



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 7 (13.2. bis 19.2.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Der Anstieg der Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) aus den letzten Wochen hat sich in der 7. KW 2023 abgeschwächt. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche lag im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 7. KW 2023 in insgesamt 105 (66 %) der 158 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 31 (20 %) Proben mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 27 (17 %) mit Influenzaviren, 22 (14 %) mit Rhinoviren, 17 (11 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), zwölf (8 %) mit SARS-CoV-2, sechs (4 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und drei (2%) mit Parainfluenzaviren (PIV).

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) leicht gesunken und lag auf einem niedrigen Niveau unter den in vorpandemischen Jahren beobachteten Werten. Insgesamt blieb der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 7. KW 2023 stabil mit 17 %, der Anteil an Influenza-Diagnosen lag bei 4 %. Der Anteil an RSV-Diagnosen ist in den letzten Wochen leicht zurückgegangen und lag bei 4 %.

Die ARE-Aktivität ist in der 7. KW 2023 auf die Zirkulation unterschiedlicher Atemwegserreger zurückzuführen, insbesondere hMPV und Influenzaviren. Jedoch wurden häufig auch andere Atemwegsviren des untersuchten Erregerpanels (Rhinoviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV und PIV) detektiert. Der Anteil der detektierten Influenza B-Viren an allen Influenzaviren ist in den letzten Wochen erheblich angestiegen.

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 die hohe RSV-Aktivität von der 41. KW 2022 bis zur 3. KW 2023 insbesondere in der Altersgruppe der Kleinkinder. Seit November wurde die ARE-Aktivität maßgeblich durch die Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt, in der überwiegend A(H3N2)-Viren zirkulierten. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Grippewelle der Saison 2022/23 ihren Höhepunkt bereits in der 50. KW 2022 und endete nach elf Wochen. Seit der 5. KW 2023 ist ein erneuter Anstieg der Influenza-Positivenrate ist zu beobachten. Parallel dazu ist der Anteil an Influenza B-Viren gestiegen. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität auch nach dem Ende der Grippe- und RSV-Welle scheint durch die Kombination der Zirkulation verschiedener Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen zu werden. Die Übertragungswahrscheinlichkeit im Winter in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten weiterhin reduziert werden.

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: <http://www.rki.de/are-wintertipps>

Ausbrüche kontrollieren: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.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 zeigt seit der 3. KW einen steigenden Trend, der Anstieg hat sich jedoch in der 7. KW 2023 abgeschwächt (9,3 %; Vorwoche: 9,0 %) (Abb. 1). Bei den Kindern schwankt die ARE-Rate seit vier Wochen auf einem relativ hohen Niveau, bei den Erwachsenen ist ein steigender Trend zu beobachten.

Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von etwa 7,8 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

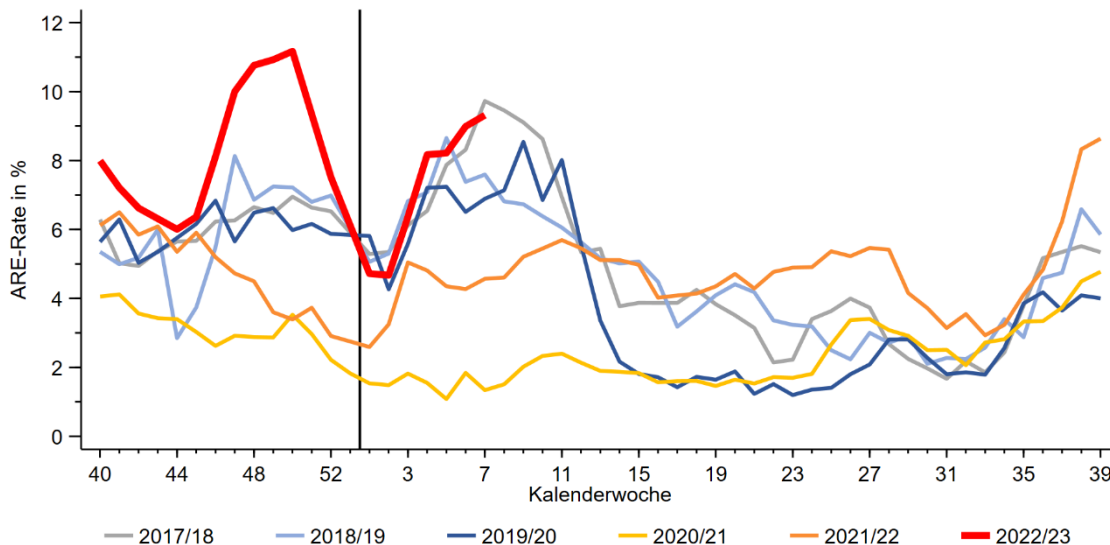


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 7. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 7. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Die rund 1.800 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 1. KW bis zur 7. KW 2023.

AGI-Region	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW
Baden-Württemberg	1.500	1.600	1.300	1.400	1.700	1.800	2.000
Bayern	1.600	1.700	1.400	1.600	2.000	2.200	2.000
Hessen	1.800	1.600	1.300	1.500	1.700	1.900	1.800
Nordrhein-Westfalen	1.900	1.600	1.400	1.700	1.900	2.000	2.000
Rheinland-Pfalz, Saarland	2.200	1.500	1.300	1.600	1.800	2.000	1.600
Niedersachsen, Bremen	1.800	1.200	1.300	1.300	1.600	1.500	1.600
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.800	1.500	1.400	1.600	1.800	2.200	2.100
Brandenburg, Berlin	2.600	1.500	1.400	1.600	1.600	1.600	1.600
Mecklenburg-Vorpommern	2.700	2.100	2.000	2.200	2.500	1.800	1.500
Sachsen	2.100	1.400	1.200	1.200	1.500	1.400	1.500
Sachsen-Anhalt	1.400	1.300	1.000	1.400	1.500	1.300	1.700
Thüringen	2.100	1.600	1.300	1.500	1.600	1.500	1.500
Gesamt	1.900	1.500	1.400	1.500	1.800	1.900	1.800

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 7. KW 2023 im Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 7. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einem Anstieg der Influenza-Aktivität einherging. Dagegen lag die Influenza-Aktivität nach dem Ende der frühen Grippewelle 2022/23 im Bereich der Hintergrund-Aktivität.

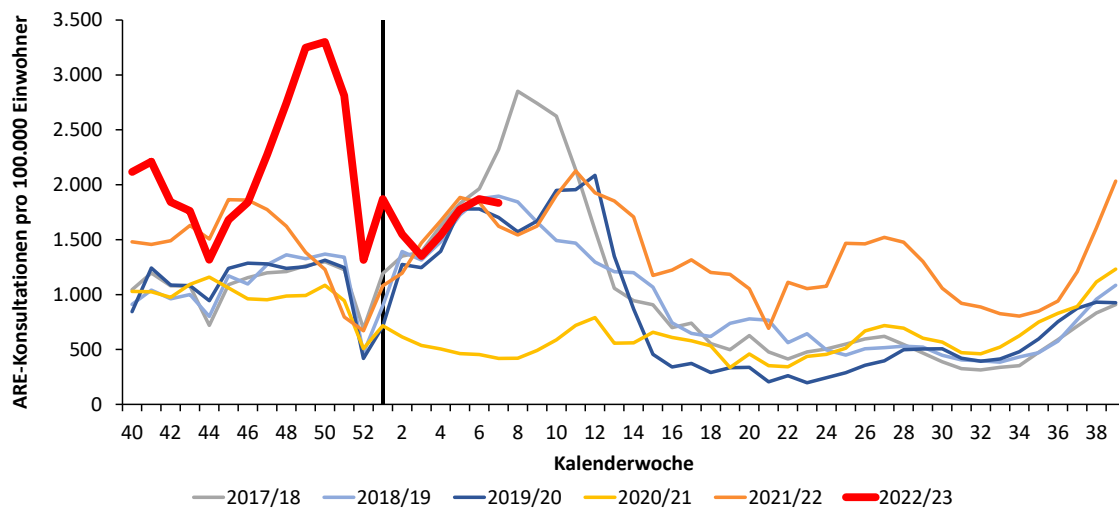


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 7. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 7. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen gesunken. Der seit der 2. KW 2023 steigende Trend der Konsultationsinzidenz bei den Kindern (0 bis 14 Jahre) hat sich somit in der 7. KW nicht fortgesetzt. In den letzten Wochen war bei den ab 35-Jährigen eine leichte Zunahme der Werte zu verzeichnen (Abb. 3).

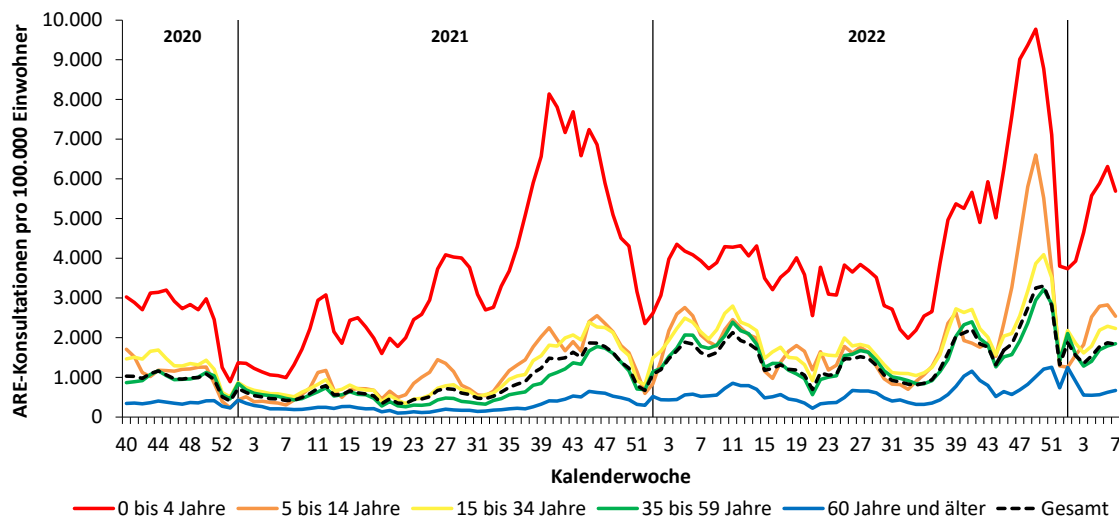


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 7. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 7. KW 2023 insgesamt 158 Sentinelproben von 57 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 105 (66 %) der 158 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab 13 Doppelinfektionen, dabei wurden häufig hMPV und Influenzaviren nachgewiesen.

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 21.2.2023.

	3. KW	4. KW	5. KW	6. KW	7. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	166	148	165	167	158	3.874
Probenanzahl mit Virusnachweis	97	79	101	107	105	2.676
Anteil Positive (%)	58	53	61	64	66	69
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	4	3	3	1	1	1.072
A(H1N1)pdm09	4	3	6	3	3	62
B(Victoria)	7	8	15	18	23	80
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	9	15	13	17	31
RSV	19	11	9	12	6	536
Anteil Positive (%)	11	7	5	7	4	14
hMPV	12	11	18	30	31	163
Anteil Positive (%)	7	7	11	18	20	4
PIV (1 – 4)	3	4	2	1	3	128
Anteil Positive (%)	2	3	1	1	2	3
Rhinoviren	25	23	31	33	22	427
Anteil Positive (%)	15	16	19	20	14	11
hCoV	21	15	17	10	17	241
Anteil Positive (%)	13	10	10	6	11	6
SARS-CoV-2	7	15	12	14	12	231
Anteil Positive (%)	4	10	7	8	8	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.

In der 7. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich hMPV und Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren und hCoV (Tab. 2, Abb. 4). Die Nachweisrate von hMPV ist seit dem Jahreswechsel deutlich angestiegen.

Von der 3. KW 2023 bis zur 6. KW nahm der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) 2023 kontinuierlich zu. Die Influenza-Positivenrate lag in der 7. KW bei 17 % (95 %-Konfidenzintervall [11; 24]). Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023.

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken und liegt seit der 4. KW 2023 unter 10 %. Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und endete nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

Die hMPV-Positivenrate nimmt seit der 1. KW 2023 kontinuierlich zu und liegt in der aktuellen Berichtswoche bei 20 %.

In der 7. KW 2023 wurde bei Kindern von 2 bis 4 Jahren besonders häufig hMPV nachgewiesen. SARS-CoV-2 wurden häufig bei den ab 35-Jährigen detektiert. Influenzaviren wurden in fast allen Altersgruppen nachgewiesen, ausgenommen bei den ab 60-Jährigen (Abb. 5).

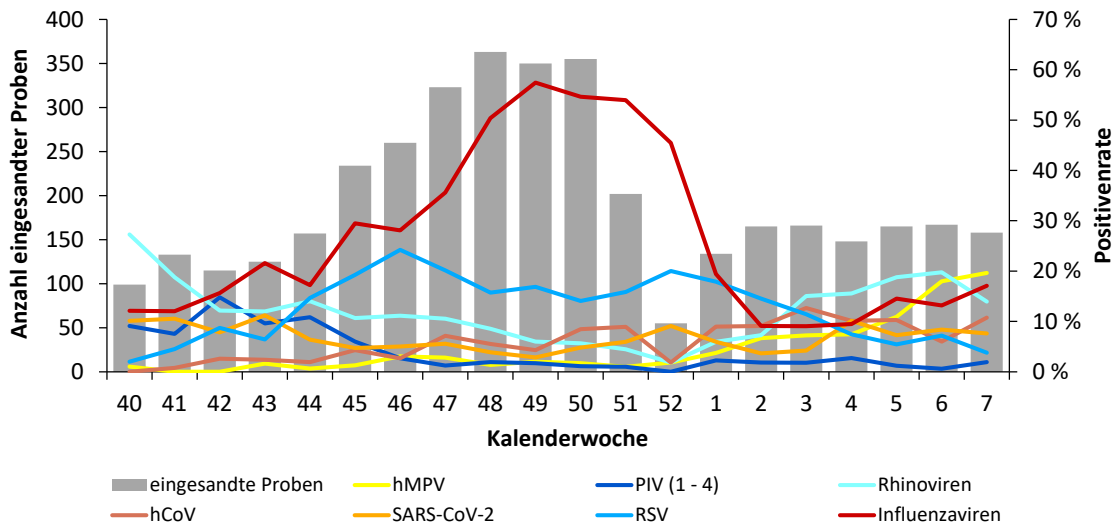


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 7. KW 2023.

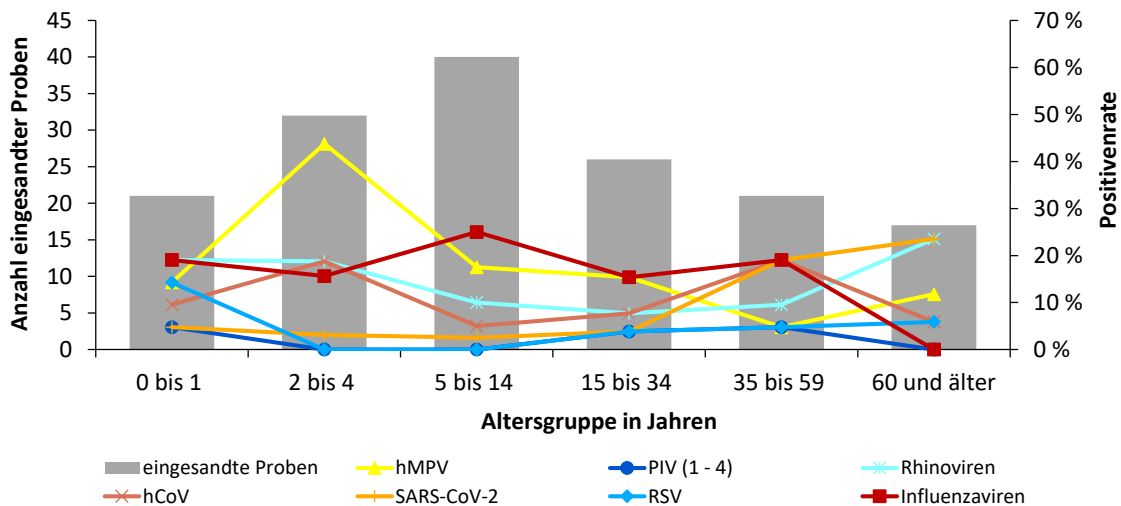


Abb. 5: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 7. KW 2023.

Charakterisierung der Influzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 348 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 221 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 100 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 24 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA1: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2: N49S im Hämagglutinin und drei weitere Viren teilen die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf HA1: S91N und N122D. Darüber hinaus wurden 30 A(H1N1)pdm09 Viren sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter sind fünf Viren der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und drei Viren der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; 22 Viren gehören zu drei weiteren Subgruppen. Die zwei charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 375 Influenza A(H3N2)-Viren, 58 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 592 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 Unter-

suchung 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, hierbei wurden 219 A(H3N2)-, 39 A(H1N1)pdm09- und zehn B/Victoria-Viren sowie jeweils ein H3N2+H1N1pdm09- und ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat aus Mischinfektionen untersucht. Molekulare Marker, die mit einer Resistenz gegen den Polymerase-Inhibitor Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den untersuchten Influenzavirusgenen (178 A(H3N2), sieben A(H1N1)pdm09, zwei B/Victoria) ebenfalls nicht nachgewiesen.

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 7. MW 2023 wurden bislang 2.402 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche wieder leicht gestiegen. Dabei hat die Zahl der Influenza B-Virusnachweise weiter zugenommen. Bei 359 Fällen (15 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 21.2.2023). Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 267.422 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 37.383 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

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

		2. MW	3. MW	4. MW	5. MW	6. MW	7. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	5.002	2.030	1.336	1.135	1.003	844	242.551
	A(H1N1)pdm09	19	14	16	13	15	17	510
	A(H3N2)	87	30	18	13	2	7	5.231
	nicht nach A / B differenziert	178	59	53	55	86	94	12.760
	B	397	428	530	711	1.085	1.440	6.370
Gesamt		5.683	2.561	1.953	1.927	2.191	2.402	267.422

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 463 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 114 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 75 in privaten Haushalten, 63 in Alten- / Pflegeheimen, 54 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 29 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 904 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 859 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 29 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 16 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 7. KW 2023 leicht gesunken. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle seit einigen Wochen auf dem niedrigen Niveau, das im Februar der Jahre 2021 und 2022 verzeichnet wurde und damit unter den Werten, die üblicherweise in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. In den Jahren 2020 und 2021 gab es im ersten Quartal keine Grippewelle,

die sonst üblicherweise im Februar eine hohe Zahl an Krankenhausaufnahmen mit SARI verursachte (Abb. 6).

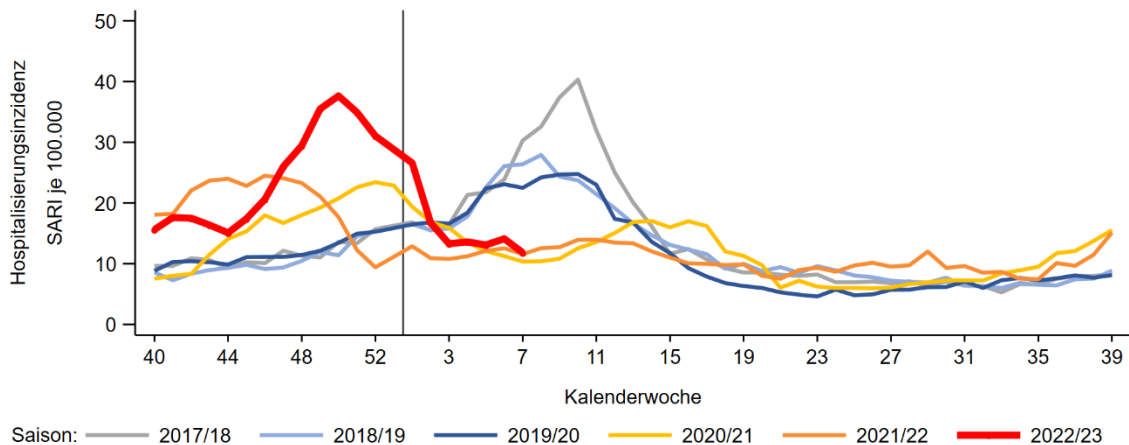


Abb. 6: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 7. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In den meisten Altersgruppe kam es zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen, bei den 35- bis 59-Jährigen blieb die Zahl der SARI-Fälle stabil. Bei den ab 80-Jährigen waren die Fallzahlen in der 7. KW 2023 erhöht. In den anderen Altersgruppen befanden sich die SARI-Fallzahlen in der 7. KW auf einem niedrigen Niveau, das bei den 35- bis 59-Jährigen zudem deutlich unter den Werten aus den Vorsaisons lag (Abb. 7).

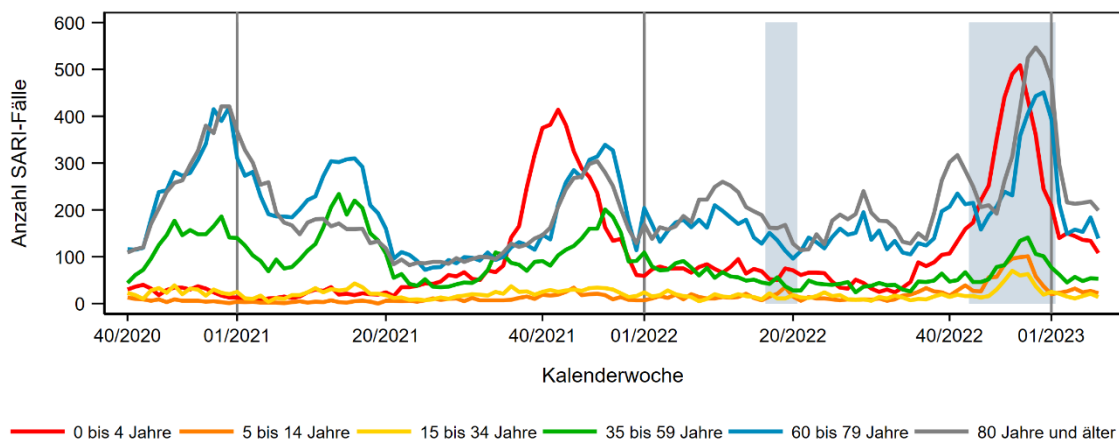


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 7. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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 Fallzahlenstiege 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 seit dem Jahreswechsel 2022/23 wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

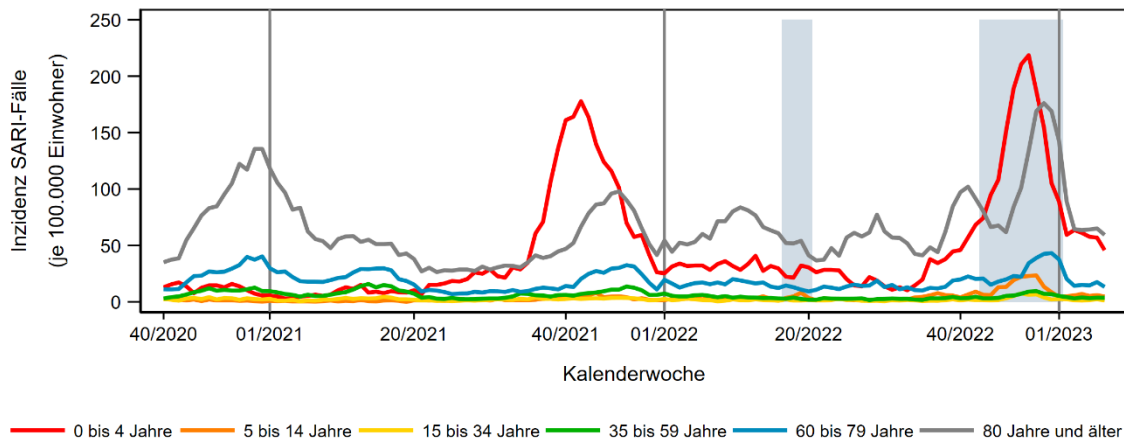


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 7. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-epidemie ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Diagnosen ist in der 7. KW 2023 stabil geblieben. So wurde bei insgesamt 17 % 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 lag in der 7. KW 2023 bei 4 %, in den letzten Wochen wurde hier ein leichter Rückgang verzeichnet. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert (Abb. 9).

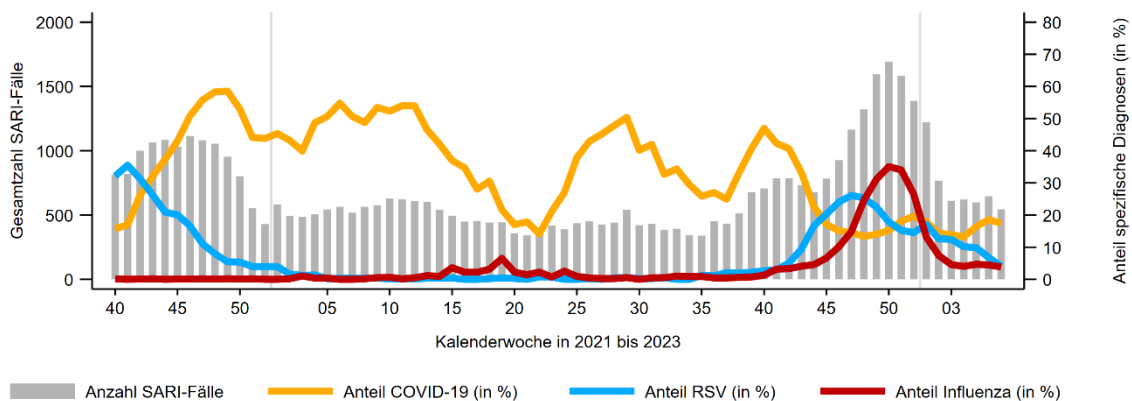


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 7. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden in der 7. KW 2023 bei einem Viertel den 60- bis 79-jährigen sowie den ab 80-jährigen SARI-Fällen COVID-19-Diagnosen vergeben, jedoch waren außer den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) auch alle anderen Altersgruppen betroffen (Abb. 10). Influenza-Diagnosen wurden vorwiegend in der Altersgruppe 5 bis 14 Jahre vergeben (50 %). In den letzten Wochen wurde in den Altersgruppen unter 5 Jahren hauptsächlich RSV diagnostiziert. In der 7. KW erhielten 19 % der 0- bis 1-jährigen und 3 % 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 erneut gesunken.

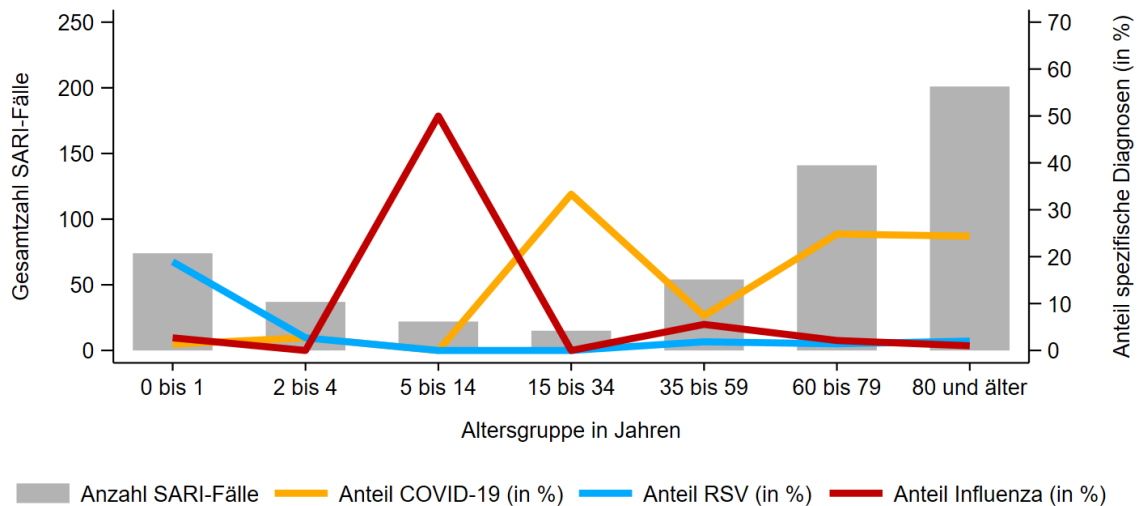


Abb. 10: Anzahl der in der 7. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. So wurde in der 7. KW 2023 bei insgesamt 21 % der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei zwei SARI-Fällen (3 %) wurde eine Influenza-Diagnose vergeben, bei einem SARI-Fall (2 %) wurde eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

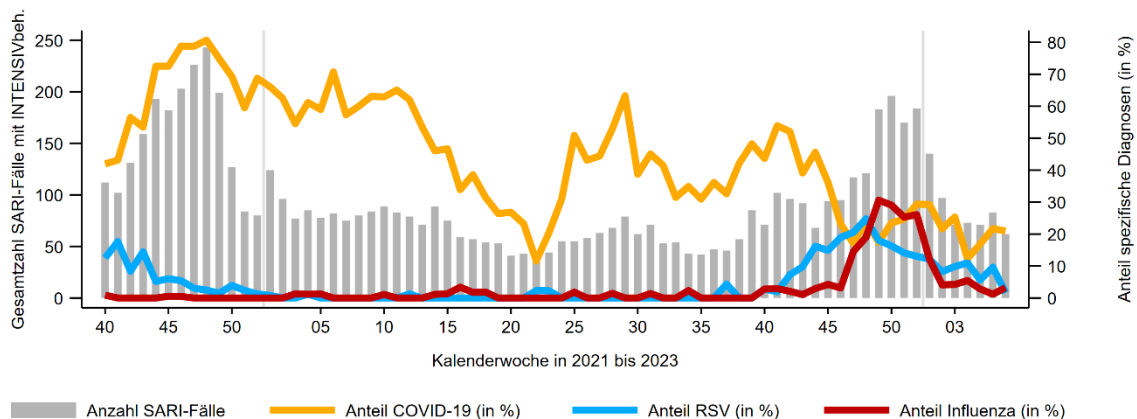


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 7. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. 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 (6. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region in der 45. KW 2022 begonnen. In der 6. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate weiterhin über dem Schwellenwert von 10 % bei den Sentinelproben. Von den 38 Ländern, die in der 6. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zehn Länder (darunter Deutschland) eine Influenza-Hintergrundaktivität, fünf Länder eine niedrige Influenza-Aktivität, 18 Länder eine mittlere und fünf Länder eine hohe Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 6. KW 2023 im Vergleich zur 5. KW mit 25 % stabil geblieben. Dabei ist der Anteil an Influenza B-Viren an allen Influenzavirusnachweisen in den letzten Wochen angestiegen.

Für die 6. KW 2023 wurden in 927 (25 %) von 3.645 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, davon waren 473 (51 %) positiv für Influenza A-Viren und 354 (49 %) für Influenza B-Viren. Unter den 287 subtypisierten Influenza A-Viren waren 83 (29 %) positiv für Influenza A(H3N2) und 204 (71 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 100 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 3.576 SARI-Fälle für die 6. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 6. KW bei 12 % (5. KW: 12 %). Die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen lag bei 1 % (5. KW: 1 %).

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

Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürwald 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 7/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11147