



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 3 (16.1. bis 22.1.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde. Der aktuelle Wert lag im Bereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag etwas unter dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2023 in insgesamt 70 (56 %) der 124 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter jeweils 17 (14 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) oder humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), 15 (12 %) mit Rhinoviren, zehn (8 %) mit Influenzaviren, neun (7 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), drei (2 %) mit SARS-CoV-2 und zwei (2 %) mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt erneut stark zurückgegangen und liegt unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Insgesamt lag der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 3. KW 2023 bei 13 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag bei 4 %. Bei 0- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten ist der Anteil der RSV-Diagnosen weiter gesunken und lag bei 33 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 3. KW 2023 hauptsächlich auf die Zirkulation von RSV und hCoV, gefolgt von Rhinoviren zurückzuführen. RSV verursachten in der 3. KW insbesondere bei 0- bis 1-jährigen und bei älteren Erwachsenen ab 60 Jahre die meisten Arztbesuche wegen ARE. Nach Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza endete die Grippewelle in Deutschland mit der 1. KW 2023.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Die ARE-Aktivität lag seit Beginn der Saison 2022/23 auf einem hohen Niveau. Zunächst war sie noch stark beeinflusst durch die Zirkulation von SARS-CoV-2, dann durch den frühen und starken Anstieg der RSV-Aktivität insbesondere in der Altersgruppe der Kleinkinder. Seit November wurde die ARE-Aktivität maßgeblich durch die mit Beginn der Grippewelle in der 43. KW 2022 anhaltende Influenzaviruszirkulation bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, hat die Grippewelle der Saison 2022/23 ihren Höhepunkt seit der 52. KW 2022 überschritten und endete nach elf Wochen entsprechend der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza mit der 1. KW 2023. Seit der 2. KW 2023 liegt die Influenza-Aktivität im Bereich der Hintergrund-Aktivität. Im Zusammenhang mit der hohen Influenza-Aktivität stieg auch die Zahl bakterieller Sekundärinfektionen (Gruppe-A Streptokokken) mit teils schweren Krankheitsverläufen an.

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

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

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

ARE vermeiden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.pdf

Ausbrüche kontrollieren: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.pdf

Inzidenzanstieg von Gruppe-A-Streptokokken-Infektionen:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/01_23.pdf

* 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 3. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen (6,4 %; Vorwoche: 4,7 %) (Abb. 1). Dabei wurde ein sehr starker Anstieg der ARE-Rate bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) beobachtet, aber auch bei den Erwachsenen ist die ARE-Rate gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der

3. KW im Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter:

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

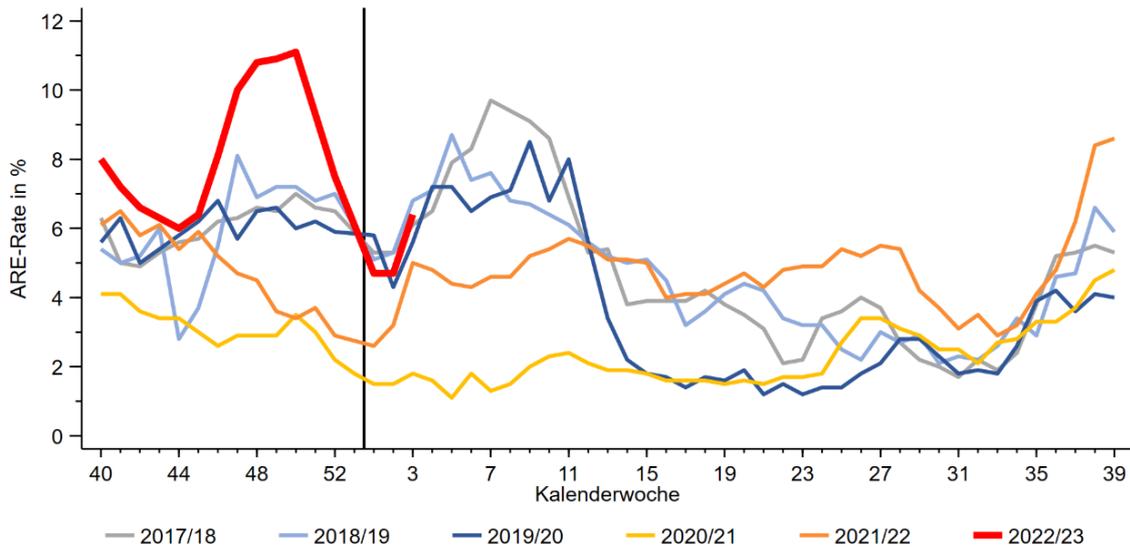


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 3. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 3. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (Tab. 1). Rund 1.200 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,0 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 49. KW 2022 bis zur 3. KW 2023.

AGI-Region	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW
Baden-Württemberg	3.100	3.200	2.700	1.700	1.500	1.600	1.200
Bayern	3.400	3.400	2.900	1.600	1.600	1.700	1.300
Hessen	3.100	3.000	2.600	1.300	1.800	1.600	1.200
Nordrhein-Westfalen	3.200	3.400	3.000	1.100	1.900	1.500	1.200
Rheinland-Pfalz, Saarland	2.300	2.800	2.800	1.000	2.300	1.400	1.000
Niedersachsen, Bremen	2.700	2.900	2.600	1.400	1.800	1.200	1.300
Schleswig-Holstein, Hamburg	3.600	3.200	2.700	1.500	1.800	1.500	1.000
Brandenburg, Berlin	4.100	4.100	3.000	1.000	2.600	1.500	1.300
Mecklenburg-Vorpommern	5.000	4.800	3.100	1.800	2.800	2.100	1.400
Sachsen	3.200	3.400	3.000	1.200	2.100	1.500	1.100
Sachsen-Anhalt	3.500	3.500	2.900	900	1.500	1.500	800
Thüringen	4.100	3.600	2.800	1.200	2.000	1.500	1.100
Gesamt	3.300	3.300	2.800	1.300	1.900	1.500	1.200

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 3. KW 2023 etwas unter den Werten der vorpandemischen Jahre zur 3. KW und zeigt aktuell einen Abwärtstrend (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einem Anstieg der Influenza-Aktivität einherging. Dagegen liegt die Influenza-Aktivität nach dem Ende der frühen Grippewelle 2022/23 aktuell wieder im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

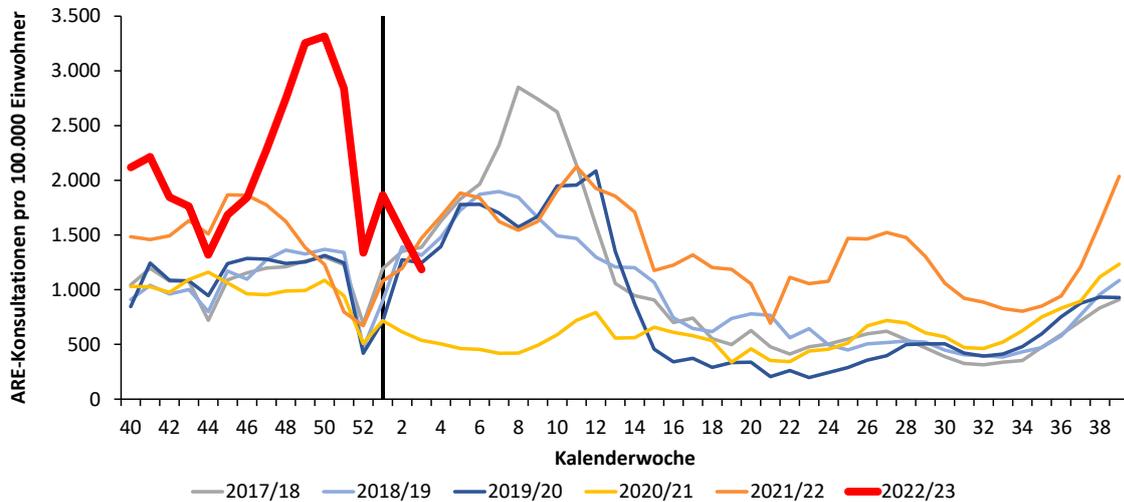


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 3. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 3. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche sowohl bei den Kleinkindern (0 bis 4 Jahre) als auch bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) leicht gestiegen. In den drei Altersgruppen der Erwachsenen ist die Zahl dagegen weiter gesunken (Abb. 3).

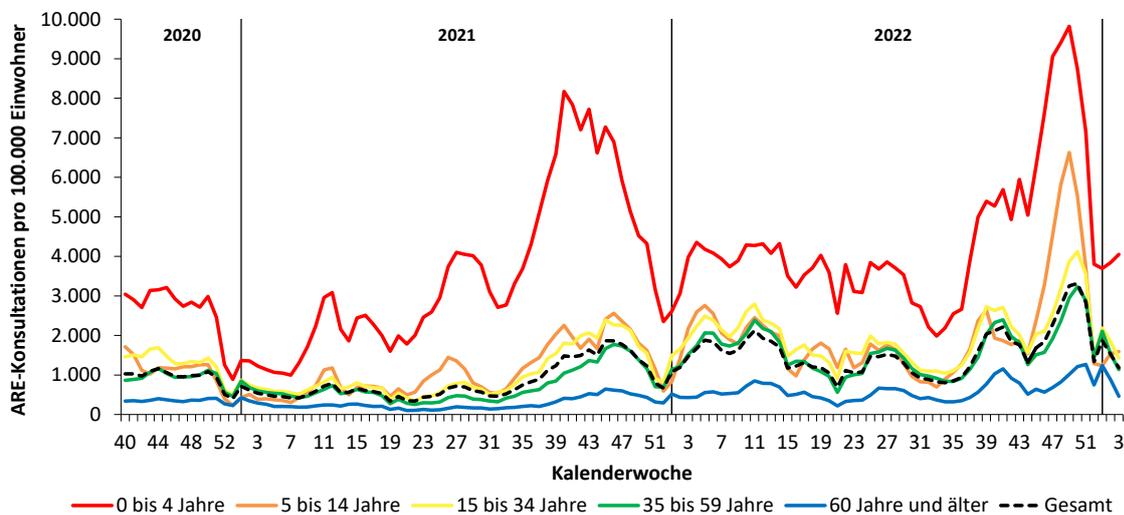


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 3. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 3. KW 2023 insgesamt 124 Sentinelproben von 44 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 70 (56 %) der 124 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab drei Doppelinfektionen, darunter eine mit A(H3N2)-Viren und hCoV.

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 24.1.2023.

	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	202	55	134	165	124	3.194
Probenanzahl mit Virusnachweis	163	42	76	81	70	2.257
Anteil Positive (%)	81	76	57	49	56	71
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	105	23	17	9	2	1.062
A(H1N1)pdm09	4	1	8	5	2	45
B(Victoria)	0	1	1	1	6	15
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	54	45	19	9	8	35
RSV	32	11	24	24	17	496
Anteil Positive (%)	16	20	18	15	14	16
hMPV	2	1	5	11	9	70
Anteil Positive (%)	1	2	4	7	7	2
PIV (1 – 4)	2	0	3	3	2	117
Anteil Positive (%)	1	0	2	2	2	4
Rhinoviren	9	1	8	12	15	308
Anteil Positive (%)	4	2	6	7	12	10
hCoV	18	1	12	15	17	178
Anteil Positive (%)	9	2	9	9	14	6
SARS-CoV-2	12	5	8	6	3	174
Anteil Positive (%)	6	9	6	4	2	5

* 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 3. KW 2023 zirkulierten überwiegend RSV und hCoV, gefolgt von Rhinoviren (Tab. 2, Abb. 4). Die Nachweisraten von Rhinoviren und von hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und hält seitdem an.

Erstmals seit der 40. KW 2022 ist die Anzahl der Influenza B-Nachweise (Victoria-Linie) höher als die der Influenza A-Nachweise. Die Influenza-Positivenrate lag in der 3. KW bei 8 % (95 %-Konfidenzintervall [3; 15]). Die Influenza-Positivenrate ist ab der 52. KW 2022 zunächst deutlich gesunken, von der 2. KW auf die 3. KW 2022 ist sie stabil geblieben. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete laut der Definition der AGI mit der 1. KW 2023.

In der 3. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in den Altersgruppen der 0- bis 1-jährigen und den ab 35-jährigen am häufigsten RSV nachgewiesen, während bei den 2- bis 4-jährigen hCoV am häufigsten detektiert wurden. Influenzaviren wurden in allen Altersgruppen unter 35 Jahre nachgewiesen, am häufigsten bei den 15- bis 34-jährigen (Abb. 5).

Auf Basis der im Sentinel erhobenen Daten und der laufenden RSV-Welle ergibt sich eine Indikation zur Testung auf RSV in Kinderkliniken.

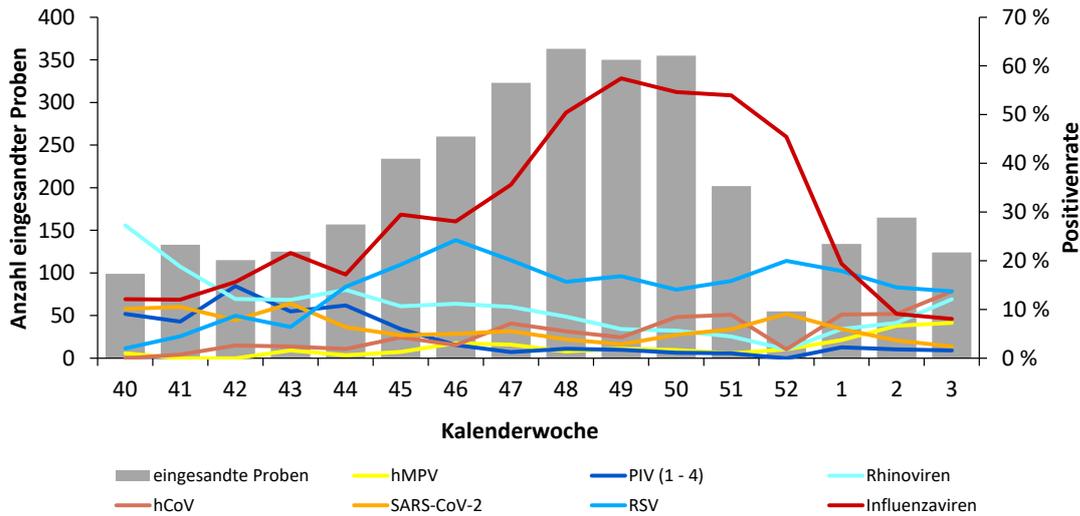


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 3. KW 2023.

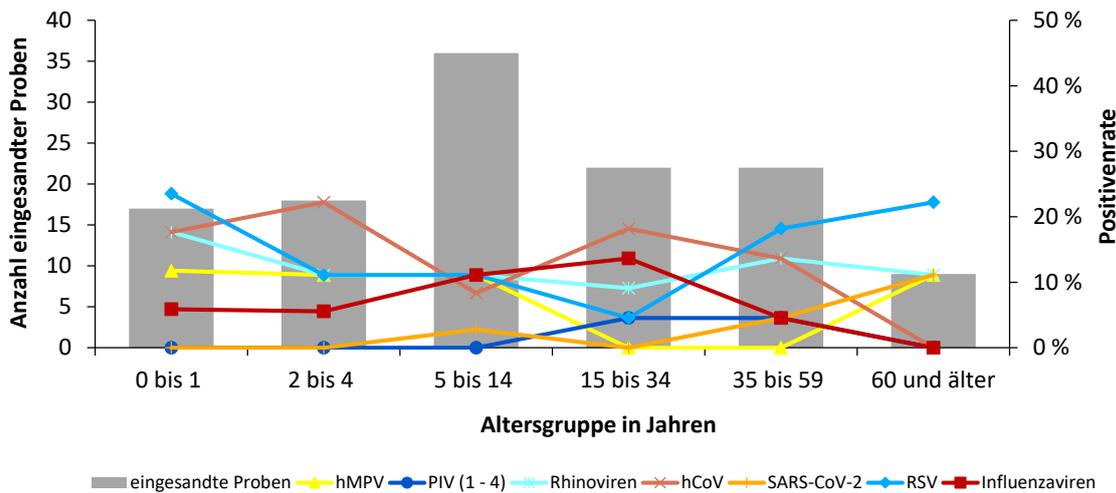


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken für die 3. KW 2023).

Charakterisierung der Inflenzaviren

Aus Proben des Sentinels (S) wurden 153 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 90 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 49 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 13 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen T-13A, E50K, D53N, N91, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und ein weiteres Virus teilt die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf N91 und N122D. Darüber hinaus wurden vier A(H1N1)pdm09 Viren (S) sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter ist ein Virus der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und ein Virus der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; zwei Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe. Die zwei charakterisierten B/Victoria-Viren (S) gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 361 Influenza A(H3N2)-Viren, 44 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und zehn 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 (199 A(H₃N₂), 20 A(H₁N₁)pdm09 und sieben B/Victoria Viren sowie jeweils ein H₃N₂+H₁N₁pdm09- und ein H₃N₂+B/Victoria-Doppelisolat aus Mischinfektionen).

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abbildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereit gestellt.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 3. MW 2023 wurden bislang 2.524 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind seit der 51. KW 2022 rückläufig. Bei 1.163 Fällen (17 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 24.1.2023). Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 258.330 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 35.393 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

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

		50. MW	51. MW	52. MW	1. MW	2. MW	3. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	52.776	47.678	20.259	12.829	4.981	2.012	237.712
	A(H ₁ N ₁)pdm09	53	77	38	28	20	13	448
	A(H ₃ N ₂)	1.003	807	354	253	87	27	5.168
	nicht nach A / B differenziert	2.702	2.309	701	419	175	56	12.419
	B	259	284	244	358	395	416	2.583
Gesamt		56.793	51.155	21.596	13.887	5.658	2.524	258.330

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 444 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 113 in Kindergärten / Horten, 105 Ausbrüche in Schulen, 65 in privaten Haushalten, 61 in Alten- / Pflegeheimen, 52 in Krankenhäusern, sieben in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, fünf in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz und 27 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 668 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 637 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 22 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und neun 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) ist die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 3. KW 2023 erneut stark zurückgegangen. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle etwa auf dem niedrigen Niveau, das im Jahr 2022 nach dem Jahreswechsel verzeichnet wurde und damit unter den Werten, die üblicherweise in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden (Abb. 6).

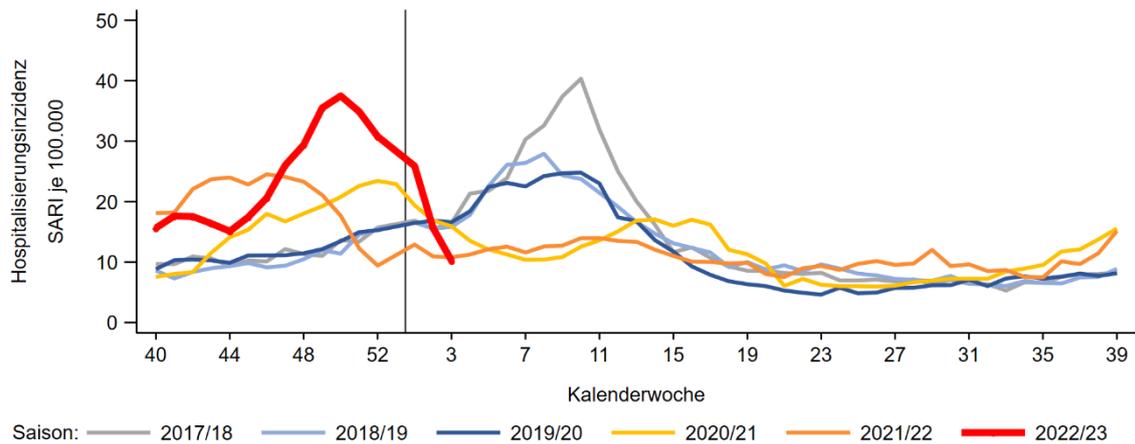


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 3. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Es kam in der 3. KW 2023 in den Altersgruppen ab 35 Jahre zu einem deutlichen Rückgang der SARI-Fälle. Dagegen stiegen die Fallzahlen bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) leicht an, in den anderen Altersgruppen blieb die Zahl der SARI-Fälle stabil. Bei den Klein- und Schulkindern waren die Fallzahlen in der 3. KW 2023 erhöht. In den Altersgruppen ab 15 Jahre befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 3. KW auf einem niedrigen Niveau, das insbesondere bei den 35- bis 59-jährigen und den 60- bis 79-jährigen deutlich unter den Werten aus den Vorsaisons lag (Abb. 7).

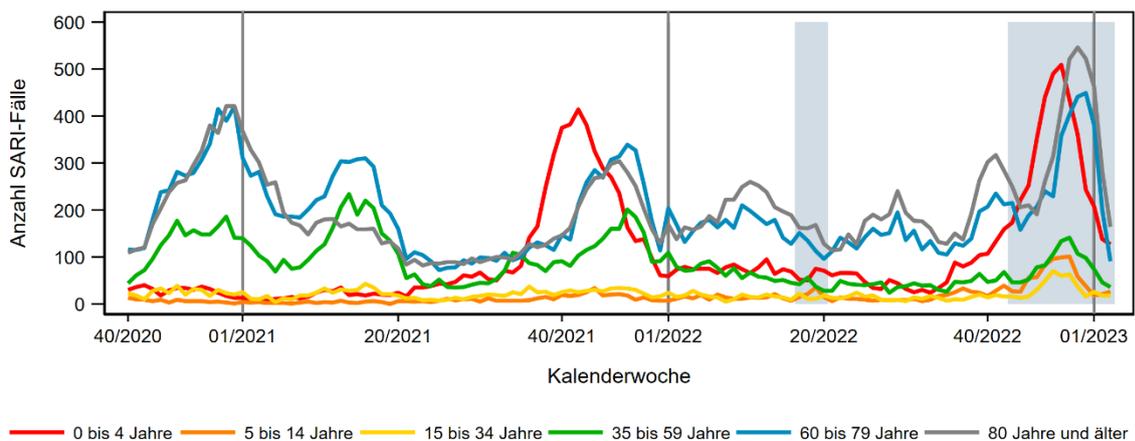


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 3. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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. 8). Hierbei fallen die starken Fallzahlenanstiege bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch wurden in den letzten Wochen wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

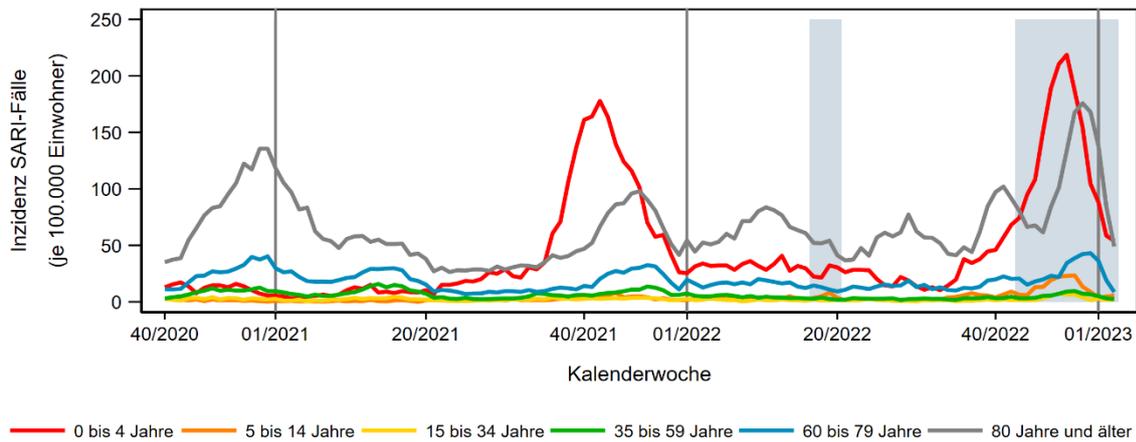


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 3. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 3. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

Der Anteil der COVID-19-Diagnosen ist in der 3. KW 2023 erneut stabil geblieben. So wurde bei insgesamt 13 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Der Anteil an RSV-Diagnosen blieb insgesamt ebenfalls stabil und lag bei 11 %. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenza-Infektion diagnostiziert und damit erneut weniger häufig als in der Vorwoche (Abb. 9).

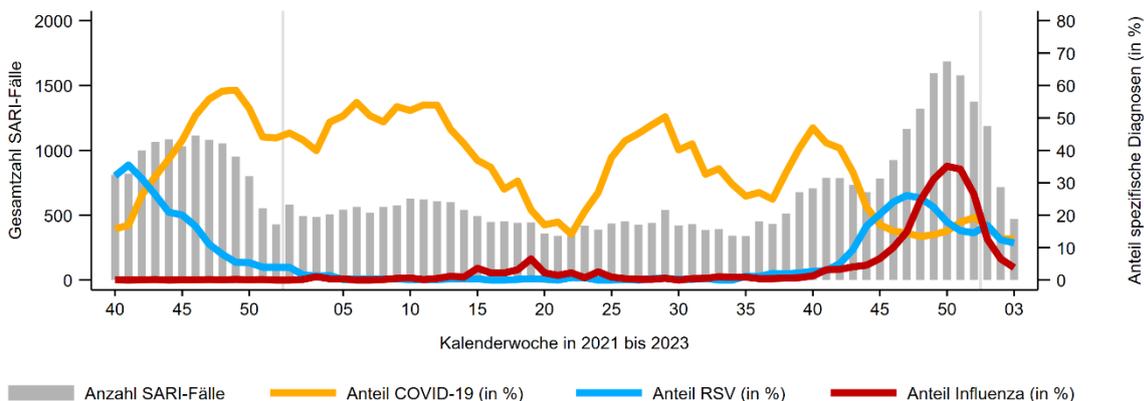


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 3. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden überwiegend in den Altersgruppen ab 35 Jahre COVID-19-Diagnosen vergeben. Dabei war bei den 60- bis 79-jährigen sowie den ab 80-jährigen SARI-Fällen der Anteil COVID-19-Diagnosen mit 19 % bzw. 20 % in der 3. KW 2023 am höchsten (Abb. 10). Von einer Hospitalisierung mit Influenza waren alle Altersgruppen betroffen, jedoch wurden in der 3. KW nur noch geringen Fallzahlen verzeichnet. Insbesondere bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) ist der Anteil Influenza-Diagnosen an SARI-Fällen seit dem Jahreswechsel deutlich gesunken. In den letzten Wochen wurde in der Altersgruppe unter 5 Jahren vorwiegend RSV diagnostiziert. In der 3. KW erhielten 42 % der 0- bis 1-jährigen und 11 % der 2- bis 4-jährigen SARI-Patientinnen und Patienten eine RSV-Diagnose. Damit ist der Anteil der mit RSV hospitalisierten Kinder in beiden Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken, blieb aber bei den 0- bis 1-jährigen weiter hoch.

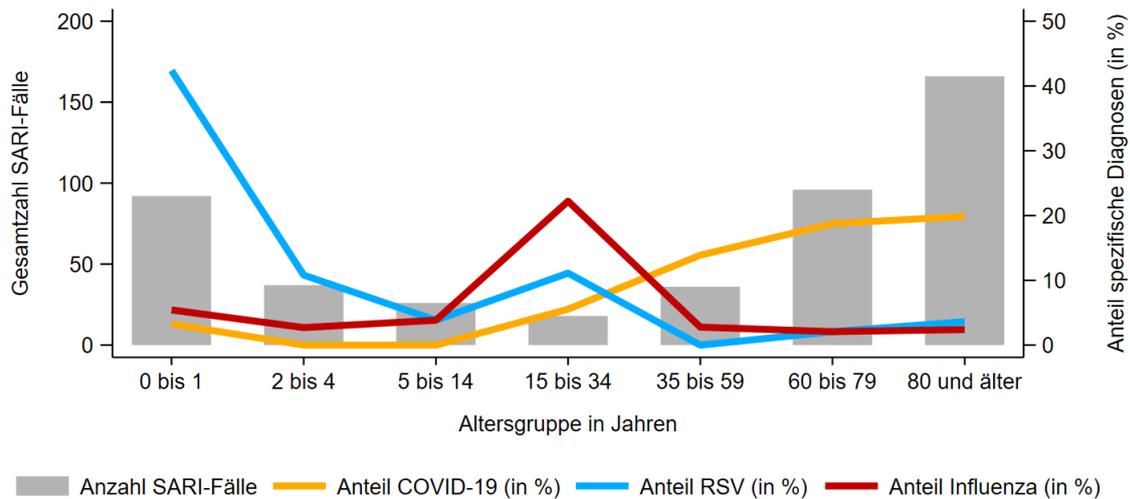


Abb. 10: Anzahl der in der 3. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 3. KW 2023 bei insgesamt 22 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben, zudem erhielten 8 % der Fälle eine RSV-Diagnose. Nach dem Jahreswechsel 2022/23 ist der Anteil an Influenza-Diagnosen bei intensivpflichtigen SARI-Fällen deutlich gesunken. In der 3. KW 2023 wurde bei einem der Fälle (2 %) eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert.

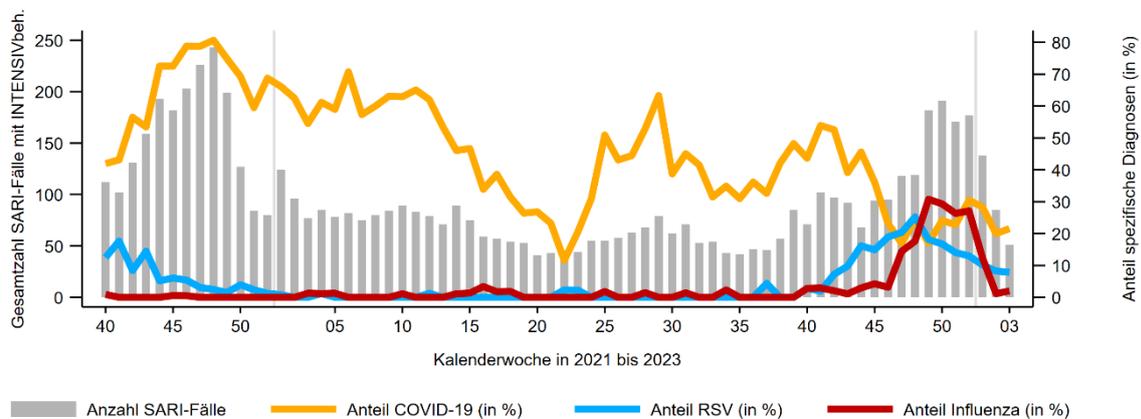


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 3. 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 (2. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW begonnen. Von den 40 Ländern, die in der 2. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten vier Länder eine Influenza-Hintergrundaktivität, sieben Länder eine geringe, 18 Länder (darunter Deutschland) eine mittlere, neun Länder eine hohe und zwei Länder (Finnland, Russische Föderation) eine sehr hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks sank von 29 % in der 1. KW 2022 auf 22 % in der 2. KW 2023.

Für die 2. KW 2023 wurden in 822 (22 %) von 3.679 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 715 (87 %) waren positiv für Influenza A-Viren und 107 (13 %) für Influenza B-Viren. Unter den 511 subtypisierten Influenza A-Viren waren 204 (40 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 307 (60 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 13 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.912 SARI-Fälle für die 2. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 2. KW bei 16 % (1. KW: 14 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 1 % (1. KW: 2 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 437 vom 23.1.2023)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 8.1.2023. Den Ländern wird empfohlen, Influenza und COVID-19 in Sentinelsystemen gemeinsam zu überwachen. Ärzte und Ärztinnen sollten Influenza bei der Differentialdiagnostik zu COVID-19 berücksichtigen.

Weltweit ist die Influenza-Aktivität zurückgegangen, blieb aber aufgrund der Aktivität in der nördlichen Hemisphäre noch etwas erhöht, während des Berichtszeitraumes dominierten geringfügig Influenza A(H1N1)pdm09-Viren.

In der nördlichen Hemisphäre nahm die Influenza-Aktivität in Nordamerika und Europa ab, es dominierten Influenza A-Viren mit einer Ko-Zirkulation von A(H3N2)- und A(H1N1)pdm09-Viren. In Zentralasien wurden hauptsächlich A(H1N1)pdm09-Viren, gefolgt von Influenza B-Viren detektiert.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre ist die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum auf ein niedriges Niveau zurückgegangen. In Ozeanien wurde weiterhin über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde eine niedrige Influenza-Aktivität verzeichnet, es wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen. In der Karibik und Mittelamerika blieb die Influenza-Aktivität jedoch in Mexiko erhöht.

Vom 26.12.2022 bis zum 8.1.2023 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 563.948 Proben und berichteten 84.596 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 20.1.2023). Davon wurden 94 % Influenza A-Viren und 6 % Influenza B-Viren typisiert. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 52 % zu A(H1N1)pdm09 und 48 % zu Influenza A(H3N2). Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 100 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen, auch zu den an die WHO berichteten Ergebnissen der integrierten Sentinel-surveillance von Influenza und COVID-19, 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, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 3/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10989