



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 (17.1. bis 23.1.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 3. KW bundesweit insgesamt mehr Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen aktuell deutlich höher als im letzten Jahr, nun im Bereich der Jahre vor der Pandemie am Beginn der jährlichen Grippewellen.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2022 in insgesamt 66 (59 %) der 112 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 23 (21 %) Proben mit SARS-CoV-2, 15 (13 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, zwölf (11 %) mit Rhinoviren, elf (10 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) und jeweils drei (3 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) bzw. mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). In der 3. KW wurden in einer Probe (1 %) Influenza A(H3N2)-Viren detektiert.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 3. KW 2022 insgesamt gesunken.

Für die 3. Meldewoche (MW) 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 239 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 25.1.2022).

Die Influenza-Aktivität in Deutschland ist nach einem Anstieg bis zur 1. KW 2022 in der 2. und 3. KW wieder zurückgegangen. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird auch in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich zunehmend durch die Omikron-Welle bestimmt.

Weitere Informationen zur Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Die RSV-Saison endete nach Definition des RKI in der 50. KW 2021 (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/05_22.pdf). Influenzaviren wurden seit der 50. KW 2021 regelmäßig detektiert, bei den bisher subtypisierten Viren handelte es sich hauptsächlich um Influenza A(H3N2)-Viren. Die Influenza-Aktivität befindet sich noch auf niedrigem Niveau, der Anstieg bis zur 1. KW 2022 hat sich nicht weiter fortgesetzt. Die Positivenrate für SARS-CoV-2 und die damit einhergehenden Arztbesuche mit akuten Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 haben deutlich zugenommen. Die ARE-Aktivität in Deutschland wird nun auch in der Bevölkerung und im ambulanten Bereich zunehmend durch die Omikron-Welle bestimmt.

Sentinel-Ergebnisse zu COVID-19 werden donnerstags im RKI-Wochenbericht zu COVID-19 aufgeführt: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html.

In mehreren europäischen Ländern wurde nach dem Jahreswechsel ebenfalls zunächst über einen Anstieg und dann den nachfolgenden Rückgang der Influenza-Aktivität berichtet, in der 2. KW 2022 ist die Influenza-Positivenrate im Vergleich zur Vorwoche auch auf europäischer Ebene wieder zurück gegangen. Eine gleichbleibend hohe oder ansteigende Krankheitslast durch COVID-19 bestimmt das Infektionsgeschehen. Das Einhalten der AHA-Regeln reduziert das Übertragungsrisiko für beide Erkrankungen und weitere respiratorisch übertragbare akute Infektionen.

* 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 2022 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen (4,8 %; Vorwoche: 3,3 %), sowohl bei den Kindern als auch bei den Erwachsenen. Durch den Anstieg in der aktuellen Berichtswoche hat sich die ARE-Rate den vorpandemischen Werten, die meist durch den Beginn der Grippewelle bestimmt wurden, wieder angenähert und liegt somit aktuell deutlich über den niedrigen Vorjahreswerten (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht mit 4,8 % einer Gesamtzahl von knapp vier Millionen akuten Atemwegserkrankungen, unabhängig von einem Arztbesuch. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://grippeweb.rki.de>.

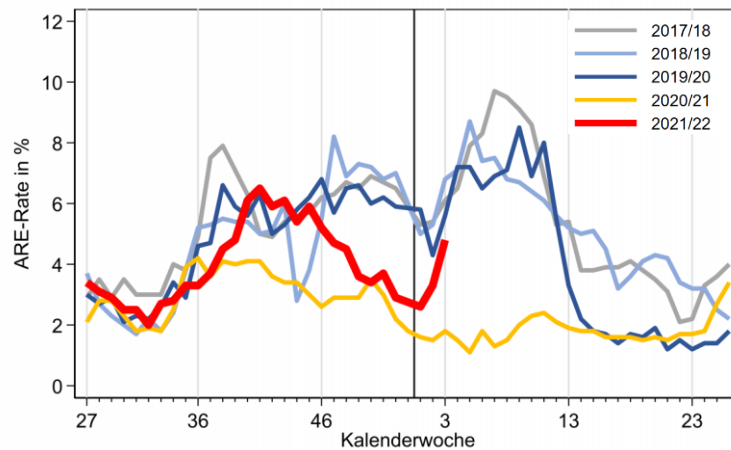


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22, bis zur 3. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex (gesamt) sind in der 3. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. In den meisten AGI-Regionen lagen die Werte im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität oder im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1). In der AGI-Region Rheinland-Pfalz lagen die Werte im Bereich moderat, in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg/Berlin im Bereich deutlich und in Hessen im Bereich stark erhöhter ARE-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 48. 2021 bis zur 3. KW 2022.

AGI-(Groß-)Region	48. KW	49. KW	50. KW	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW
Süden	161	139	110	91	76	115	108	111
Baden-Württemberg	165	133	99	85	84	104	107	109
Bayern	158	144	122	97	68	125	110	114
Mitte (West)	161	138	124	100	93	124	125	172
Hessen	154	136	120	88	92	87	111	193
Nordrhein-Westfalen	175	138	123	101	111	143	129	169
Rheinland-Pfalz, Saarland	153	140	130	111	77	142	136	152
Norden (West)	156	152	127	99	118	147	118	121
Niedersachsen, Bremen	159	161	133	102	133	106	96	119
Schleswig-Holstein, Hamburg	153	144	122	97	103	189	139	122
Osten	186	165	140	102	95	114	104	114
Brandenburg, Berlin	143	120	122	72	75	135	133	166
Mecklenburg-Vorpommern	181	195	163	130	116	124	106	100
Sachsen	169	150	118	99	98	89	67	81
Sachsen-Anhalt	242	193	148	117	102	127	108	127
Thüringen	197	166	148	92	83	97	104	96
Gesamt	164	144	124	97	95	123	114	133

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

Mit den Auswertungen für die 48. KW 2021 fand eine Berechnungsumstellung des Praxisindex für alle bisherigen KW der Saison 2021/22 statt. Nähere Erläuterungen sind aufgeführt im ARE-Wochenbericht der 48. KW 2021, abrufbar unter: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2021-48.pdf (S. 2).

Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen aktuell deutlich höher als im letzten Jahr und nun im Bereich der Jahre vor der Pandemie (Abb. 2). Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen und lag in der 3. KW 2022 bei ca. 1.300 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 akuter Atemwegserkrankungen.

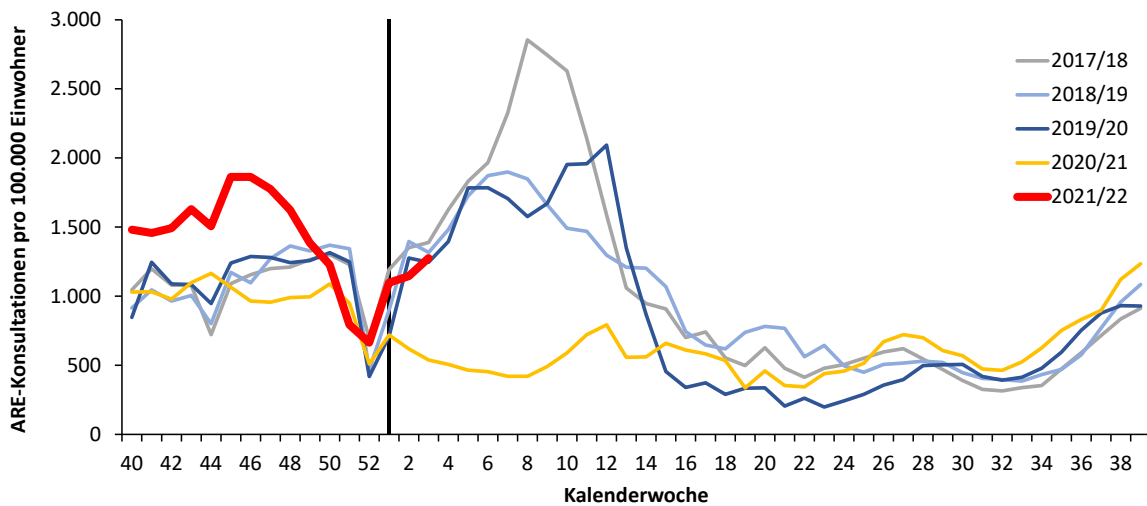


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 3. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der ARE-Konsultationen ist in der 3. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in vier der fünf Altersgruppen gestiegen, nur bei den ab 60-jährigen ist der Wert gesunken (Abb. 3). Die Werte liegen in der 3. KW 2022 im Bereich der Jahre vor der COVID-19-Pandemie zu Beginn der jährlichen Grippewellen. Die Diagramme der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

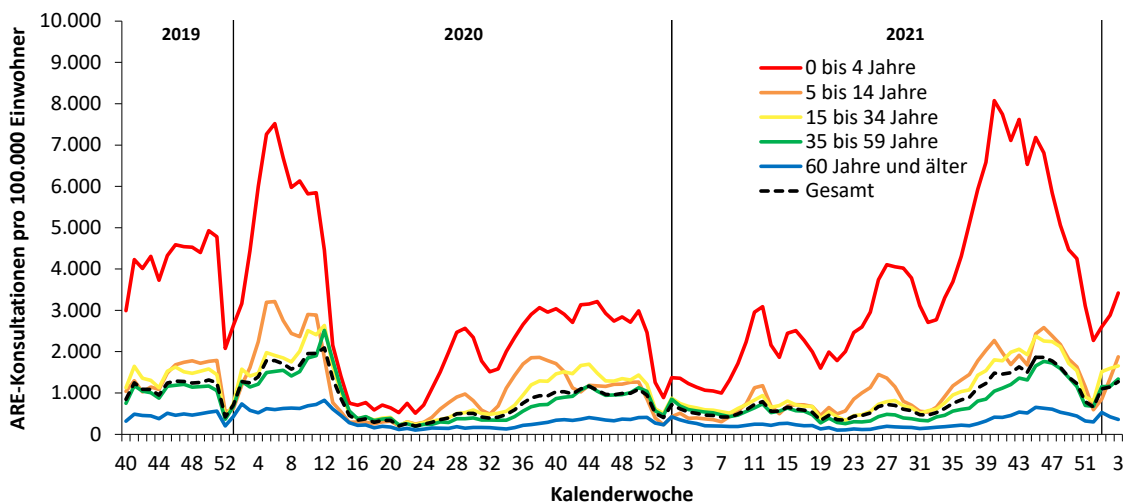


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 3. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der syndromischen ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2021/22 bisher 643 registrierte Arztpraxen aktiv beteiligt. Für die aktuelle Auswertung der 3. KW 2022 lagen 445 Meldungen vor, darunter 274 Meldungen über das SEED^{ARE}-Modul. Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2022 insgesamt 112 Sentinelproben von 45 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt.

Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2022 insgesamt 66 (59 %) der 112 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 23 (21 %) Proben mit SARS-CoV-2, 15 (13 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs OC43 bzw. 229E, zwölf (11 %) mit Rhinoviren, elf (10 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) und jeweils drei (3 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) bzw. mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). In der 3. KW wurden in einer (1 %; 95 %-Konfidenzintervall [0; 5]) Probe Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen (Tab. 2; Stand: 25.1.2022). In der 3. KW 2022 gab es insgesamt zwei Doppelinfektionen. Dabei handelte es sich um Nachweise von SARS-CoV-2 mit hCoV.

Tab. 2: 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).

	51. KW	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	81	66	128	144	112	2.912
Probenanzahl mit Virusnachweis	43	31	63	67	66	1.757
Anteil Positive (%)	53	47	49	47	59	60
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	1
A(H3N2)	3	2	6	3	1	23
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0
B(Victoria)	0	0	0	0	0	2
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	4	3	5	2	1	1
RSV	3	6	5	2	3	615
Anteil Positive (%)	4	9	4	1	3	21
hMPV	2	4	10	13	11	80
Anteil Positive (%)	2	6	8	9	10	3
PIV (1 – 4)	5	3	4	2	3	149
Anteil Positive (%)	6	5	3	1	3	5
Rhinoviren	11	7	10	22	12	528
Anteil Positive (%)	14	11	8	15	11	18
hCoV	15	7	20	12	15	392
Anteil Positive (%)	19	11	16	8	13	13
SARS-CoV-2	6	7	13	17	23	186
Anteil Positive (%)	7	11	10	12	21	6

* 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 ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb der bisherigen typischen Zeiträume bestimmt. Die RSV-Saison dauerte 16 Wochen an und endete in der 50. KW 2021 (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/05_22.pdf). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann nicht eingeschätzt werden, ob und wann es in dieser Saison gegebenenfalls zu einem erneuten Anstieg von RSV-Fällen kommen wird. Influenzaviren wurden in dieser Saison bisher am häufigsten in der 1. KW 2022 mit einer Positivenrate von 5 % detektiert.

Aktuell ist die ARE-Aktivität gemäß den virologischen Ergebnissen zunehmend auf die Zirkulation von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung zurückzuführen. Die SARS-CoV-2-Positivenrate zeigt seit der 49. KW 2021 einen steigenden Trend und ist von der 2. KW zur 3. KW 2022 deutlich angestiegen.

SARS-CoV-2 wurde in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen und der 15- bis 34-Jährigen mit 36 % bzw. 33 % am häufigsten nachgewiesen. (Abb. 5). Die Nachweisrate der SARS-CoV-2 Variante Omikron mittels Omikron-spezifischer PCR ist in den SARS-CoV-2 positiven Sentinelproben in der 3. KW auf 100 % gestiegen (50. KW 2021 8 %, 51. KW 2021 33 %, 52. KW 2021 40 %, 1. KW 2022: 83 %, 2. KW 2022 84 %; Stand 25.1.2022).

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.

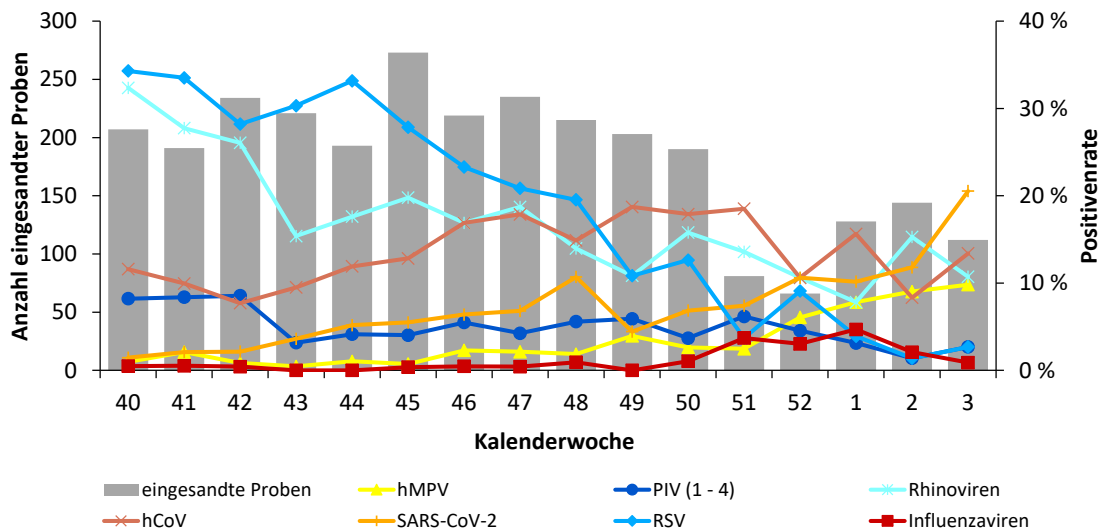


Abb. 4: Anteil positiver Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 3. KW 2022.

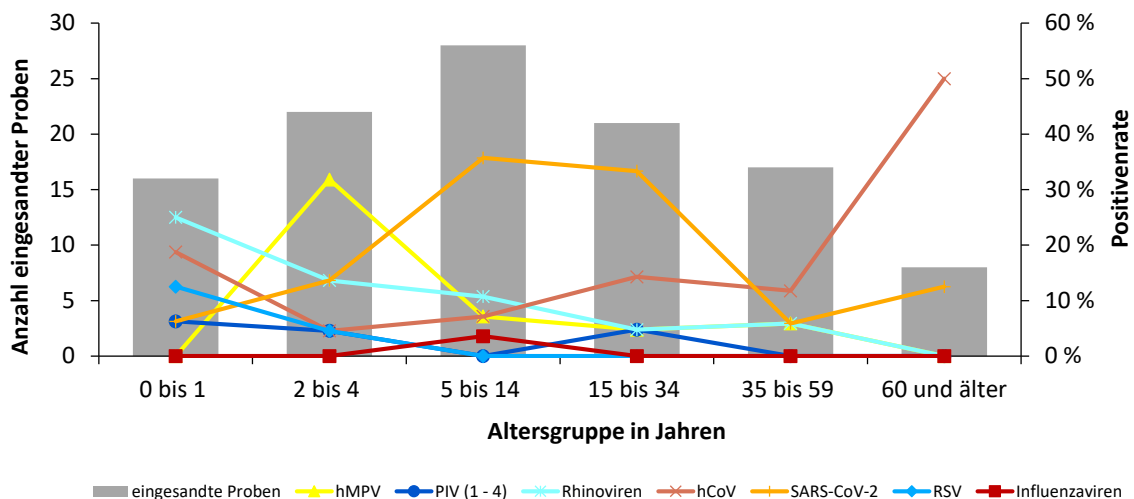


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 3. KW 2022.

Charakterisierung der Influenzaviren

Bisher wurden 25 Influenza A(H3N2)-Viren und ein Influenza B-Virus der Victoria-Linie mittels Hämagglutinationshemmtest charakterisiert. Die Influenza A(H3N2)-Viren reagierten mit Antiserum gegen den A(H3N2)-Impfstamm (A/Cambodia/eo826360/2020), während das Influenza B-Virus mit B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria/2/87 (del162-164B)-lineage) reagierte.

Informationen des NRZ für Influenzaviren zur Charakterisierung der zirkulierenden Viren und Übereinstimmung mit den im Impfstoff enthaltenen Stämmen sind abrufbar unter:

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/zirkulierende/Impstoffzusammensetzung.html>.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 3. MW 2022 wurden bislang 239 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen an das RKI übermittelt (Tab. 3). Bei 49 Fällen (21 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 25.1.2022).

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 1.255 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Im Vergleich mit den letzten fünf vorpandemischen Saisons sind diese Werte noch niedrig. Es wurden jedoch deutlich mehr Fälle als im Vorjahr (373) übermittelt. Bei 321 Fällen (26 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzatypp/-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 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	72	60	65	148	203	215	980
	A(H1N1)pdm09	2	0	0	0	0	3	7
	A(H3N2)	10	7	7	7	13	7	64
	nicht nach A / B differenziert	2	6	2	7	1	10	48
	B	10	5	9	7	9	4	156
Gesamt		96	78	83	169	226	239	1.255

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

Es wurden bisher sechs Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt: jeweils ein Ausbruch in einem Krankenhaus, in einer Schule, in einer Kaserne und ein Ausbruch ohne weitere Angaben zum Infektionsumfeld sowie zwei Ausbrüche in Kindergärten bzw. Horten. Alle Ausbrüche wurden bisher durch Influenza A-Viren verursacht.

Die Zahl der an das RKI übermittelten Influenzafälle 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?agiRegion=0>.

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 3. KW 2022 insgesamt gesunken. Dabei sind die SARI-Fallzahlen in den Altersgruppen 35 bis 59 Jahre sowie 60 bis 79 Jahre deutlich zurückgegangen. Jedoch ist die Zahl der SARI-Fälle in den anderen Altersgruppen stabil geblieben bzw. leicht gestiegen (Abb. 6). Unter den SARI-Patientinnen und Patienten zwischen 0 bis 4 Jahre, die in der 2. KW 2022 hospitalisiert wurden, erhielten weniger als 10 % eine RSV-Diagnose (Vorwoche: 11 %).

Nach dem Rückgang der SARI-Fallzahlen vor dem Jahreswechsel liegen die Werte insgesamt seit der 52. KW 2021 unter dem Niveau der Vorsaisons. Die Zahl der SARI-Fälle ist in der 3. KW 2022 in allen Altersgruppen niedrig. Dabei liegen die Fallzahlen in den Altersgruppen unter 35 Jahre aktuell deutlich über den Werten der Vorsaison, in den Altersgruppen ab 35 Jahre jedoch sehr deutlich unter den Werten der Vorsaison.

* 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).

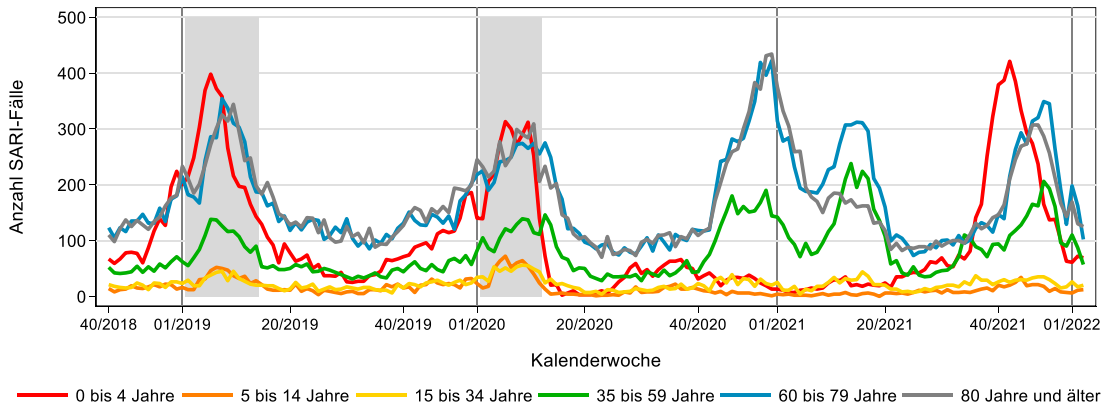


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 3. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen bei SARI-Fällen ist trotz leicht schwankender SARI-Fallzahlen seit der 51. KW 2021 weitestgehend stabil. In der 3. KW 2022 wurden bei insgesamt 40 % (Vorwoche: 42 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 7). In den Altersgruppen zwischen 15 und 59 Jahre wurde in der 3. KW 2022 bei mehr als der Hälfte der SARI-Fälle eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert.

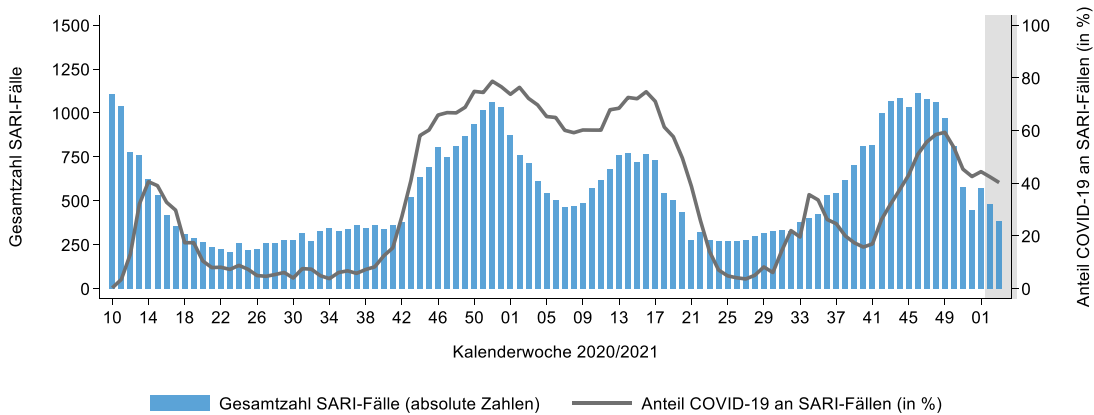


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 3. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den grau markierten Bereich ist in den folgenden Wochen noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

In Abb. 8 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und Patienten dargestellt. Dieser Anteil ist in der 3. KW 2022 gesunken und lag bei insgesamt 43 % (Vorwoche: 58 %).

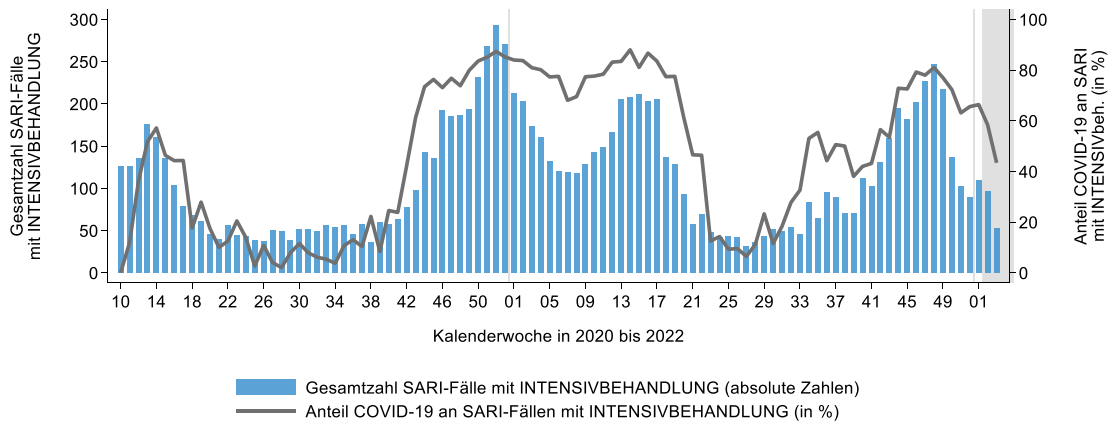


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 10. KW 2020 bis zur 3. 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 noch ändern können.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Für die WHO Region Europa hat die Grippezeit mit erhöhter Influenza-Aktivität in der 49. KW 2021 begonnen. In der 2. KW 2022 lag die Influenza-Positivenrate mit 6 % jedoch unter dem regionalen Schwellenwert (10 %). Sechs Länder meldeten in der 2. KW 2022 eine saisonale Influenzaviruszirkulation mit Positivenraten z. T. deutlich über 10 % (Armenien 56 %, die Russische Föderation 10 %, Serbien 22 %, Frankreich 13 %, Georgien 12 % und Estland 15 %).

Von 35 Ländern, die für die 2. KW 2022 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 20 Länder (darunter Deutschland) über eine Influenza-Aktivität unterhalb des nationalen Schwellenwertes, zwölf Länder über eine niedrige und drei Länder (Kasachstan, Serbien und die Republik Nordmazedonien) über eine mittlere Influenza-Aktivität.

Für die 2. KW 2022 wurden in 87 (6 %) von 1.395 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, darunter 86 (99 %) Nachweise mit Influenza A-Viren. Es wurden 65 Influenza A-Viren subtypisiert, davon waren 92 % Influenza A(H3N2)-Viren und 8 % Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. In der Saison 2021/22 wurden bislang insgesamt 1.668 (7 %) von 24.884 Sentinelproben positiv auf Influenzaviren getestet. Es wurden 99 % Influenza A-Virusnachweise und 1 % Influenza B-Virusnachweise detektiert. Unter den 1.131 subtypisierten Influenza A-Virusnachweisen waren 1.065 (94 %) positiv für Influenza A(H3N2)-Viren und 66 (6 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Fünf Influenza B-Virusnachweise wurden subtypisiert, alle gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden aus elf Ländern 3.082 SARI-Fälle für die 2. KW 2022 gemeldet. Es wurden 464 (15 %) Proben auf Influenzaviren getestet, davon waren 25 (5 %) positiv für Influenzaviren, darunter alle Influenza A (100 %). In der 2. KW 2022 lag die Positivenrate für SARS-CoV-2 bei den SARI-Fällen bei 45 %.

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

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 3/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9541