



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 43 (24.10. bis 30.10.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 43. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken. Die Werte liegen aktuell im Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 43. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche liegt weiterhin über dem Niveau der Vorjahre um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2022 in insgesamt 73 (67 %) der 109 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 25 (23 %) Proben mit Influenzaviren, 15 (14 %) mit Rhinoviren, 14 (13 %) mit SARS-CoV-2, zehn (9 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), sieben (6 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), zwei (2 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und eine (1 %) Probe mit humanen Metapneumoviren (hMPV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt gesunken. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken und lag in der 43. KW bei insgesamt 26 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter angestiegen auf 34 %.

Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, wobei sich die Anteile der zirkulierenden Erreger in den letzten Wochen verschoben haben. In der 43. KW verursachten hauptsächlich Influenzaviren, Rhinoviren und SARS-CoV-2, aber weiterhin auch PIV und RSV akute Atemwegserkrankungen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hat die RSV-Welle mit der 41. KW 2022 begonnen. Die Influenza-Positivenrate zeigt aktuell einen deutlich steigenden Trend. Sofern sich dieser Trend für die 44. KW 2022 fortsetzt, wird der - ebenfalls virologisch definierte - Beginn der Grippewelle in Deutschland retrospektiv für die 43. KW 2022 festgelegt. Sowohl RSV wie auch Influenzaviren sollten im stationären Bereich differentialdiagnostisch zu SARS-CoV-2 nun stärker berücksichtigt werden.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Nach einem starken Anstieg bis zur 40. KW 2022 ging die ARE-Aktivität bis zur 43. KW wieder zurück. Sie liegt weiterhin auf einem für diese Jahreszeit leicht erhöhten Niveau. Die ARE-Aktivität wird momentan bei Schulkindern hauptsächlich durch Influenzavirusinfektionen bestimmt, die sich zunehmend auch in weitere Altersgruppen ausbreiten. Bei (älteren) Erwachsenen verursacht weiterhin COVID-19 eine erhöhte Krankheitslast im ambulanten Bereich und RSV-Infektionen führen insbesondere bei Kleinkindern zu vermehrten Krankenhauseinweisungen. Die Herbstferien in vielen Bundesländern können derzeit einen dämpfenden Einfluss auf das Transmissionsgeschehen akuter Atemwegsinfektionen haben.

Hinweise, Informationen und aktualisierte Dokumente des RKI zu ARE

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: www.rki.de/covid-19

* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

Die Empfehlungen des RKI zur Reduktion von Atemwegsinfektionen sollen dringend weiter beachtet werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate ist in der 43. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gesunken (6,3 %; Vorwoche: 6,7 %) (Abb. 1). Dabei sind die ARE-Raten bei den Kindern (bis 14 Jahre) eher stabil geblieben und bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) gesunken. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,2 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 43. KW im Bereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

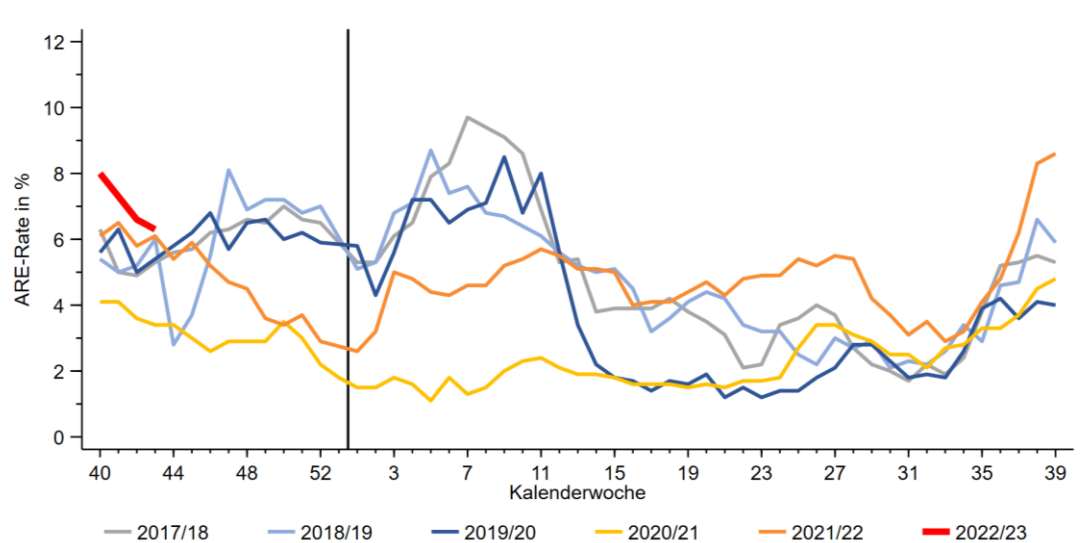


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 43. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 43. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die ARE-Konsultationsinzidenz ist im Vergleich zur Vorwoche in drei der zwölf AGI-Regionen gestiegen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 37. KW bis zur 43. KW 2022.

AGI-Region	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW
Baden-Württemberg	900	1.200	1.800	2.200	2.400	2.000	1.600
Bayern	900	1.400	2.300	2.900	2.600	2.100	2.100
Hessen	1.100	1.700	2.200	2.000	2.200	2.300	1.800
Nordrhein-Westfalen	1.500	2.000	2.200	1.800	2.400	1.900	1.900
Rheinland-Pfalz, Saarland	900	1.500	1.900	2.100	2.100	1.300	1.800
Niedersachsen, Bremen	1.000	1.200	1.700	1.500	1.700	1.400	1.400
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.600	1.600	1.800	2.000	1.500	1.400	1.200
Brandenburg, Berlin	1.400	1.800	1.800	2.200	2.200	1.800	1.700
Mecklenburg-Vorpommern	2.300	2.200	2.400	2.900	2.500	2.800	1.700
Sachsen	1.400	2.100	2.200	2.000	2.000	1.800	1.800
Sachsen-Anhalt	1.200	1.300	1.700	2.400	1.600	1.400	1.700
Thüringen	1.900	1.500	2.200	2.900	2.400	1.300	2.300
Gesamt	1.200	1.600	2.000	2.100	2.200	1.800	1.800

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 43. KW 2022 weiterhin deutlich über den Werten der Vorjahre (Abb. 2). Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu den höheren Werten beitragen.

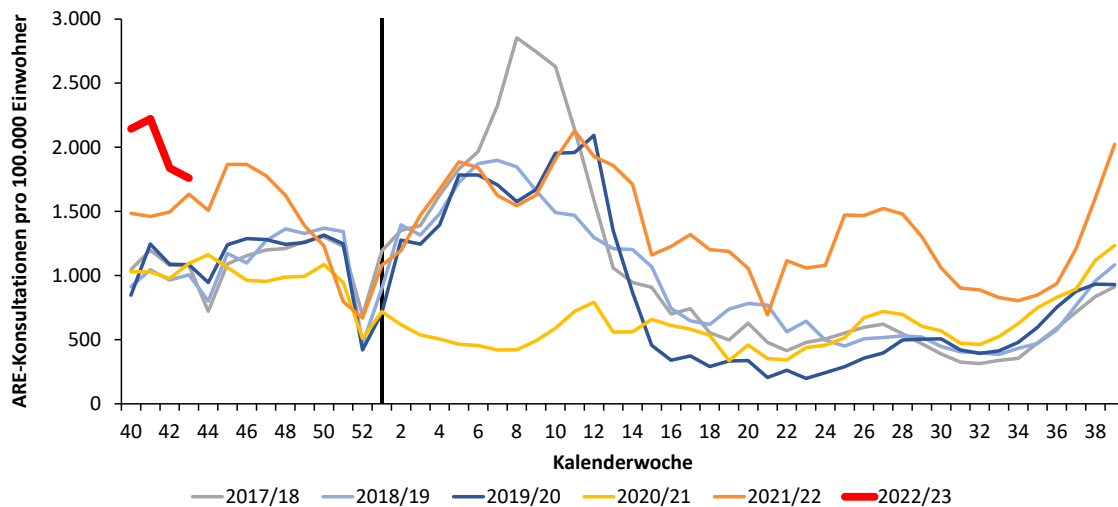


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 43. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 43. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen gestiegen, bei den Erwachsenen ist sie leicht gesunken (Abb. 3). Insbesondere bei den Erwachsenen wird jedoch weiterhin eine deutlich höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dagegen liegen die Werte bei den 0- bis 4-Jährigen, die letztes Jahr im Herbst durch eine sehr frühe und starke RSV-Welle erhöht waren, aktuell eher im Bereich der Herbstwochen vorpandemischer Jahre.

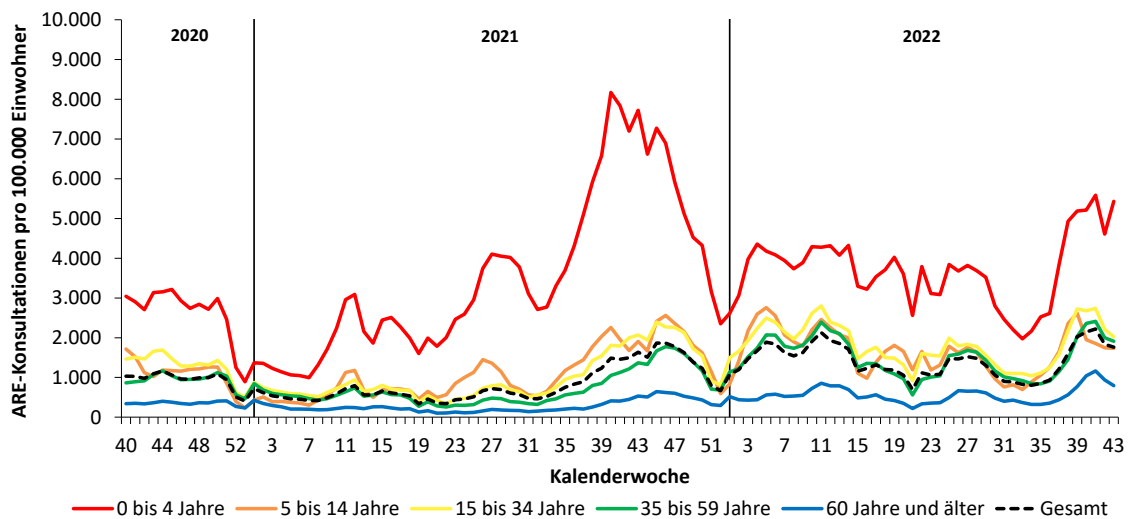


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 43. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

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

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Nur mit den pünktlichen Datenlieferungen (bis Montagabend) können wir für die jeweils aktuelle Berichtswoche valide Aussagen über die derzeitige ARE-Situation im ambulanten Bereich treffen. Alle Meldungen, die nach dem Datenschluss der jeweiligen Woche eintreffen, können erst in der Folgewoche für die Berichterstattung berücksichtigt werden. Wir bedanken uns sehr bei allen Sentinelpraxen für ihren wichtigen Beitrag.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 43. KW 2022 insgesamt 109 Sentinelproben von 43 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 73 (67 %) der 109 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der 39. KW 2022 und in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 1.11.2022.

	39. KW	40. KW	41. KW	42. KW	43. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	141	99	133	114	109	455
Probenanzahl mit Virusnachweis	80	57	71	66	73	267
Anteil Positive (%)	57	58	53	58	67	59
Influenza A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	11	12	16	16	23	67
A(H1N1)pdm09	1	0	0	0	1	1
B(Victoria)	0	0	0	1	1	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	12	12	15	23	15
RSV	3	2	6	10	7	25
Anteil Positive (%)	2	2	5	9	6	5
hMPV	0	1	0	0	1	2
Anteil Positive (%)	0	1	0	0	1	0
PIV (1 – 4)	16	9	10	17	10	46
Anteil Positive (%)	11	9	8	15	9	10
Rhinoviren	42	27	25	14	15	81
Anteil Positive (%)	30	27	19	12	14	18
hCoV	1	0	1	3	2	6
Anteil Positive (%)	1	0	1	3	2	1
SARS-CoV-2	13	10	14	9	14	47
Anteil Positive (%)	9	10	11	8	13	10

* 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 43. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren und SARS-CoV-2 (Abb. 4). Die Influenza-Positivenrate lag bei steigendem Trend in der 43. KW bei 23 % (95 %-Konfidenzintervall [15; 32]). Wenn für die 44. KW 2022 der untere Wert des Konfidenzintervalls erneut über 10 % liegt, wäre die Definition für den Beginn der Grippewelle ab der 43. KW 2022 erfüllt. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche gesunken. PIV und RSV wurden überwiegend bei Kindern bis 4 Jahren nachgewiesen wurden. SARS-CoV-2-Infektionen kamen häufig bei den ab 15-Jährigen vor und Influenza-Infektionen bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) (Abb. 4).

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden vier A(H3N2)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert, weitere zwei A(H3N2)-Viren aus anderen Einsendungen (aE) sowie drei Viren aus einem Schulausbruch. Alle neun A(H3N2)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind drei Viren (S) der A/Slovenia/8720/2022-Subclade und ein weiteres Virus (aE) der A/Darwin/9/2021-Subclade zuzuordnen. Die drei Viren aus dem Schulausbruch und zwei weitere Viren (S, aE) gehören zur A/Bangladesh/4005/2020-Subclade.

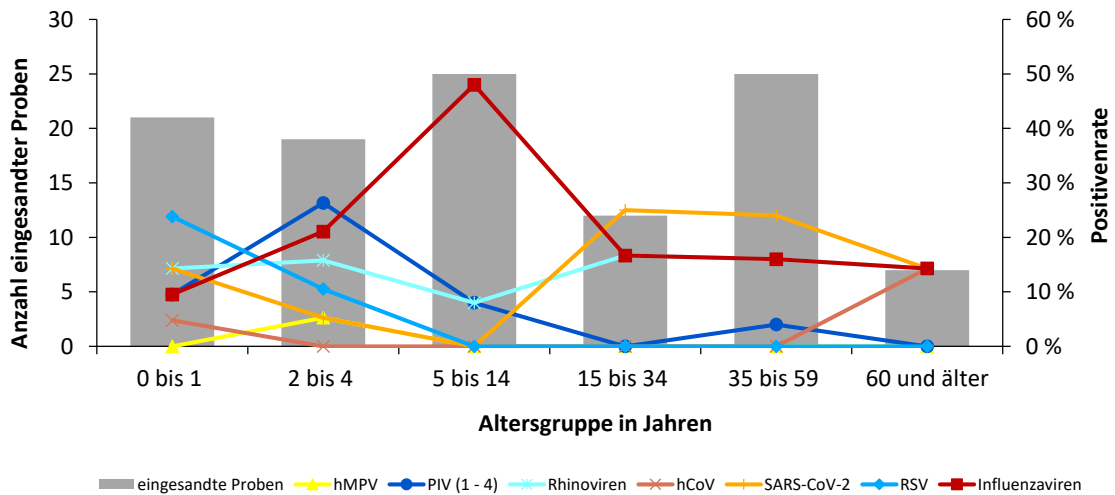


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 43. KW 2022.

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der daraus abgeleiteten laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation auf Testung gegen RSV in Kinderkliniken. Aufgrund des gegenwärtigen Status der Grippewelle hat die Differentialdiagnostik von Influenza in Krankenhäusern derzeit ebenfalls eine stärkere Bedeutung.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 43. MW 2022 wurden bislang 2.018 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. Weiterhin gibt es regionale Unterschiede bei der Zahl der übermittelten Fälle. Besonders aus Bayern und Hessen wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 227 Fällen (11 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 1.11.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 6.124 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 664 (11 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Während der letzten Monate wurden deutlich mehr Influenzameldungen an das RKI übermittelt als in den vorpandemischen Saisons um diese Zeit. Wahrscheinlich beruht dies u. a. auch auf der Empfehlung, bei Atemwegssymptomatik differentialdiagnostisch auch auf Influenzaviren zu testen. Allerdings zeigt sich sowohl in den Meldedaten als auch in den virologischen Sentineldaten seit etwa vier Wochen konsistent ein steigender Trend.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypt/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	42. MW	43. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza A (nicht subtypisiert)	226	472	697	1.222	1.585	1.810	5.314
A(H1N1)pdm09	9	12	21	13	11	10	55
A(H3N2)	9	25	61	56	81	78	276
nicht nach A / B differenziert	29	38	57	95	141	92	385
B	18	15	24	22	20	28	94
Gesamt	291	562	860	1.408	1.838	2.018	6.124

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 zwölf Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter jeweils drei Ausbrüche in Schulen und Kindergärten / Horten, fünf Ausbrüche in privaten Haushalten und ein Ausbruch ohne Angabe des Infektionsortes.

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

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 43. KW 2022 gesunken. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle in der 43. KW 2022 über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter der SARI-Inzidenz aus dem Vorjahr (Abb. 5).

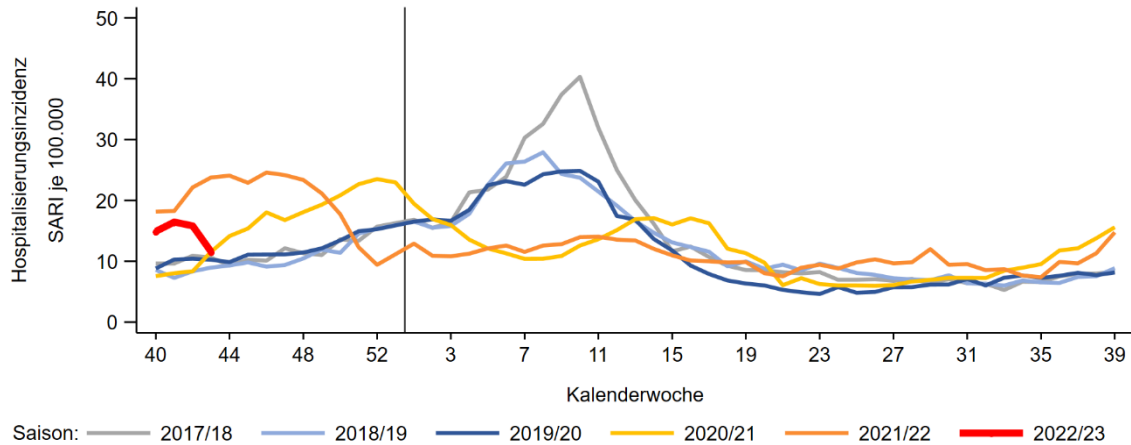


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 43. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es in den letzten Wochen zu einer Zunahme der SARI-Fälle. In der 43. KW 2022 lag die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe weiterhin deutlich über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter den sehr hohen Fallzahlen aus dem Vorjahr, als das Krankheitsgeschehen in dieser Altersgruppe durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt war. In den Altersgruppen ab 5 Jahre kam es in der 43. KW zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen. In den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie ab 80 Jahre wurden in der 43. KW 2022 mehr SARI-Fälle hospitalisiert als in den 43. KW der vorpandemischen Saisons. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre liegen die Werte aktuell auf einem erhöhten Niveau (Abb. 6).

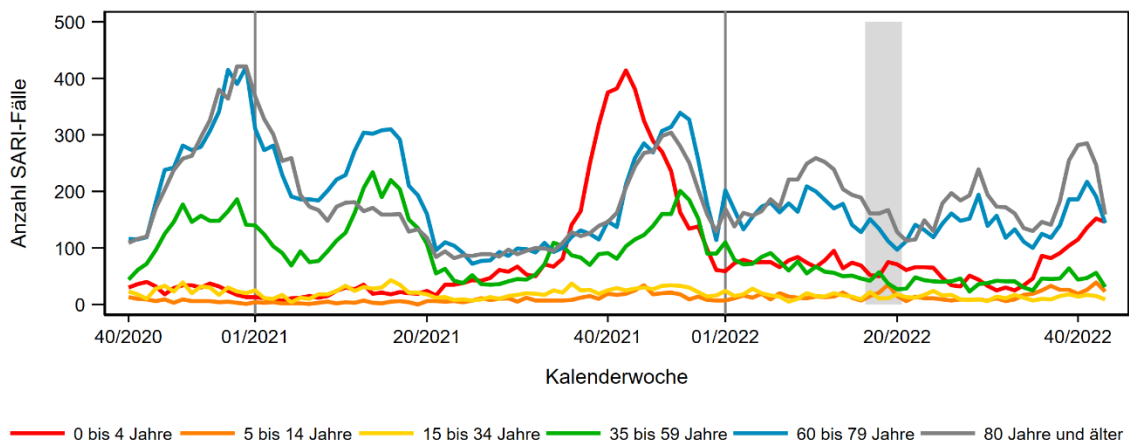


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 43. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 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. 7). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf, ebenso der aktuelle Anstieg der Fallzahlen seit der 36. KW 2022. Aktuell sind insbesondere die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.

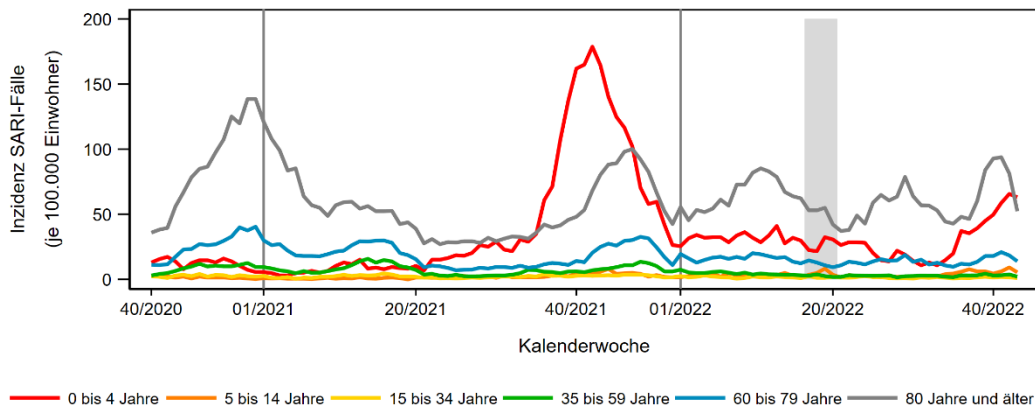


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 43. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 43. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. So wurde bei insgesamt 26 % (Vorwoche: 36 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 8). Hiervon waren besonders die Altersgruppen ab 60 Jahren betroffen, es erhielten 39 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil der Influenza-Diagnosen lag in der 43. KW 2022 bei 3 % der SARI-Fälle. Dabei wurden Influenza-Diagnosen in allen Altersgruppen vergeben. Zudem wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren in den letzten Wochen mit zunehmender Häufigkeit RSV diagnostiziert, in der 43. KW 2022 erhielten 34 % der 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose.

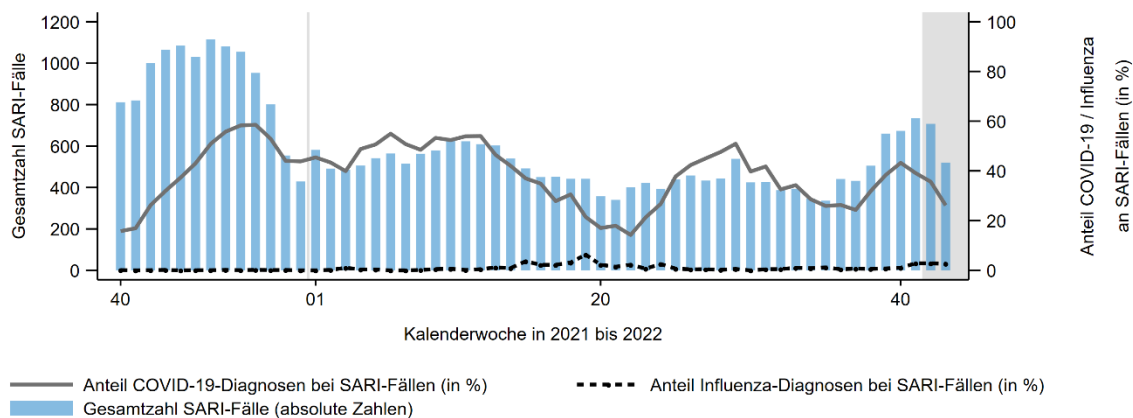


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 43. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 43. KW 2022 bei insgesamt 36 % (Vorwoche: 42 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 43. KW 2022 keine Influenza-Diagnose vergeben.

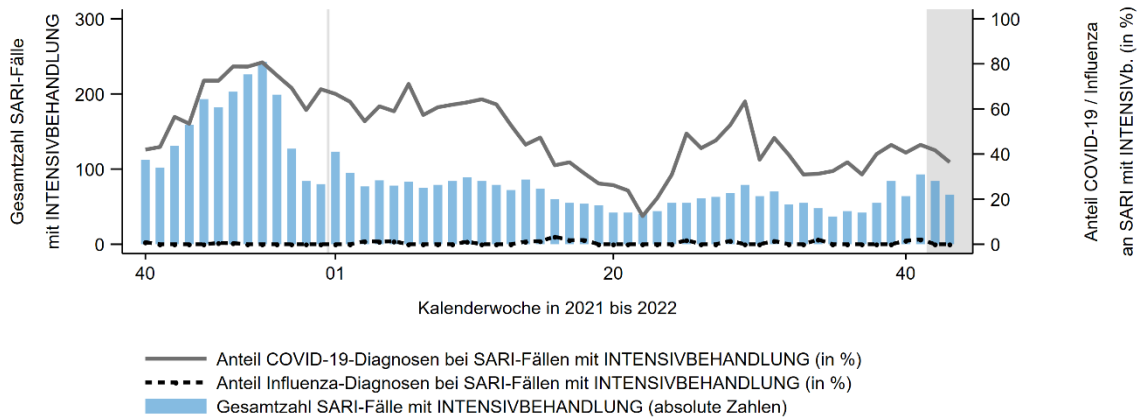


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 43. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (42. KW 2022)

Von den 40 Ländern, die in der 42. KW Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 31 Länder eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, acht Länder eine geringe und ein Land (Malta) eine hohe Influenza-Aktivität. Vier Länder (Deutschland, Kasachstan, Portugal und Spanien) berichteten eine Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen über 10 %. Für die 42. KW 2022 wurden in 135 (6 %) von 2.084 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 122 waren positiv für Influenza A-Viren (90 %) und 13 für Influenza B-Viren (10 %). Unter den 92 subtypisierten Influenza A-Viren waren 83 (90 %) positiv für Influenza A(H3N2) und neun (10 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.055 SARI-Fälle für die 42. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen bei 23 % (41. KW: 27 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 42. KW bei 19 % (Vorwoche: 7 %).

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

Das ECDC hat am 27.10.2022 den siebten Bericht zur Influenzavirus-Charakterisierung der Saison 2021/22 veröffentlicht. Darin wird unter anderem die labordiagnostisch detektierbare Passgenauigkeit der bis dahin untersuchten Influenzaviren mit den im aktuellen Influenzaimpfstoff enthaltenen Impfstoffkomponenten beschrieben. Über die klinische Wirksamkeit des Influenzaimpfstoffs lässt sich bisher noch keine Aussage treffen. Der Bericht ist abrufbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/influenza-virus-characterization-summary-europe-june-2022>.

Das ECDC hat für die 43. KW 2022 im “Weekly Communicable Disease Threats Report” über den steigenden Trend von RSV-Erkrankungen bei Kindern in der nördlichen Hemisphäre berichtet (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-29-oct-2022.pdf>; S. 11, Kapitel 8).

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 43/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10735