



ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe*

Kalenderwoche 40 (4.10. bis 10.10.2021)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Mit diesem Wochenbericht der 40. Kalenderwoche (KW) 2021 beginnt die neue Wintersaison 2021/22 und damit der wöchentliche Berichtsrythmus. Aufgrund des breiten Spektrums der berichteten Ergebnisse zu akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) wird der **Influenza-Wochenbericht ab der Saison 2021/22 in ARE-Wochenbericht umbenannt**. Der Fokus der Berichterstattung liegt aber weiterhin auf den Public-Health-relevanten ARE wie der **saisonalen Influenza, COVID-19 und RSV-Infektionen**. Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden auch donnerstags im RKI-Situationsbericht zu COVID-19 aufgeführt. In den täglichen Situationsberichten des RKI zu COVID-19 erfolgt auch die ausführliche Berichterstattung zu laborbestätigten COVID-19 Meldungen gemäß IfSG (www.rki.de/covid-19).

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 40. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit deutlich gestiegen. Auch im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden im Vergleich zur Vorwoche insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 5- bis 14-Jährigen gestiegen. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen insgesamt etwas höher als in den Vorsaisons um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 40. KW 2021 in insgesamt 138 (75 %) der 185 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 62 Proben (34 %) mit Respiratorischen Synzytialviren, 61 (33 %) mit Rhinoviren, 24 (13 %) mit humanen saisonalen Coronaviren des Typs OC43, 17 (9 %) mit Parainfluenzaviren, drei (2 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren sowie eine (0,5 %) Probe mit Influenzaviren A(H3N2).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 40. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Dabei kam es in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre seit der 36. KW 2021 jedoch zu einem starken Anstieg der Fallzahlen. Bei 65 % der SARI-Fälle zwischen 0 und 4 Jahren wurde in der 40. KW 2021 eine RSV-Diagnose vergeben. Die Zahl der SARI-Fälle befindet sich in der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre auf einem deutlich höheren Niveau als üblich zu dieser Jahreszeit.

Für die 40. Meldewoche (MW) 2021 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 12.10.2021).

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die aktuelle ARE-Aktivität wird, wie in den letzten Wochen, durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation bestimmt. Wie in den Vorjahren um diese Jahreszeit verursachen Rhinoviren zusätzlich viele Atemwegsinfektionen.

Antworten zu häufig gestellten Fragen zu Influenza auf den RKI-Internetseiten:

FAQ Saisonale Influenza (Stand 4.10.2021): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html

FAQ Saisonale Influenzaimpfung (Stand 6.10.2021):

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/faq_ges.html.

* 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 Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 40. KW (4.10. – 10.10.2021) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen (6,4 %; Vorwoche: 4,9 %) (Abb. 1). Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 40. KW bei 6,4 % und damit bei 6.400 ARE pro 100.000 Einwohnern. Dies entspricht einer Gesamtzahl von ca. 5,3 Millionen akuten Atemwegserkrankungen (Abb. 1). Die ARE-Rate der 0- bis 14-jährigen Kinder liegt z. T. deutlich über den Vorjahreswerten zur gleichen Zeit. Weitere Informationen erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

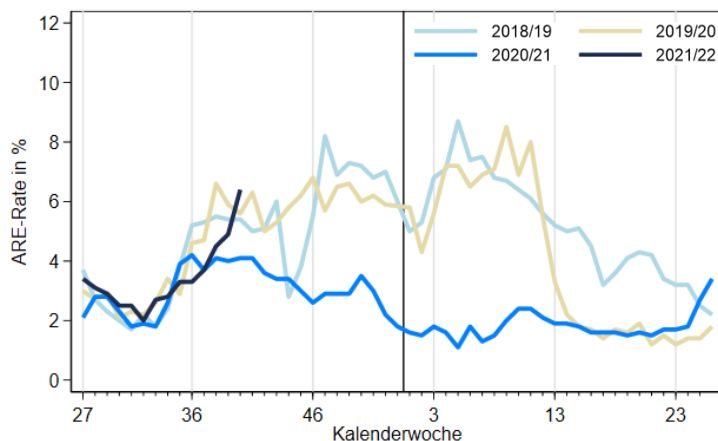


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2018/19 bis 2021/22, bis zur 40. KW 2021. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex lagen in der 40. KW 2021 insgesamt und in allen AGI-Regionen mit Ausnahme von Sachsen-Anhalt und Thüringen im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau (Tab. 1, Abb. 2). Aufgrund der Berechnungsweise des Praxisindex ist ein Vergleich der Werte der 40. KW 2021 mit der letzten Woche der Vorsaison nicht sinnvoll (Erläuterung auf Seite 3).

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 33. bis zur 40. KW 2021.

AGI-(Groß-)Region	33. KW	34. KW	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW
Süden	59	60	62	54	65	92	109	98
Baden-Württemberg	55	58	65	58	61	79	101	100
Bayern	63	63	59	51	69	104	117	97
Mitte (West)	60	71	87	89	104	127	132	99
Hessen	50	72	80	80	96	131	121	102
Nordrhein-Westfalen	67	76	106	112	122	127	121	93
Rheinland-Pfalz, Saarland	64	65	74	77	94	122	153	103
Norden (West)	79	88	94	102	120	144	133	94
Niedersachsen, Bremen	60	64	73	84	111	145	145	109
Schleswig-Holstein, Hamburg	98	112	115	120	129	143	122	80
Osten	72	88	86	102	100	124	124	105
Brandenburg, Berlin	65	86	88	107	87	114	103	98
Mecklenburg-Vorpommern	113	172	136	158	144	128	129	95
Sachsen	63	41	56	72	74	125	118	98
Sachsen-Anhalt	45	64	65	74	85	135	118	119
Thüringen	75	76	87	99	108	120	152	117
Gesamt	66	74	83	87	94	118	122	100

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

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

In der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der neuen Saison 2021/22 bisher 463 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt, 269 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben. Da der Praxisindexwert ein relativer Wert ist (für die 40. KW 2021 relativ zur ARE-Aktivität des Vorjahres in den KW 40 bis 48), ergibt sich der Rückgang von der 39. KW auf die 40. KW 2021 aufgrund der Berechnungsweise und nicht aufgrund des Rückgangs der ARE-Aktivität. Weitere Ausführungen zur Berechnung siehe auch Seite 20 unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf>.

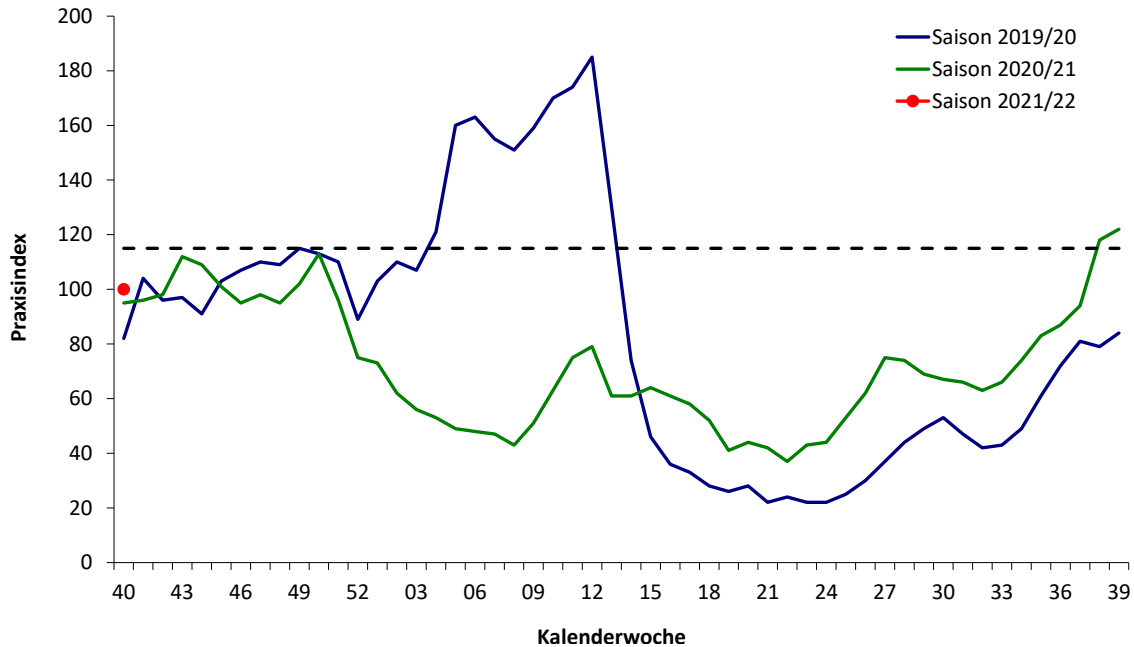


Abb. 2: Praxisindex der 40. KW 2021/22 im Vergleich zu den Saisons 2019/20 und 2020/21 (Hintergrund-Aktivität bis zu einem Praxiswert von 115, gestrichelte Linie).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind gegenüber der Vorwoche in der Altersgruppe der 5- bis 14-jährigen leicht gesunken, in allen anderen Altersgruppen sind sie gestiegen (Abb. 3). Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen insgesamt etwas höher als in den Vorsaisons, die der 0- bis 4-jährigen liegen deutlich über dem Bereich der Vorsaisons. Die Konsultationsinzidenz (gesamt) lag in der 40. KW 2021 bei ca. 1.200 Arztkonsultationen wegen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von knapp 1 Mio. Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

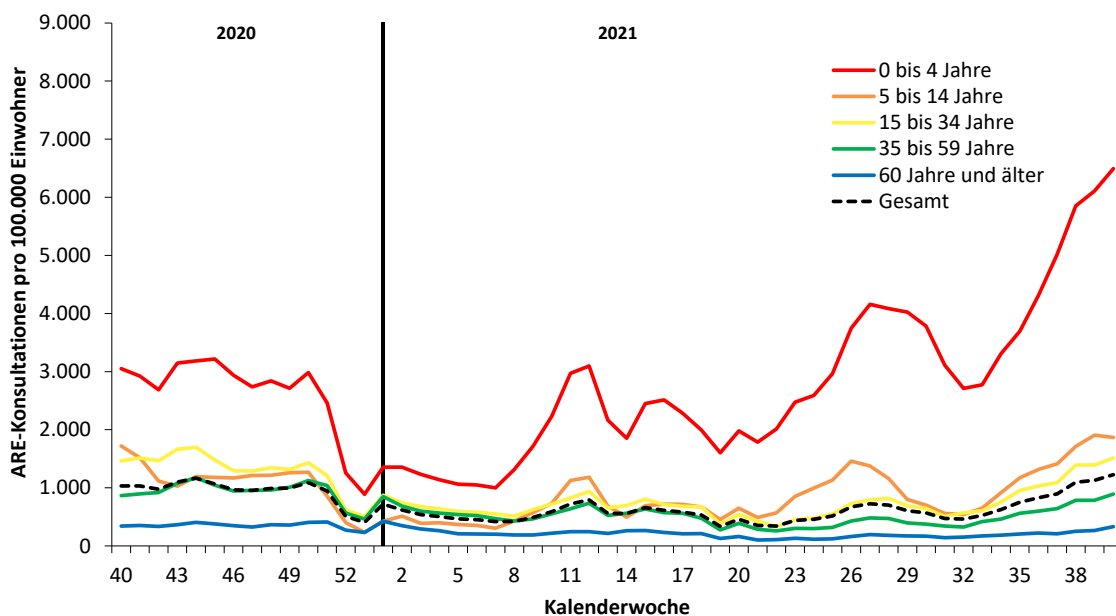


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 40. KW 2021 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell 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 40. KW 2021 insgesamt 185 Sentinelproben von 56 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

In 138 (75 %) der 185 eingesandten AGI-Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 62 (34 %) Proben mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 61 (33 %) mit Rhinoviren, 24 (13 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43, 17 (9 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), drei (2 %) mit SARS-CoV-2, zwei (1 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) und eine (0,5 %) Probe mit Influenzaviren A(H3N2). Es gab in der Berichtswoche 24 Doppel- und vier Dreifachinfektionen, dabei handelte es sich am häufigsten um gleichzeitige Nachweise von Rhinoviren und RSV. Mehrfachnachweise waren insbesondere in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen häufig.

Die RSV-Positivenrate lag in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen bei 46 % und bei den 2-bis 4-Jährigen bei 60 %. In der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen und der 35- bis 59-Jährigen lag sie bei jeweils 25 % (Abb. 4) Die Zahl der RSV-Nachweise liegt deutlich über den Werten der Vorjahre um diese Jahreszeit. Der Beginn der RSV-Welle auf Bevölkerungsebene orientiert sich an der RSV-Positivenrate in der Altersgruppe der 0 bis 4 Jahre alten Patientinnen und Patienten der virologischen Sentinelsurveillance. Sobald der Wert für die untere Grenze des Konfidenzintervalls zwei Wochen in Folge über 5 % liegt, beginnt die RSV-Welle mit der ersten dieser beiden Wochen. Nach dieser Definition hat die RSV-Saison in Deutschland mit der 35. KW 2021 begonnen.

In einigen Sentinelpraxen sind die Positivenraten für die untersuchten Erreger überdurchschnittlich hoch. Sie spiegeln daher nicht zwingend die Gesamt-Positivenrate und eine Zirkulation in allen Regionen Deutschlands wider, sondern können auch Ausdruck regional deutlich erhöhter Aktivität sein.

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

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel identifizierten Atemwegsviren (Saison 2020/21: 40. KW 2020 bis 39. KW 2021, Saison 2021/22: ab 40. KW 2021) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierten Atemwegsviren.

	Gesamt 2020/21	40. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	7.176	185	185
Probenanzahl mit Virusnachweis	3.427	138	138
Anteil Positive (%)	48	75	75
Influenza			
A(H3N2)	1	1	1
A(H1N1)pdm09	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0
Anteil Positive (%)	0,01	0,5	0,5
RSV	186	62	62
Anteil Positive (%)	3	34	34
hMPV	15	2	2
Anteil Positive (%)	0,2	1	1
PIV (1 – 4)	575	17	17
Anteil Positive (%)	8	9	9
Rhinoviren	1.915	61	61
Anteil Positive (%)	27	33	33
hCoV	588	24	24
Anteil Positive (%)	8	13	13
SARS-CoV-2	373	3	3
Anteil Positive (%)	5	2	2

* 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.

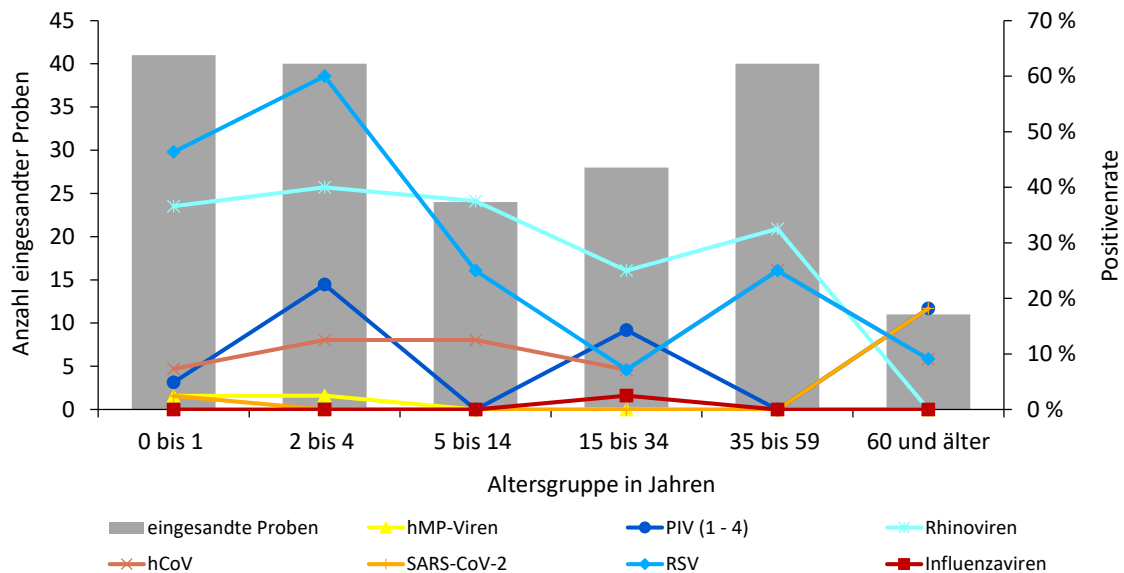


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Inflenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 40. KW 2021.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 40. MW 2021 wurden bislang 23 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei acht (35 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Stand 12.10.2021).

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

	35. MW	36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza A(nicht subtypisiert)	17	13	11	4	13	16	16
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
A(H3N2)	0	1	0	1	1	0	0
nicht nach A / B differenziert	2	0	1	1	3	0	0
B	4	3	3	1	10	7	7
Gesamt	23	17	15	7	27	23	23

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

Für die 40. MW 2021 wurden keine Ausbrüche oder Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt.

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) in der 40. KW 2021 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Dabei sind die Fallzahlen in den Altersgruppen 0 bis 14 Jahre angestiegen und in den Altersgruppen ab 35 Jahre leicht zurückgegangen (Abb. 5). In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kann seit der 36. KW 2021 ein starker Anstieg der SARI-Fallzahlen verzeichnet werden, der sich seither fortgesetzt hat. In der 40. KW 2021 wurden so viele Kinder im Alter von 0 bis 4 Jahren mit einer SARI hospitalisiert wie sonst nur während erhöhter Influenza- und RSV-Aktivität im Winter. Bei 65 % der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe wurde eine RSV-Diagnose vergeben.

Die Zahl der SARI-Fälle liegt insgesamt über den Werten, die sonst üblicherweise zu dieser Jahreszeit beobachtet wurden. In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre liegen die SARI-Fallzahlen bereits auf einem sehr hohen Niveau, in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre ist die Zahl der SARI-Fälle erhöht und liegt leicht über den Werten der Vorjahre.

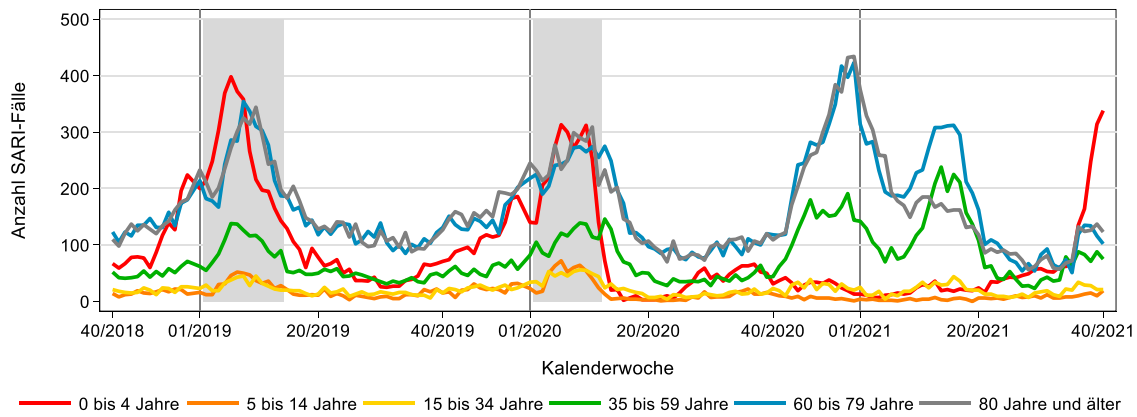


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 40. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

In der 40. KW 2021 ist der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen. So wurden in der 40. KW 2021 bei insgesamt 14 % (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). Jedoch war der Anteil der COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen in der Altersgruppe 35 bis 59 Jahre mit 53 % weiter hoch.

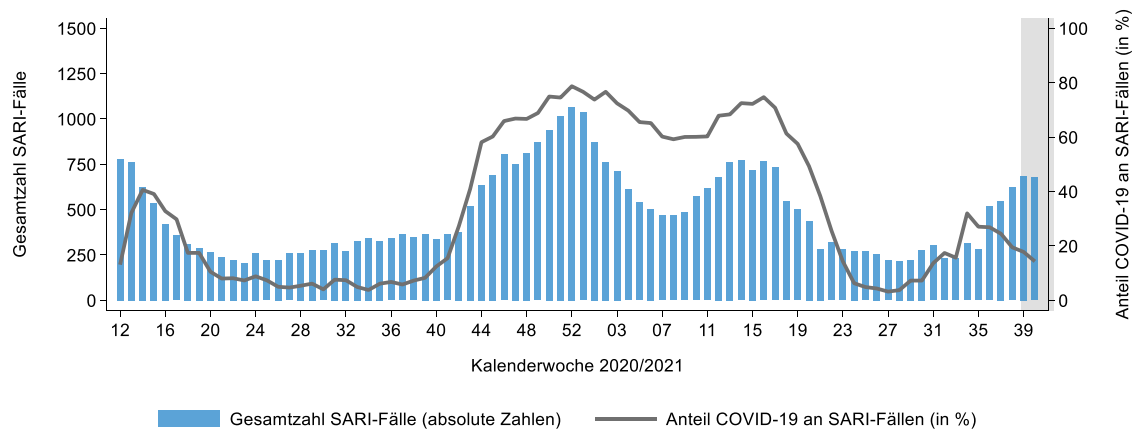


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 40. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist ab der 37. KW 2021 wieder gesunken und lag in der 40. KW 2021 bei insgesamt 34 % (Vorwoche: 35 %).

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen noch ändern können.

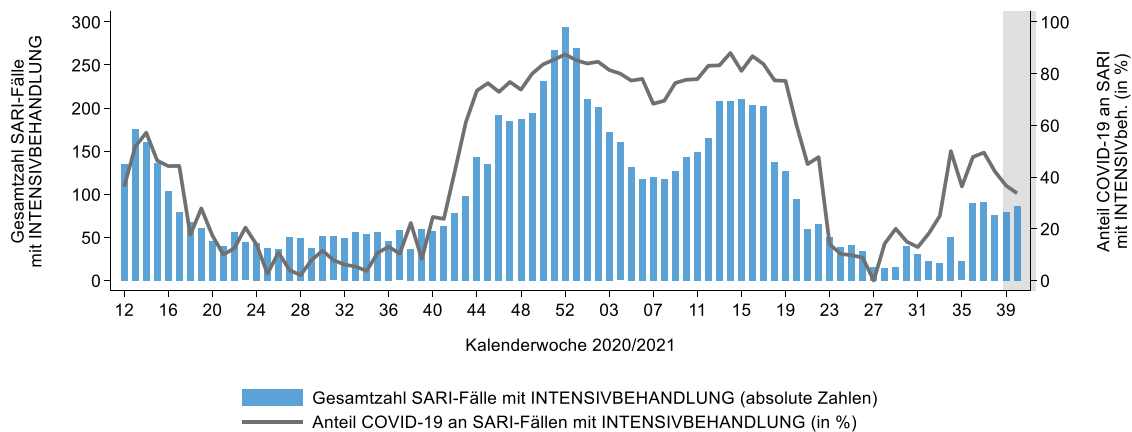


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 12. KW 2020 bis zur 40. KW 2021, Daten aus 72 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Das ECDC weist darauf hin, dass die Ergebnisse der Influenzaüberwachung in der Saison 2020/21 mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern das Konsultationsverhalten sowie die Teststrategie beeinflusst haben kann.

Die Influenza-Aktivität in der Saison 2020/21 blieb trotz verstärkter und regelmäßiger Testung im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

Von 25 Ländern, die für die 39. KW 2021 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 22 Länder über eine Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes (darunter Deutschland) und drei Länder (Aserbaidschan, Estland und Kasachstan) berichteten über eine niedrige klinische Influenza-Aktivität. Da in der Saison 2020/21 nur wenige Sentinelproben positiv für Influenza getestet wurden, scheint die klinische Influenza-Aktivität in den drei genannten Ländern nicht auf die Zirkulation von Influenza zurückzuführen zu sein. Für die 39. KW 2021 wurden in fünf der 492 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Alle fünf waren positiv für Influenza A(H3N2)-Viren. Seit der 40. KW 2020 wurden 66 der 52.783 Sentinelproben Influenzaviren detektiert darunter 52 mit Influenza A-Viren und 14 mit Influenza B-Viren.

Von 23 Ländern, die in der 39. KW 2021 zu RSV berichteten, wurde von 19 Ländern über eine außergewöhnlich starke RSV-Aktivität für diese Jahreszeit berichtet.

Weitere Informationen unter: <https://flunewseurope.org/>.

Aktuelle Hinweise, Dokumente und Empfehlungen des RKI zu COVID-19 sind abrufbar unter: www.rki.de/covid-19.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 40/2021; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9127