



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 15 (10.4. bis 16.4.2023)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag ab der 4. KW 2023 auf einem hohen Niveau und ging in der 11. KW zurück. Nach der folgenden relativ stabilen niedrigeren Phase bis zur 14. KW ist die ARE-Rate auf 5,5 % in der 15. KW gesunken. 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 oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2023 in insgesamt 29 (47 %) der 62 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter acht (13 %) Proben mit Parainfluenzaviren (PIV), sieben (11 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), sieben (11 %) mit Influenzaviren, sechs (10 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und drei (5 %) Proben mit Rhinoviren. Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 15. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen deutlich gesunken und liegt in der 15. KW 2023 auf einem niedrigen Niveau. Insgesamt lag der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose in der 15. KW 2023 bei 17 %. Bei 4 % der SARI-Patienten wurde eine Influenza-Diagnose vergeben, bei 1 % eine RSV-Diagnose. Die Anteile krankheitsspezifischer Diagnosen sind im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben.

Die ARE-Aktivität ist in der 15. KW 2023 auf die Zirkulation unterschiedlicher Viren zurückzuführen, insbesondere PIV, hMPV, Influenzaviren und hCoV. Bei den Influenzaviren handelt es sich hauptsächlich um Influenza B-Viren. Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Influenza-Aktivität in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt und ging dann sehr rasch zurück. Ab der 5. KW wurde ein erneuter Anstieg der Influenza-Positivenrate verzeichnet, nun verursacht durch die Zirkulation von Influenza B-Viren. Seit der 9. KW sind die Kriterien für eine Grippewelle erneut erfüllt. Nach einem kontinuierlichen Anstieg sank die Influenza-Aktivität in der 13. KW deutlich ab, stieg in der 14. KW kurzzeitig an, bevor sie in der 15. KW wieder zurückging. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird weiterhin auch durch die zeitgleiche Zirkulation weiterer Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden.

Weitere Informationen des RKI zu saisonaler Influenza:

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.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 ARE-Rate lag von der 4. KW bis zur 10. KW 2023 auf hohem Niveau zwischen 7,9 % und 8,6 %. Nach einem Rückgang in der 11. KW blieb der Wert in den folgenden Wochen auf einem niedrigeren Niveau weitestgehend stabil. In der 15. KW ist die ARE-Rate auf 5,5 % zurückgegangen (Abb. 1). Die ARE-Raten sind bei den Kindern bis 14 Jahre als auch bei den Erwachsenen ab 15 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Die aktuelle ARE-Rate von 5,5 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 4,6 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>.

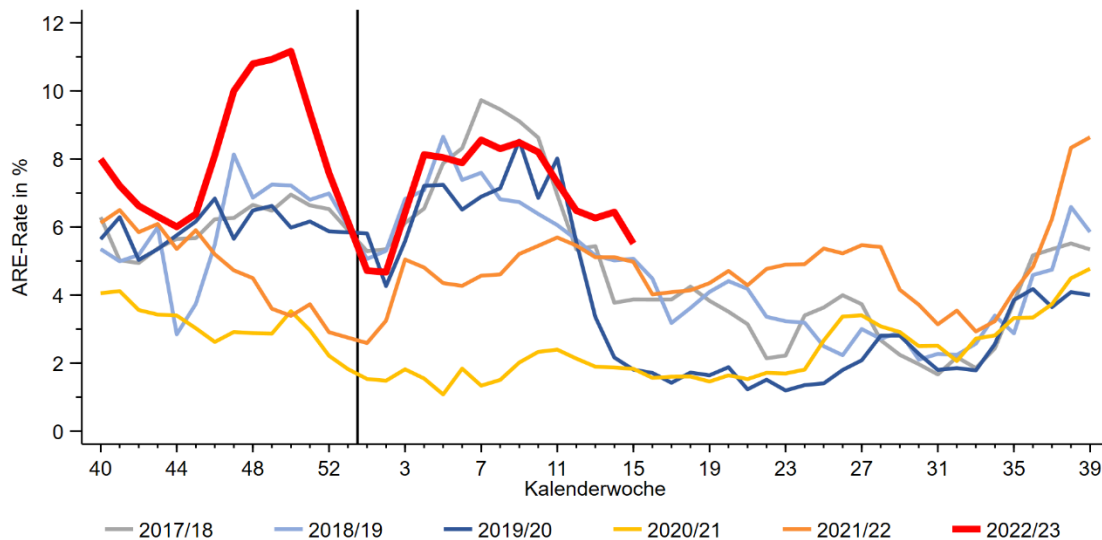


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 15. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 15. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (Tab. 1). Die rund 1.100 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa 900.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 9. KW bis zur 15. KW 2023.

| AGI-Region | 9. KW | 10. KW | 11. KW | 12. KW | 13. KW | 14. KW | 15. KW |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Baden-Württemberg | 2.500 | 2.000 | 1.800 | 1.600 | 1.600 | 1.400 | 1.000 |
| Bayern | 2.200 | 2.200 | 2.100 | 1.800 | 1.800 | 1.200 | 1.300 |
| Hessen | 2.300 | 2.000 | 2.000 | 1.800 | 1.600 | 1.000 | 900 |
| Nordrhein-Westfalen | 2.500 | 2.200 | 2.200 | 1.900 | 1.600 | 1.100 | 1.000 |
| Rheinland-Pfalz, Saarland | 2.200 | 1.900 | 1.800 | 1.700 | 1.500 | 800 | 1.100 |
| Niedersachsen, Bremen | 1.700 | 1.800 | 1.700 | 1.800 | 1.500 | 900 | 900 |
| Schleswig-Holstein, Hamburg | 2.000 | 2.100 | 2.000 | 2.000 | 1.800 | 1.400 | 1.000 |
| Brandenburg, Berlin | 2.000 | 2.100 | 2.000 | 1.700 | 1.600 | 1.000 | 1.400 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2.100 | 2.500 | 2.600 | 2.400 | 2.400 | 1.300 | 1.500 |
| Sachsen | 1.500 | 1.700 | 1.500 | 1.600 | 1.800 | 1.400 | 900 |
| Sachsen-Anhalt | 1.700 | 1.800 | 1.900 | 1.700 | 1.400 | 500 | 600 |
| Thüringen | 2.200 | 2.000 | 1.900 | 2.100 | 1.500 | 900 | 1.500 |
| Gesamt | 2.200 | 2.000 | 2.000 | 1.800 | 1.600 | 1.100 | 1.100 |

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 15. KW 2023 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons ging die Grippewelle häufig im April zu Ende, was zumeist mit einem deutlichen Rückgang der ARE-Aktivität einherging. Nach der ungewöhnlich frühen (ersten) Grippewelle sind seit der 9. KW 2023 die Kriterien für eine zweite Grippewelle in der Saison 2022/23 erfüllt. Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen.

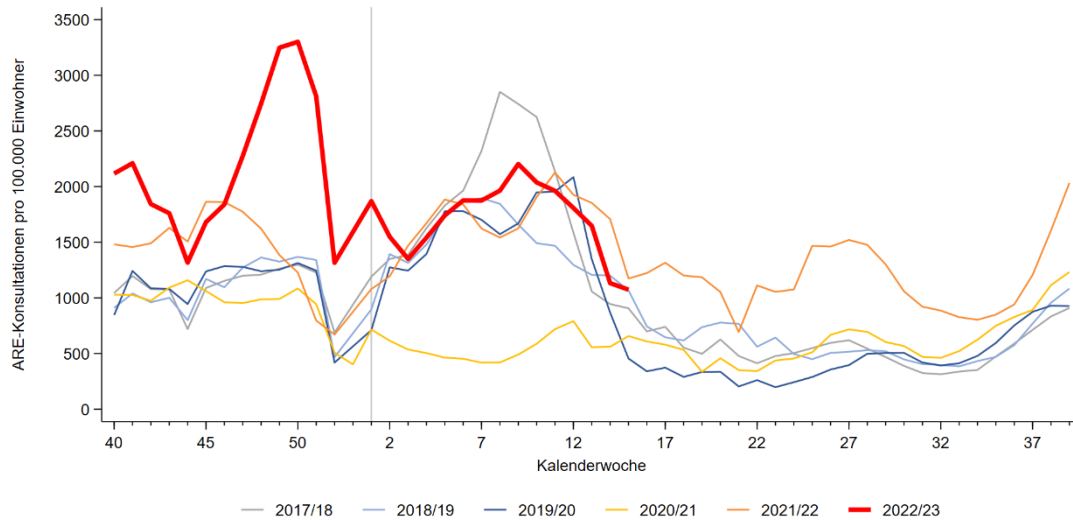


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 15. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in den Altersgruppen unter 15 Jahre im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen (Abb. 3). In den Altersgruppen der Erwachsenen zwischen 15 und 59 Jahren sind die Werte in der 15. KW 2023 geringfügig gestiegen, bei den ab 60-Jährigen sind sie stabil geblieben. Aufgrund der Osterferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.

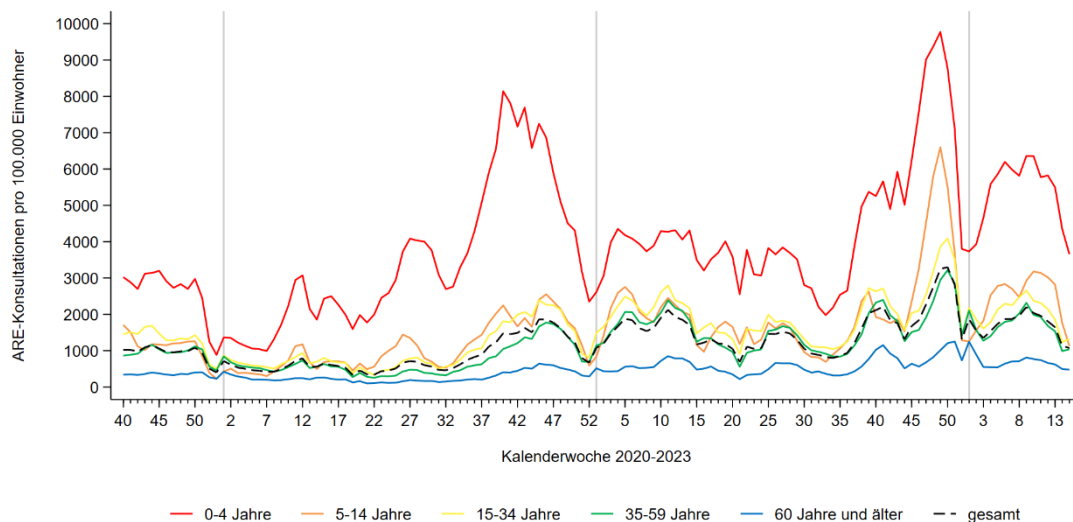


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 15. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

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 15. KW 2023 insgesamt 62 Sentinelproben von 27 Arztpraxen aus acht der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 29 (47 %) der 62 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 18.4.2023.

| | 11. KW | 12. KW | 13. KW | 14. KW | 15. KW | Gesamt ab 40. KW 2022 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|
| Anzahl eingesandter Proben* | 160 | 181 | 138 | 74 | 62 | 4.971 |
| Probenanzahl mit Virusnachweis | 108 | 116 | 74 | 44 | 29 | 3.327 |
| Anteil Positive (%) | 68 | 64 | 54 | 59 | 47 | 67 |
| Influenza | | | | | | |
| A (nicht subtypisiert) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| A(H ₃ N ₂) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1072 |
| A(H ₁ N ₁)pdm09 | 4 | 4 | 0 | 0 | 1 | 84 |
| B(Victoria) | 40 | 51 | 21 | 21 | 6 | 300 |
| B(Yamagata) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anteil Positive (%) | 27 | 30 | 15 | 28 | 11 | 29 |
| RSV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 538 |
| Anteil Positive (%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| hMPV | 25 | 21 | 14 | 6 | 7 | 306 |
| Anteil Positive (%) | 16 | 12 | 10 | 8 | 11 | 6 |
| PIV (1 – 4) | 2 | 8 | 4 | 5 | 8 | 168 |
| Anteil Positive (%) | 1 | 4 | 3 | 7 | 13 | 3 |
| Rhinoviren | 27 | 16 | 22 | 9 | 3 | 563 |
| Anteil Positive (%) | 17 | 9 | 16 | 12 | 5 | 11 |
| hCoV | 13 | 12 | 10 | 3 | 6 | 322 |
| Anteil Positive (%) | 8 | 7 | 7 | 4 | 10 | 6 |
| SARS-CoV-2 | 10 | 17 | 8 | 4 | 0 | 307 |
| Anteil Positive (%) | 6 | 9 | 6 | 5 | 0 | 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 15. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Parainfluenzaviren (PIV), gefolgt von hMPV und Influenzaviren (Tab. 2, Abb. 4), dabei ist die geringe Probenanzahl zu beachten.

Die Influenza-Positivenrate lag in der 15. KW bei 11 % (95 %-Konfidenzintervall [4; 22]). Die Influenza A(H₃N₂)-dominierte Grippewelle begann in der 43. KW 2022 und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023. Seit der 3. KW 2023 nahm der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) deutlich zu (Abb. 5). Ab der 9. KW 2023 waren die Kriterien für den Beginn einer zweiten Grippewelle erfüllt. Nach einem deutlichen Rückgang der Influenza-Positivenrate in der 13. KW zeigte sich ein Anstieg in der 14. KW, gefolgt von einem erneuten Rückgang in der 15. KW.

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken und liegt seit der 8. KW 2023 unter 2 %. 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.

Durch die niedrige Probenanzahl in der 15. KW aufgrund der Osterferien können sich die virologischen Daten durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

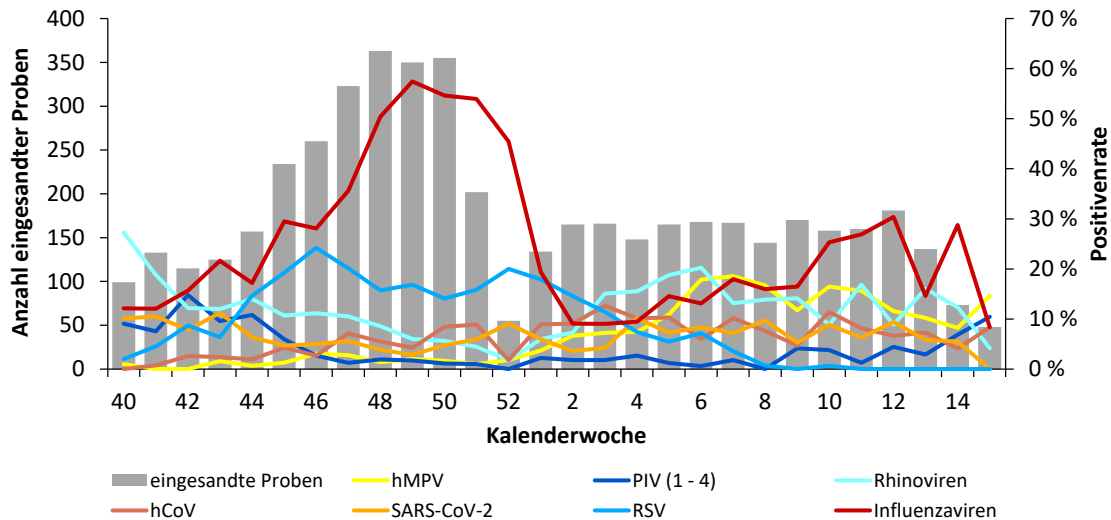


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 15. KW 2023.

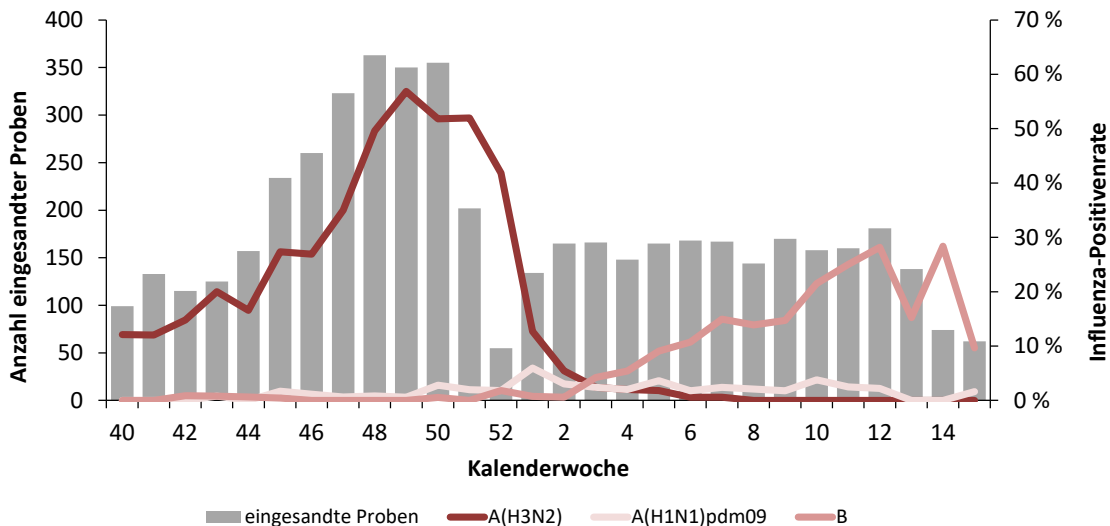


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivitäten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 15. KW 2023.

Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 394 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 250 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 112 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 27 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA1: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und fünf 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 vier charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 378 Influenza A(H3N2)-Viren, 80 Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und 170 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 Wirksam-

keit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositions-dosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen, hierbei wurden 239 A(H3N2)-, 74 A(H1N1)pdm09- und 76 B/Victoria-Viren sowie ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat untersucht. Molekulare Marker, die mit einer Resistenz gegen den Polymerase-Inhibitor Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den untersuchten Influenzavirusgenen (426 A(H3N2), 37 A(H1N1)pdm09, zwei B/Victoria und ein H3N2+B/Victoria-Doppelisolat) 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 15. MW 2023 wurden bislang 1.250 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Bei 274 (22 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 18.4.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 289.216 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 41.669 (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)

| | | 10. MW | 11. MW | 12. MW | 13. MW | 14. MW | 15. MW | Gesamt ab 40. MW 2022 |
|---------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Influenza | A (nicht subtypisiert) | 614 | 512 | 451 | 314 | 153 | 159 | 246.207 |
| | A(H1N1)pdm09 | 8 | 18 | 21 | 4 | 7 | 3 | 709 |
| | A(H3N2) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5.246 |
| | nicht nach A / B differenziert | 111 | 152 | 149 | 97 | 80 | 45 | 13.639 |
| | B | 2.403 | 2.808 | 3.182 | 2.340 | 1.435 | 1.043 | 23.415 |
| Gesamt | | 3.137 | 3.491 | 3.803 | 2.756 | 1.676 | 1.250 | 289.216 |

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 487 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 119 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 86 in privaten Haushalten, 63 in Alten- / Pflegeheimen, 59 in Krankenhäusern, acht in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, sechs in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz sowie 30 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 1.007 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 938 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 30 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 39 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) lag die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 8. KW bis einschließlich der 12. KW 2023 auf einem erhöhten Niveau, jedoch noch unter den Werten, die in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. Seit der 13. KW 2023 ist die SARI-Inzidenz deutlich gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 6).

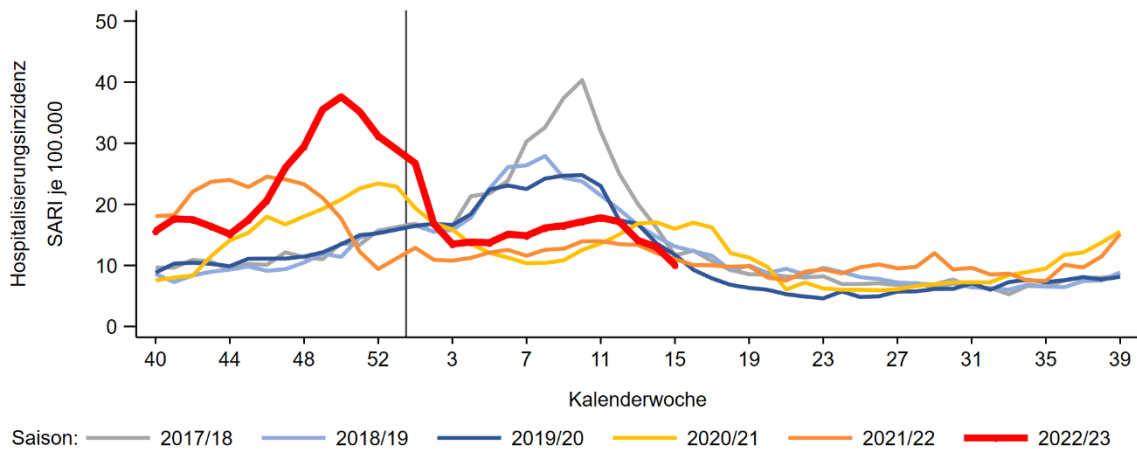


Abb. 6: Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 15. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Im Vergleich zur Vorwoche kam es in den meisten Altersgruppen zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen, bei den 35- bis 59-Jährigen stieg die Zahl der SARI-Fälle an. Die Fallzahlen befinden sich in der 15. KW 2023 in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7).

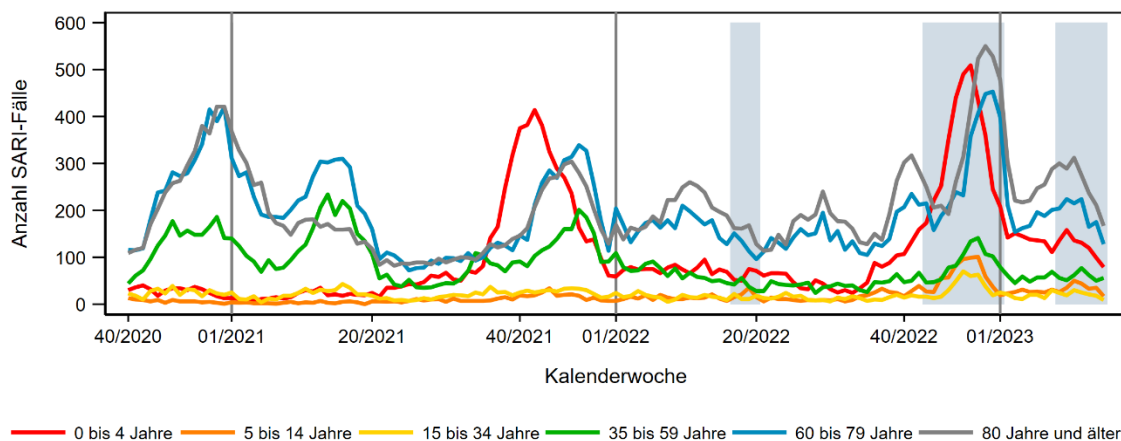


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 15. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

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 werden aktuell wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.

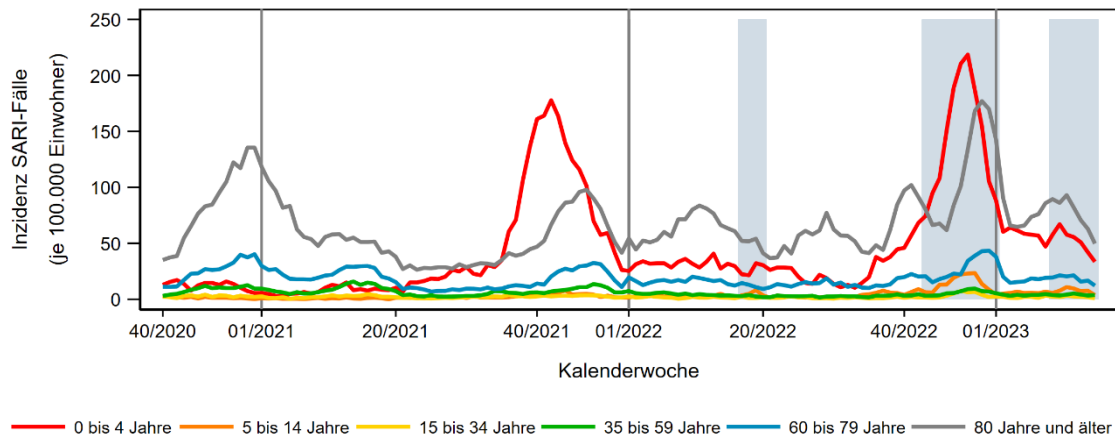


Abb. 8: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 15. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippe-welle ist grau hinterlegt.

Die Anteile an krankheitsspezifischen Diagnosen sind im Vergleich zur Vorwoche relativ 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. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert. Der Anteil an RSV-Diagnosen lag bei 1 % (Abb. 9).

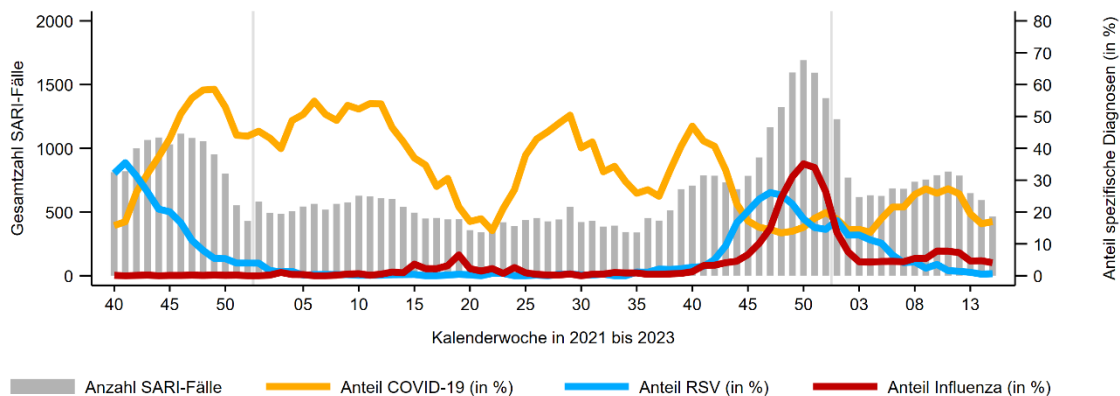


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 15. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurde in der 15. KW 2023 vor allem bei SARI-Fällen ab 35 Jahren eine COVID-19-Diagnose vergeben, hier lag der Anteil an COVID-19 Diagnosen unter den SARI-Fällen zwischen 14 % und 23 % (Abb. 10). Influenza wurde vorwiegend in den Altersgruppen der 5- bis 14-Jährigen (22 %) und der 15- bis 34-Jährigen (60 %) diagnostiziert. In der 15. KW 2023 gab es nur noch vereinzelt RSV-Diagnosen bei SARI-Fällen.

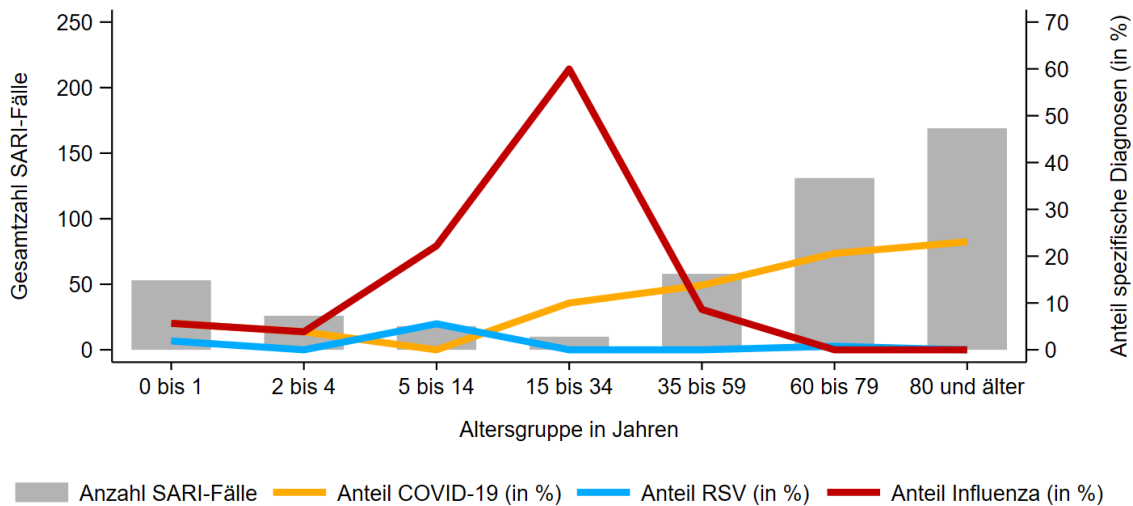


Abb. 10: Anzahl der in der 15. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 11 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Von der 8. KW bis zur 12. KW 2023 wurde bei etwa einem Drittel der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. Nach einem Rückgang in der 13. KW ist dieser Anteil in der 15. KW wieder etwas gestiegen und lag bei 23 %. Darüber hinaus wurde bei einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung (2 %) eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Es wurde bei keinem SARI-Patienten mit Intensivbehandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

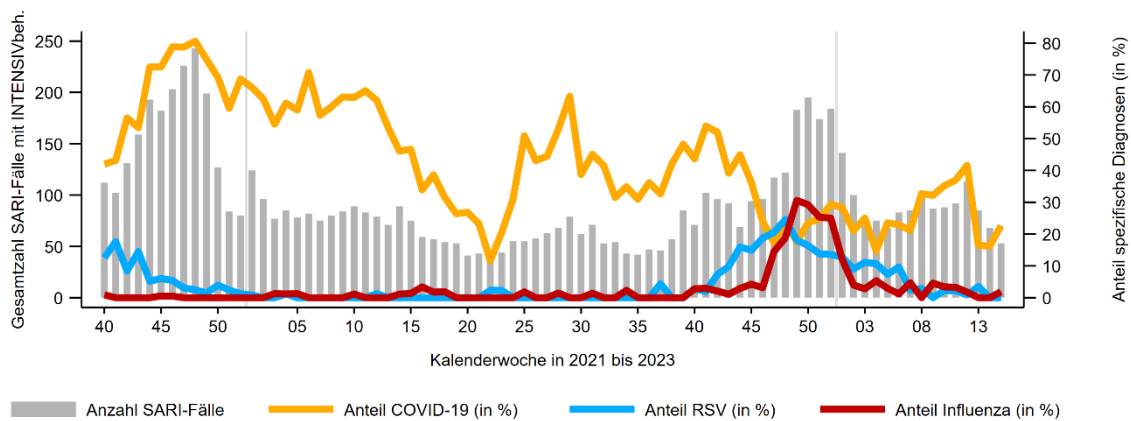


Abb. 11: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.o) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 15. 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 (14. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region (im englischen Sprachraum auch Influenza season genannt) in der 45. KW 2022 begonnen. In der 14. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate bei den Sentinelproben weiterhin über dem Schwellenwert von 10 %. Die Influenza-Aktivität war nach einem Höhepunkt in der 51. KW 2022 bis zur 4. KW 2023 in der gesamten Region zunächst

rückläufig. Zwischen der 6. KW und der 11. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate dann relativ stabil auf höherem Niveau bei etwa 25 %, ging nachfolgend jedoch wieder zurück und lag in der 14. KW bei 15 %.

Von den 42 Ländern, die für die 14. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zwölf Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte, 19 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität (darunter Deutschland) und elf Länder eine mittlere Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 14. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (15 %; 13. KW: 16 %). Für die 14. KW 2023 wurden in 328 (15 %) von 2.118 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren 55 (17 %) Influenza A-Viren und 273 (83 %) Influenza B-Viren. Unter den 14 subtypisierten Influenza A-Viren waren zwei (14 %) Influenza A(H3N2) und zwölf (86 %) Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 53 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 2.709 SARI-Fälle für die 14. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 14. KW bei 6 % (13. KW: 6 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 443 vom 17.4.2023)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 2.4.2023.

Weltweit ist die Influenza-Aktivität nach einem Höhepunkt Ende 2022 zurückgegangen. Influenza A-Viren dominierten, wobei ein größerer Anteil Influenza A(H3N2)-Viren nachgewiesen wurde. Seit Ende Januar 2023 stieg die Influenza-Aktivität wieder mit einem erhöhten Anteil an Influenza A(H1N1)pdm09-Viren sowie Influenza B-Viren an. In den letzten Wochen zeigte sich jedoch ein Rückgang der Influenza-Aktivität.

In der nördlichen Hemisphäre lagen in den nordamerikanischen Ländern die meisten Indikatoren für die Influenza-Aktivität auf einem Niveau, das typischerweise gegen Ende der Saison beobachtet wird. Influenza A-Viren überwogen, in den USA Influenza A(H1N1)pdm09-Viren, während in Kanada hauptsächlich Influenza B-Viren zirkulierten. In Nordafrika war die Influenza-Aktivität gering.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre blieb die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum auf einem für diese Jahreszeit üblichen niedrigen Niveau, stieg jedoch in Chile und Australien leicht an.

In Ostasien wurde die Influenza-Aktivität größtenteils durch die Zirkulation von Influenza A(H1N1)pdm09-Viren in China bestimmt, die leicht zurückging. Leichte Anstiege bei einigen Indikatoren der Influenza-Aktivität wurden jedoch aus der Sonderverwaltungsregion Hongkong und der Republik Korea gemeldet.

Vom 20.3.2023 bis zum 2.4.2023 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 381.110 Proben und berichteten 40.010 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 14.4.2023). Davon waren 30.057 (75 %) positiv für Influenza A-Viren und 9.953 (25 %) positiv für Influenza B-Viren. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 18.779 (70 %) zu A(H1N1)pdm09 und 7.890 (30 %) zu Influenza A(H3N2). Unter den 1.163 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten alle der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen 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 15/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11324