgang der SARS-CoV-2-Positivenrate mit beigetragen haben.

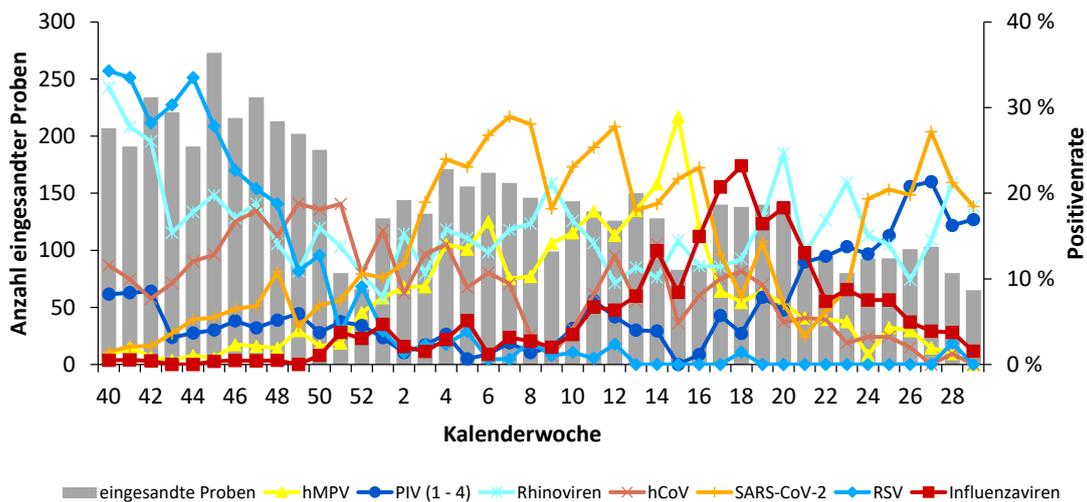


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 29. KW 2022.

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 Influenzaviren sind abrufbar unter www.rki.de/nrz-influenza.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 29. MW 2022 wurden bislang 170 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Bei 27 Fällen (16 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 26.7.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 18.573 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 3.316 Fällen (18 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. MW 2021 wurden 36 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Bislang wurden 98 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

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

		24. MW	25. MW	26. MW	27. MW	28. MW	29. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	440	403	275	165	191	132	16.310
	A(H1N1)pdm09	2	6	1	0	0	0	82
	A(H3N2)	19	18	6	12	7	2	653
	nicht nach A / B differenziert	57	37	28	16	16	30	1.013
	B	14	11	9	6	4	6	515
Gesamt		532	475	319	199	218	170	18.573

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

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) insgesamt seit der 16. KW 2022 trotz leichter Schwankungen weitestgehend stabil. Seit der 25. KW 2022 werden etwas höhere Fallzahlen beobachtet als in den Vorsaisons. Üblicherweise geht die Zahl der SARI-Fälle insgesamt in den Sommermonaten nochmals leicht zurück, dieser Rückgang blieb in der Saison 2021/22 bisher aus. In den Altersgruppen unter 60 Jahren liegen die Fallzahlen auf einem üblichen niedrigen Niveau entsprechend der Jahreszeit. Es werden jedoch in den Altersgruppen ab 60 Jahre aktuell mehr Fälle beobachtet als in den Vorsaisons um diese Zeit, insbesondere bei den ab 80-jährigen (Abb. 5).

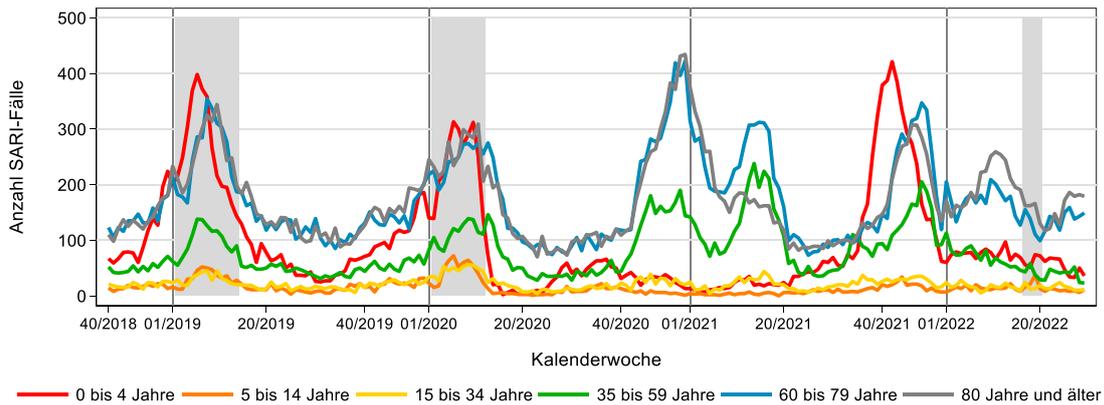


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 29. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist seit der 25. KW 2022 stabil. So wurden in der 29. KW 2022 bei insgesamt 42 % (Vorwoche: 44 %) 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 wieder und lag in der 29. KW 2022 insgesamt unter 1 %.

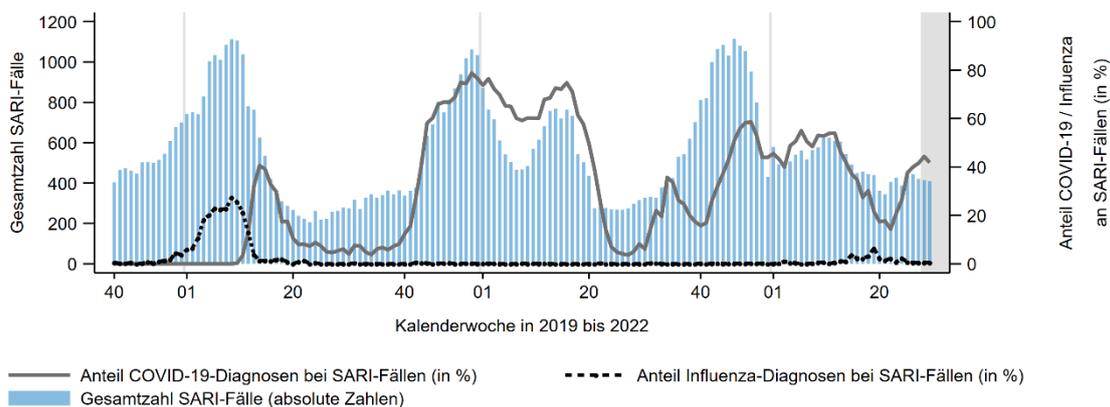


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 29. 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 29. KW 2022 bei insgesamt 51 % (Vorwoche: 53 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 29. KW 2022 keine Influenza-Diagnose vergeben.

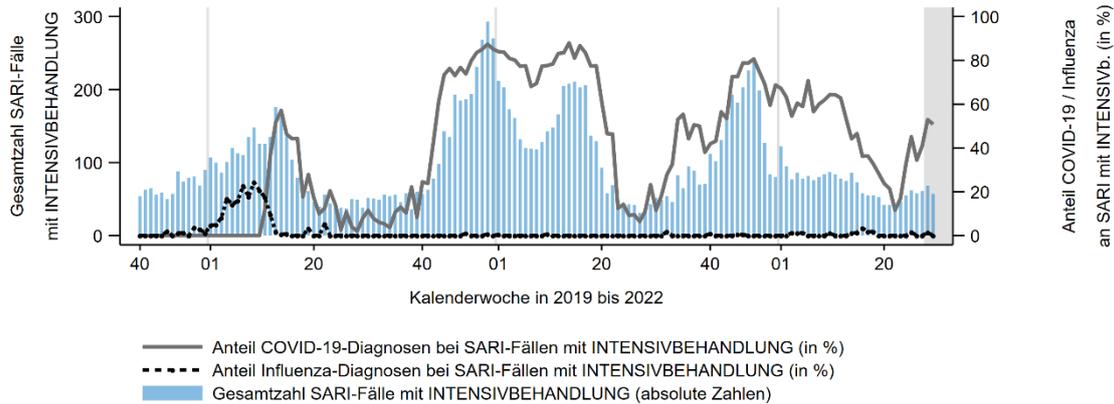


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 29. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. 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.

Neues Informations-Tool von der WHO (22.7.2022)

Die WHO hat ein Dashboard zur integrierten Surveillance von Influenza und anderen respiratorischen Erregern erstellt. Die Daten sind abrufbar unter:

[Integrated influenza and other respiratory viruses surveillance outputs \(dashboard\)](#) oder

<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/influenza-covid19>.

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 29/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10287