



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 34 (22.8. bis 28.8.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 34. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Die Werte liegen aktuell auf dem Niveau der Vorjahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 34. KW bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Zahl der Arztbesuche liegt weiterhin über dem Niveau der Vorjahre (seit 2006) um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 34. KW 2022 insgesamt 33 (57 %) der 58 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter jeweils neun (16 %) Proben mit SARS-CoV-2 bzw. Parainfluenzaviren bzw. Rhinoviren, vier (7 %) mit Influenzaviren und drei (5 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). Humane saisonale Coronaviren oder humane Metapneumoviren wurden nicht nachgewiesen. In den Sommerwochen werden aufgrund der Ferien- und Urlaubszeit weniger Proben eingeschickt.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in der 34. KW 2022 insgesamt leicht gesunken. Dabei kam es bei Kindern unter 15 Jahren zu einem Anstieg der Fallzahlen, in den anderen Altersgruppen ging die Zahl der SARI-Fälle dagegen zurück.

Die im Vergleich mit den Vorjahren aktuell noch höhere ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2, Rhinoviren sowie Parainfluenzaviren. Sporadisch werden auch Influenzaviren und RSV nachgewiesen.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2021/22

Die ARE-Aktivität wurde zu Beginn der Saison ab der 40. KW 2021 durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt, die im stationären Bereich mit schweren Krankheitsverläufen bei Kleinkindern einherging. Nach dem Jahreswechsel verursachten akute Atemwegsinfektionen wegen COVID-19 in der Bevölkerung im ambulanten und im stationären Bereich die größte Krankheitslast. Nach den Osterferien haben sich bei Kindern zunehmend Influenzaviren ausgebreitet. Von der 17. KW bis zur 20. KW 2022 waren die virologischen Kriterien einer Grippewelle erfüllt, wobei die Influenza-Aktivität niedrig blieb. Seit der 22. KW 2022 liegt die Influenza-Positivenrate unter 10 %. Nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde in den letzten Wochen weiterhin eine niedrige Anzahl von Influenzafällen übermittelt, jedoch deutet sich seit zwei Wochen ein leichter Anstieg an.

Die COVID-19-Aktivität war in der 33. KW und 34. KW 2022 niedriger als in den Wochen zuvor. Seit der 24. KW 2022 liegt die SARS-CoV-2-Positivenrate zwischen 16 % – 30 %.

Die aktuell für diese Jahreszeit vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird momentan hauptsächlich durch SARS-CoV-2-Infektionen sowie Rhino- und Parainfluenzavirusinfektionen verursacht.

Atemwegserreger, insbesondere die leicht übertragbaren pandemischen Coronaviren der VOC Omikron mit der Sublinie BA.5, verbreiten sich aktuell besonders in der erwachsenen Bevölkerung. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen mit schweren Atemwegsinfektionen hat sich in den letzten Wochen stabilisiert und befindet sich seitdem auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau. Der Anteil der mit schwerer Atemwegserkrankung hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Diagnose geht seit der 30. KW 2022 allmählich zurück, liegt jedoch mit 24 % weiterhin auf einem erhöhten Niveau.

* 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 34. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (3,3 %; Vorwoche: 3,0 %) (Abb. 1). Dabei gab es den deutlichsten Anstieg in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre), in allen anderen Altersgruppen sind die ARE-Raten gesunken oder nur leicht gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 2,7 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die ARE-Rate lag in der 34. KW im Bereich der Vorjahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

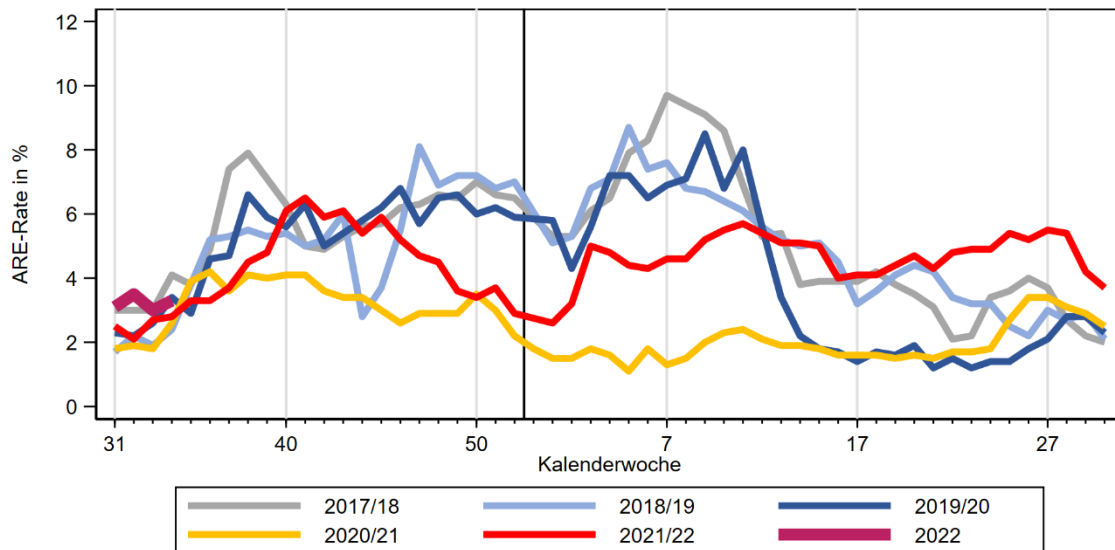


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) von der 31. KW 2017 bis zur 34. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Diagramme des Praxisindex und der ARE-Konsultationsinzidenz für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen werden wöchentlich aktualisiert und sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 34. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2). Der Wert der ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 34. KW 2022 bei ca. 800 Arztkonsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 650.000 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 34. KW 2022 weiterhin über den Werten der Vorjahre seit Beginn der ganzjährigen ARE-Surveillance in 2006, nähert sich jedoch den Werten aus den Vorjahren an.

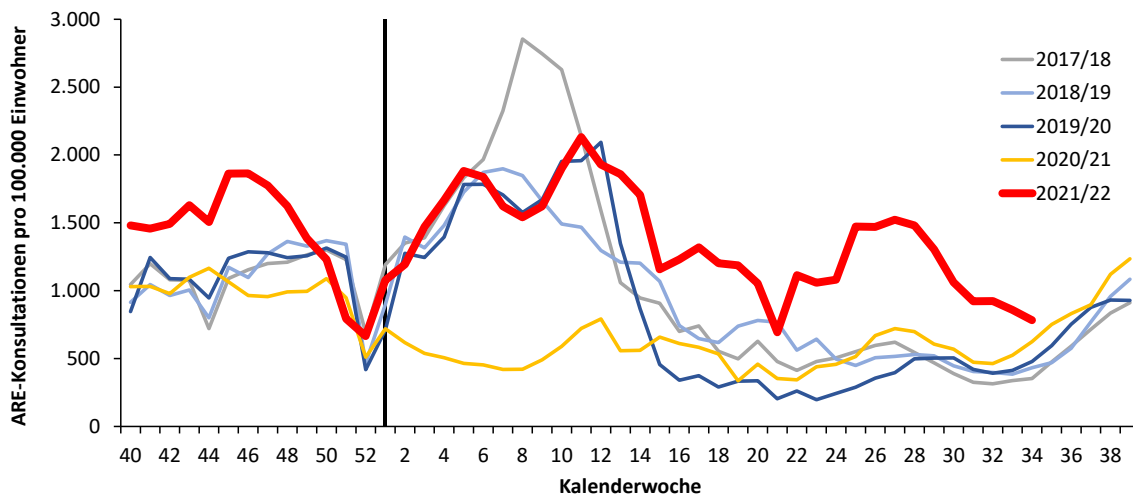


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 bis zur 34. KW 2022. Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 34. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei Kindern unter 15 Jahren gestiegen, insbesondere in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre). Bei den Erwachsenen (ab 15 Jahre) ist die ARE-Konsultationsinzidenz dagegen gesunken (Abb. 3). Bei den Kindern liegen die Werte aktuell wieder in einem Bereich, wie sie vor der COVID-19-Pandemie beobachtet wurden. Bei den Erwachsenen wurde jedoch weiterhin eine deutlich höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dazu kann neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten beitragen.

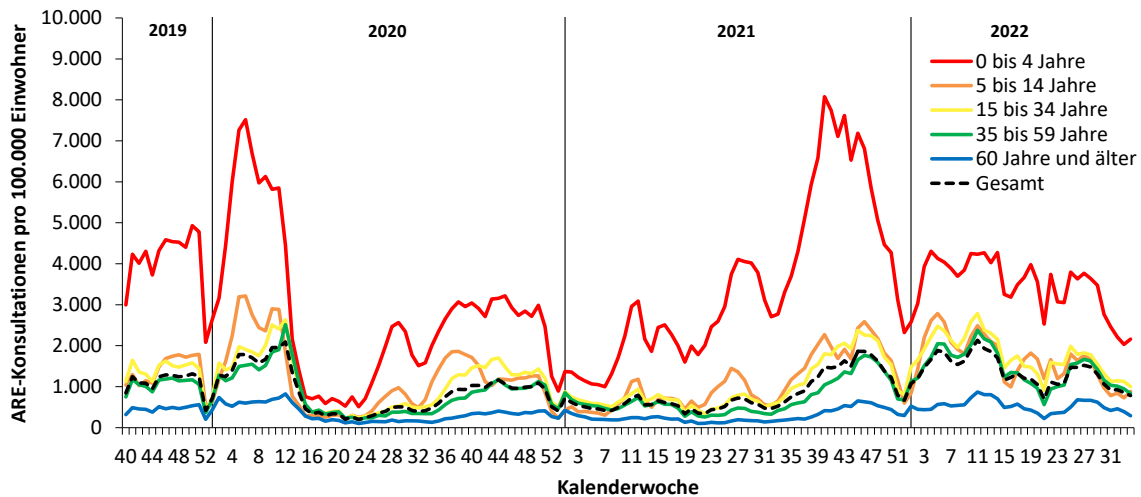


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2019 bis zur 34. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 34. KW 2022 in insgesamt 33 (57 %) der 58 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert (Tab. 1).

Tab. 1: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinels im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2021/22 (ab 40. KW 2021), Datenstand 30.8.2022.

	30. KW	31. KW	32. KW	33. KW	34. KW	Gesamt ab 40. KW 2021
Anzahl eingesandter Proben*	100	67	58	58	58	6.380
Probenanzahl mit Virusnachweis	55	32	28	28	33	3.880
Anteil Positive (%)	55	48	48	48	57	61
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	3
A(H ₃ N ₂)	2	0	2	2	4	276
A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	13
B(Victoria)	0	0	0	0	0	3
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	2	0	3	3	7	5
RSV	3	0	0	0	3	643
Anteil Positive (%)	3	0	0	0	5	10
hMPV	2	0	1	0	0	429
Anteil Positive (%)	2	0	2	0	0	7
PIV (1 – 4)	19	8	6	8	9	411
Anteil Positive (%)	19	12	10	14	16	6
Rhinoviren	11	5	6	9	9	1.039
Anteil Positive (%)	11	7	10	16	16	16
hCoV	2	0	0	1	0	616
Anteil Positive (%)	2	0	0	2	0	10
SARS-CoV-2	18	20	13	9	9	864
Anteil Positive (%)	18	30	22	16	16	14

* 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 den Sommerwochen werden aufgrund der Ferien- und Urlaubszeit weniger Proben eingeschickt.

In der 34. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich SARS-CoV-2, Parainfluenzaviren (PIV) und Rhinoviren (jeweils 16 %; Abb. 4). Seit der 24. KW führen hauptsächlich diese drei viralen Erreger im ambulanten Bereich zu Arztbesuchen wegen ARE.

Die Influenza-Positivenrate lag zwischen der 22. KW und 25. KW 2022 mit leichten Schwankungen bei rund 8 %. Seit der 26. KW 2022 wurden noch sporadisch Influenzaviren nachgewiesen, in der aktuellen Berichtswoche gab es vier Influenzavirusnachweise (7 %).

Die SARS-CoV-2-Positivenrate ist in der 34. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (16 %). Seit der 24. KW 2022 liegt die SARS-CoV-2-Positivenrate zwischen 16 % – 30 %.

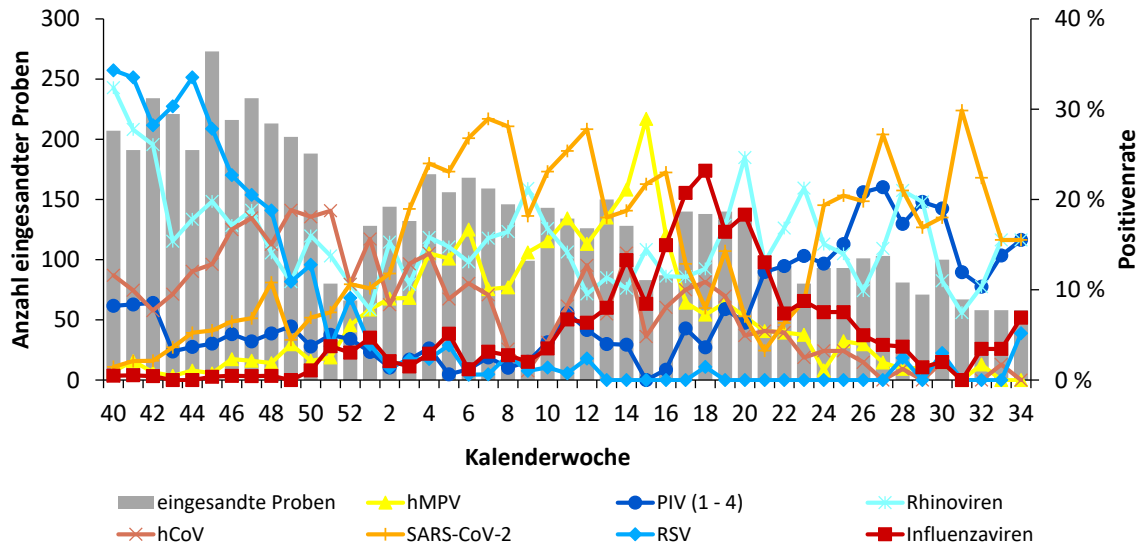


Abb. 4: Anteil der Nachweise mit Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenzaviren eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2021 bis zur 34. KW 2022.

Diagramme für Deutschland und die zwölf AGI-Regionen mit täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

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

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 34. MW 2022 wurden bislang 227 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 2). Bei 27 Fällen (12 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 30.8.2022). Seit der 33. KW deutet sich ein leichter Anstieg der Fallzahlen an.

Seit der 40. MW 2021 wurden insgesamt 19.511 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 3.475 Fällen (18 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren. Seit der 40. MW 2021 wurden 36 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion übermittelt.

Bislang wurden 117 Influenzafälle an das RKI übermittelt, bei denen eine Angabe zu einer Doppelinfektion mit SARS-CoV-2 vorlag.

Tab. 2: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		29. MW	30. MW	31. MW	32. MW	33. MW	34. MW	Gesamt ab 40. MW 2021
Influenza	A (nicht subtypisiert)	135	130	141	127	155	183	17.069
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	4	0	86
	A(H3N2)	3	4	4	6	11	6	686
	nicht nach A / B differenziert	31	24	12	29	19	35	1.138
	B	6	6	2	4	3	3	532
Gesamt		175	164	159	166	192	227	19.511

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

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 34. KW 2022 insgesamt leicht zurückgegangen, nachdem es in der Vorwoche unter Berücksichtigung der Nachmeldungen eine Stagnation der Werte gab. Dabei kam es bei Kindern unter 15 Jahren zu einem Anstieg der Fallzahlen, in den anderen Altersgruppen ging die Zahl der SARI-Fälle dagegen zurück. In den Altersgruppen unter 80 Jahren liegt die Zahl der SARI-Fälle auf einem üblichen niedrigen Niveau entsprechend der Jahreszeit. Bei den ab 80-Jährigen werden jedoch weiterhin noch etwas mehr Fälle beobachtet als in den Vorsaisons (Abb. 5).

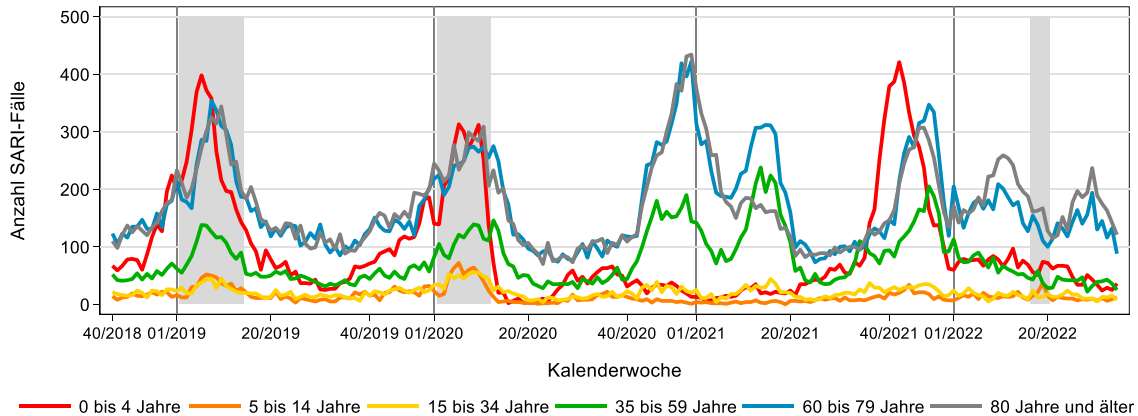


Abb. 5: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2018 bis zur 34. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 34. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. So wurden in der 34. KW 2022 bei insgesamt 24 % (Vorwoche: 32 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben (Abb. 6). Zwischen der 15. KW und der 19. KW 2022 wurde bei SARI-Patientinnen und -Patienten vermehrt Influenza diagnostiziert. Ab der 20. KW 2022 ist die Zahl der Influenza-Diagnosen jedoch wieder gesunken und liegt seit der 25. KW 2022 insgesamt unter 1 %.

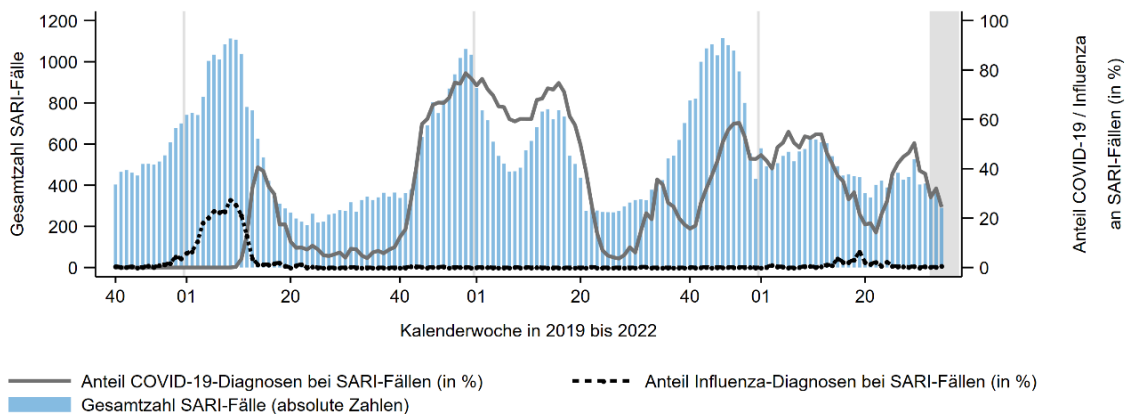


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 34. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 7 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 34. KW 2022 bei insgesamt 18 % (Vorwoche: 26 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 34. KW 2022 keine Influenza-Diagnose vergeben.

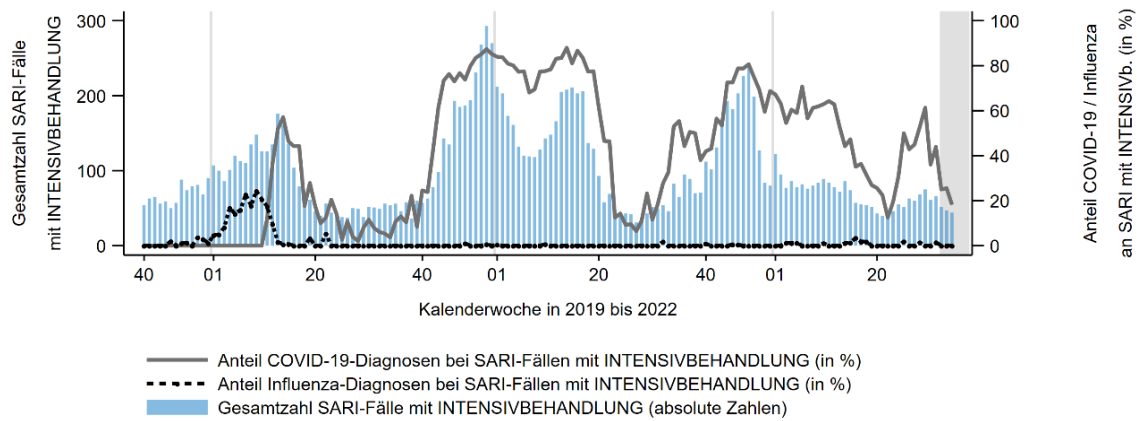


Abb. 7: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2019 bis zur 34. KW 2022, Daten aus 71 Sentinellkliniken. 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 insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

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 34/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10450