



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 41 (10.10. bis 16.10.2022)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Die Werte liegen aktuell im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche liegt deutlich über dem Niveau der Vorjahre (seit 2006) um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2022 in insgesamt 67 (54 %) der 124 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 22 (18 %) Proben mit Rhinoviren, 16 (13 %) mit Influenzaviren, 13 (10 %) mit SARS-CoV-2, zehn (8 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), sechs (5 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und eine (1 %) Probe mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Humane Metapneumoviren (hMPV) wurden nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt stabil geblieben, die Werte liegen aktuell über den Werten aus den vorpandemischen Jahren. Der Anteil der mit schwerer Atemwegserkrankung hospitalisierten Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben und lag in der 41. KW bei 38 %.

Der starke Anstieg der ARE-Aktivität in den letzten Wochen hat sich in der 41. KW nicht fortgesetzt. Die relativ hohe ARE-Aktivität ist aktuell auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter hauptsächlich Rhinoviren, aber auch SARS-CoV-2 und mit zunehmender Tendenz Influenzaviren. Auch RSV werden häufiger nachgewiesen. Während SARS-CoV-2 insbesondere bei den Erwachsenen nachgewiesen werden, sind Influenzaviren in der Altersgruppe der Schulkinder besonders häufig. Rhinoviren werden in Atemwegsproben aller Altersgruppen detektiert.

Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

In den letzten Wochen stieg die ARE-Aktivität deutlicher an als in den Saisons vor der COVID-19-Pandemie. In der 41. KW hat sich dieser Anstieg nicht fortgesetzt. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität ergibt sich momentan hauptsächlich durch Rhinovirusinfektionen, COVID-19 und Influenza, wobei die Influenza-Aktivität in den letzten Wochen ansteigt. Die Herbstferien in vielen Bundesländern können derzeit einen abschwächenden Einfluss auf das Transmissionsgeschehen akuter Atemwegsinfektionen haben.

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen mit schweren Atemwegsinfektionen (SARI) befindet sich insgesamt weiterhin auf einem jahreszeitlich üblichen niedrigen Niveau. Jedoch werden bei den ab 80-jährigen bereits erhöhte Fallzahlen beobachtet, wobei bei mehr als der Hälfte der SARI-Fälle dieser Altersgruppe eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert wurde.

Hinweise, Informationen und aktualisierte Dokumente des RKI zu ARE

Grippe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

RSV-Infektionen: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/R/RSV/RSV.html>

COVID-19: www.rki.de/covid-19

Die Empfehlungen des RKI zur Reduktion von Atemwegsinfektionen sollen dringend weiter beachtet werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Buerger/Flyer_Winter.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 ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (7,3 %; Vorwoche: 8,2 %) (Abb. 1). Die aktuelle ARE-Rate entspricht einer Gesamtzahl von ca. 6,1 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Die Gesamt-ARE-Rate lag in der 41. KW im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Weitere Informationen unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.

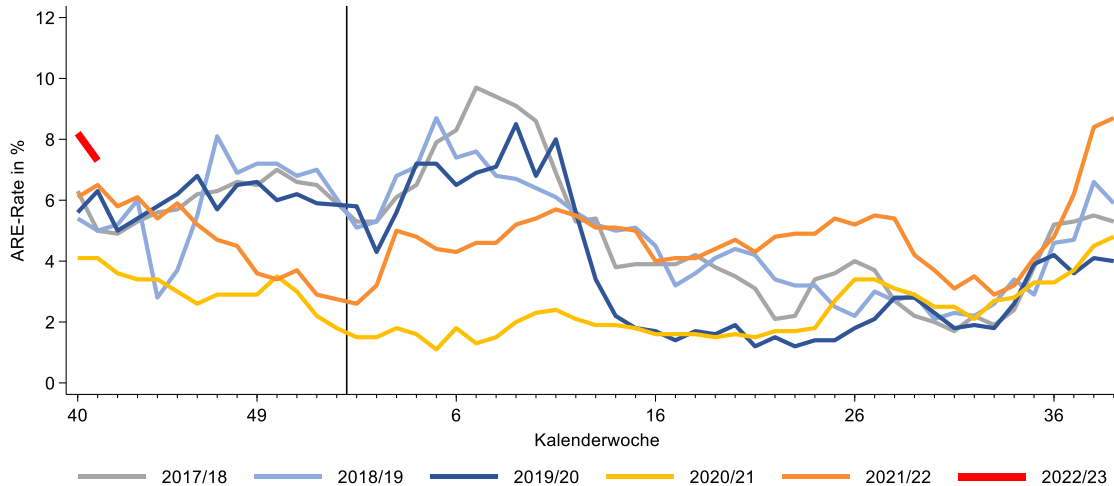


Abb. 1: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 41. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

Die Werte des Praxisindex werden in der Saison 2022/23 nicht mehr berechnet, da die Herbstwochen der beiden Vorjahre aufgrund der COVID-19 Pandemie keine stabilen Werte für die Berechnung der ARE-Hintergrund-Aktivität ergeben. Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Rund 2.000 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von ca. 1,7 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

Die Entwicklung der ARE-Konsultationsinzidenz im Vergleich zur Vorwoche war regional sehr unterschiedlich. In den AGI-Regionen Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen/Bremen kam es zu deutlichen Anstiegen, in den meisten AGI-Regionen gingen die Werte dagegen zurück (Tab. 1).

Tab. 1: ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 35. bis zur 41. KW 2022.

AGI-Region	35. KW	36. KW	37. KW	38. KW	39. KW	40. KW	41. KW
Baden-Württemberg	500	500	900	1.200	1.900	2.200	2.100
Bayern	600	600	900	1.400	2.400	2.700	2.100
Hessen	500	800	1100	1.700	2.200	2.100	2.000
Nordrhein-Westfalen	1.300	1.300	1500	2.000	2.300	1.900	2.500
Rheinland-Pfalz, Saarland	700	700	900	1.500	2.000	1.800	1.900
Niedersachsen, Bremen	600	700	1.000	1.200	1.700	1.300	1.700
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.100	1.200	1.600	1.600	1.800	2.000	1.600
Brandenburg, Berlin	1.100	1.500	1.500	1.900	1.900	2.100	1.700
Mecklenburg-Vorpommern	1.800	2.500	2.300	2.200	1.800	2.000	1.300
Sachsen	700	1.000	1.400	2.100	2.300	1.800	1.700
Sachsen-Anhalt	900	700	1.200	1.300	1.700	2.400	900
Thüringen	1.000	1.400	1.900	1.500	2.300	2.900	2.400
Gesamt	800	900	1.200	1.600	2.100	2.100	2.000

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

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 41. KW deutlich über den Werten der Vorjahre (Abb. 2). Neben einem verstärkten Transmissionsgeschehen kann auch ein sensitiveres Konsultationsverhalten (Aufsuchen der Arztpraxen bereits bei milder ARE-Symptomatik) zu den höheren Werten beitragen.

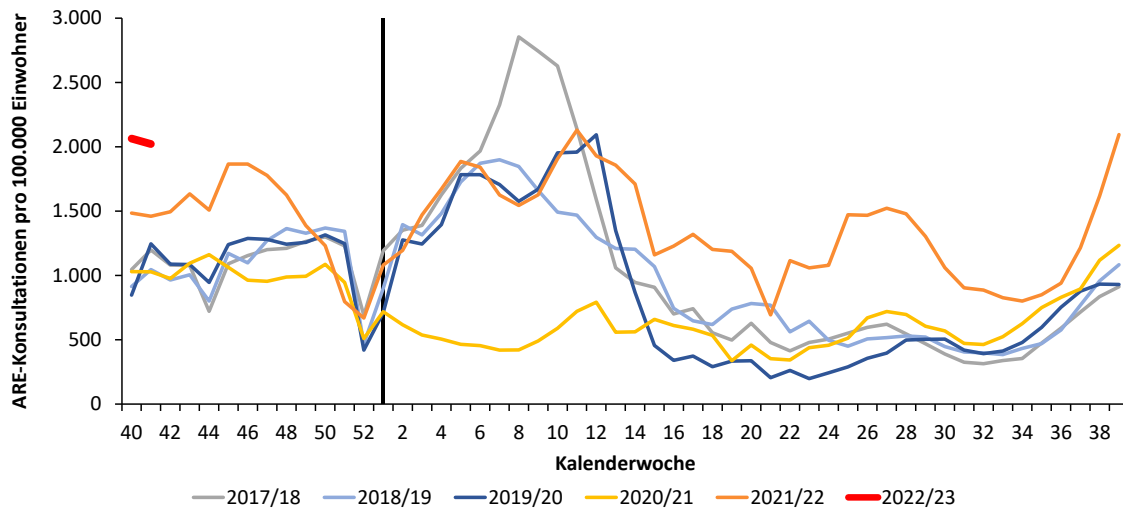


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 41. KW 2022). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche in den meisten Altersgruppen relativ stabil geblieben (Abb. 3). Nur bei den 5- bis 14-Jährigen ist die Zahl um 13 % zurückgegangen. Insbesondere bei den Erwachsenen wird weiterhin eine deutlich höhere ARE-Konsultationsinzidenz beobachtet als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit. Dagegen liegen die Werte bei den 0- bis 4-Jährigen, die letztes Jahr im Herbst durch eine starke RSV-Welle erhöht waren, aktuell eher im Bereich der Herbstwochen vor der Pandemie.

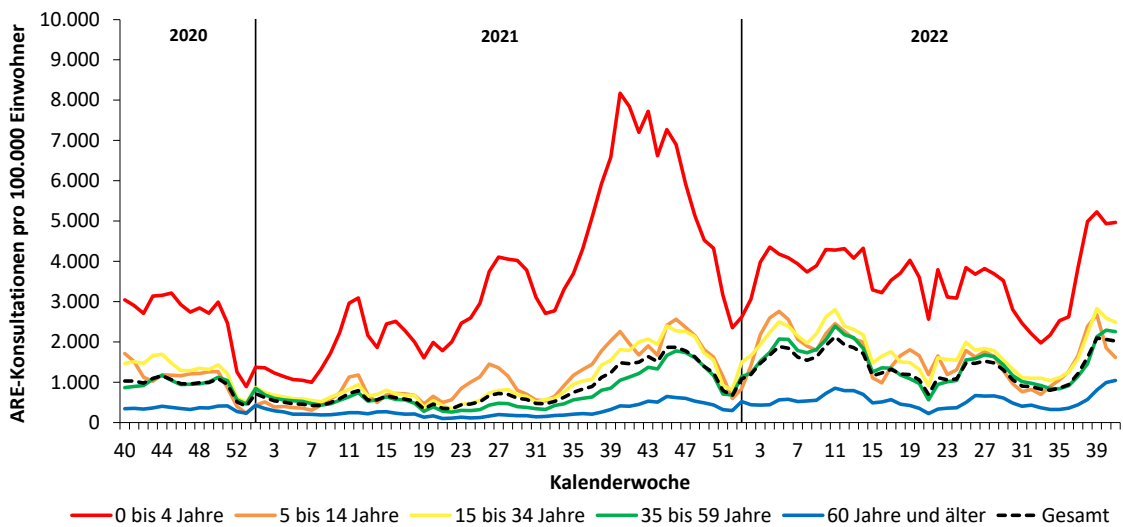


Abb. 3: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 41. KW 2022 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen mit wöchentlich aktualisierten Ergebnissen der ARE-Konsultationsinzidenz und täglich aktualisierten Ergebnissen aus der virologischen Surveillance der AGI 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 41. KW 2022 insgesamt 124 Sentinelproben von 39 Arztpraxen aus zehn der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 67 (54 %) der 124 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinelns im NRZ für Influzaviren identifizierten Atemwegsviren in den Saisons 2021/22 und 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 18.10.2022.

	39. KW	Gesamt 2021/22	40. KW	41. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	141	6.897	97	124	221
Probenanzahl mit Virusnachweis	80	4.174	55	67	122
Anteil Positive (%)	57	61	57	54	55
Influenza					
A (nicht subtypisiert)	0	4	0	0	0
A(H3N2)	11	295	10	16	26
A(H1N1)pdm09	1	21	0	0	0
B(Victoria)	0	3	0	0	0
B(Yamagata)	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	9	5	10	13	12
RSV	3	650	2	6	8
Anteil Positive (%)	2	9	2	5	4
hMPV	0	432	1	0	1
Anteil Positive (%)	0	6	1	0	0
PIV (1 – 4)	16	476	9	10	19
Anteil Positive (%)	11	7	9	8	9
Rhinoviren	42	1.186	27	22	49
Anteil Positive (%)	30	17	28	18	22
hCoV	1	620	0	1	1
Anteil Positive (%)	1	9	0	1	0
SARS-CoV-2	13	920	10	13	23
Anteil Positive (%)	9	13	10	10	10

* 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 41. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influzaviren und SARS-CoV-2, aber auch Parainfluzaviren (PIV) wurden noch relativ häufig nachgewiesen (Abb. 4). Seit einigen Wochen führen hauptsächlich diese viralen Erreger im ambulanten Bereich zu Arztbesuchen wegen ARE. Die Influenza-Positivenrate lag in der 41. KW bei 13 % (95 %-Konfidenzintervall [7; 21]). Es wurden ausschließlich Influenza A(H3N2)-Viren subtypisiert. Während Influzaviren überwiegend in der Altersgruppe der Schulkinder nachgewiesen wurden, kamen SARS-CoV-2-Infektionen eher bei den älteren Erwachsenen vor. Rhinoviren wurden dagegen in fast allen Altersgruppen nachgewiesen.

Typischerweise werden Rhinoviren und PIV in den Herbst- und Frühlingsmonaten besonders häufig nachgewiesen. Die zunehmende Zirkulation von Influzaviren und RSV zusätzlich zu SARS-CoV-2 deutet insgesamt auf ein starkes Transmissionsgeschehen in der Bevölkerung hin.

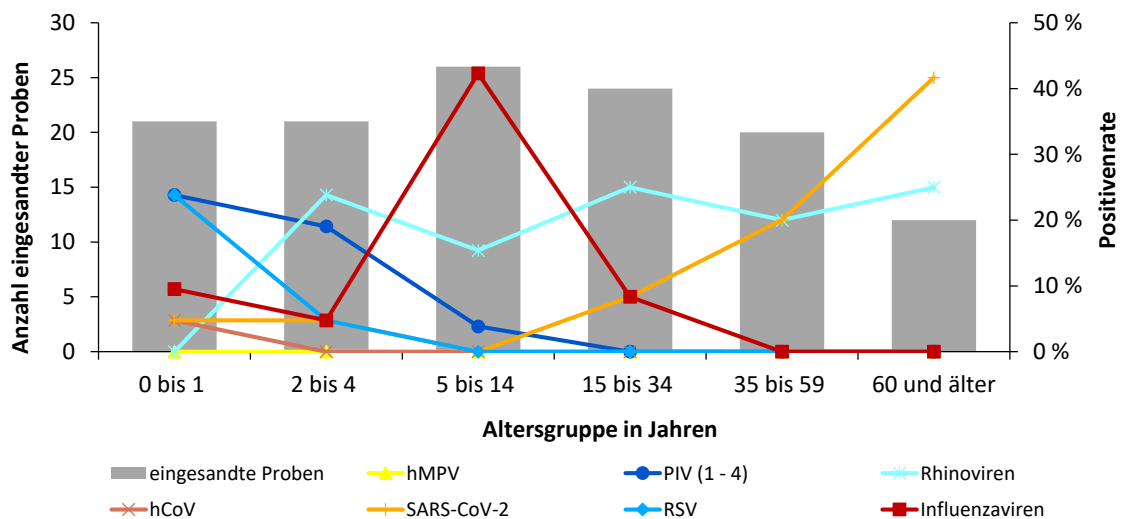


Abb. 4: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 41. KW 2022.

Melddaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 41. MW 2022 wurden bislang 1.378 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Auch hier gab es regionale Unterschiede, besonders aus Bayern wurden viele Influenzafälle übermittelt. Bei 167 Fällen (12 %) wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand 18.10.2022).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 2.232 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 274 (12 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Während der letzten Monate wurden deutlich mehr Influenzameldungen an das RKI übermittelt als in den vorpandemischen Saisons um diese Zeit. Wahrscheinlich beruht dies u. a. auch auf der Empfehlung, bei Atemwegssymptomatik differentialdiagnostisch auch auf Influenzaviren zu testen. Allerdings zeigt sich sowohl in den Meldedaten als auch in den virologischen Sentineldaten seit etwa drei Wochen konsistent ein steigender Trend.

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)

		36. MW	37. MW	38. MW	39. MW	40. MW	41. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	181	195	226	472	736	1.227	1.963
	A(H1N1)pdm09	5	9	9	12	6	7	13
	A(H3N2)	15	3	9	25	31	28	59
	nicht nach A / B differenziert	28	18	29	38	56	95	151
	B	8	7	18	15	25	21	46
Gesamt		237	232	291	562	854	1.378	2.232

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 drei Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt (zwei zusätzliche zur Vorwoche), darunter zwei Ausbrüche in Schulen und ein Ausbruch in einem Kindergarten.

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 41. KW 2022 insgesamt stabil geblieben. Insgesamt liegt die Inzidenz der SARI-Fälle in der 41. KW 2022 über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter der SARI-Inzidenz aus dem Vorjahr (Abb. 5).

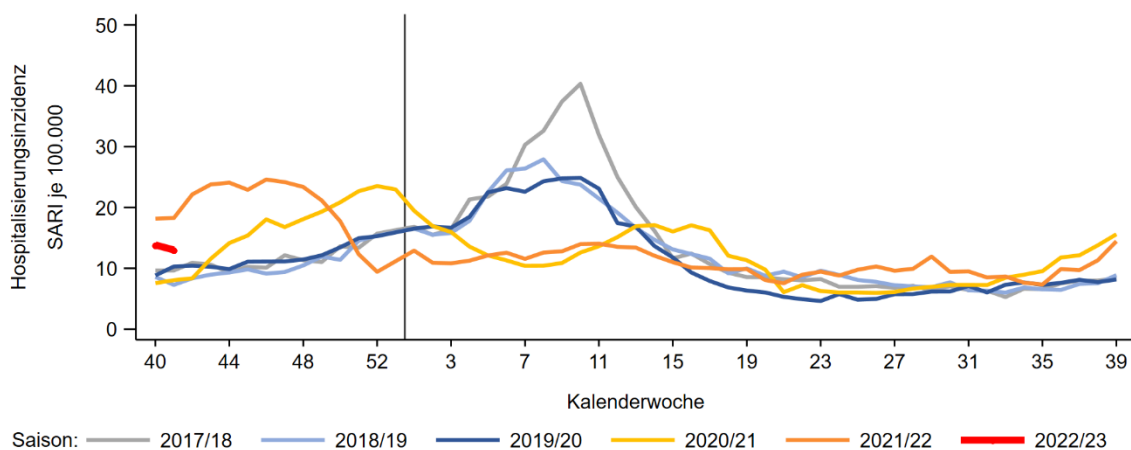


Abb. 5: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22), einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (41. KW 2022), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In der Altersgruppe 0 bis 4 Jahre kam es zu keiner weiteren Zunahme der SARI-Fälle. In der 41. KW 2022 liegt die Zahl der SARI-Fälle in dieser Altersgruppe weiterhin über den Werten der vorpandemischen Jahre, jedoch noch unter den hohen Fallzahlen aus dem Vorjahr, als das Krankheitsgeschehen in dieser Altersgruppe durch eine ungewöhnlich starke RSV-Zirkulation außerhalb des typischen Zeitraums bestimmt war. In den Altersgruppen 5 bis 14 Jahre sowie 35 bis 59 Jahre stieg die Zahl der SARI-Fälle an, in den anderen Altersgruppen kam es zu einem Rückgang oder einer Stabilisierung der SARI-Fallzahlen. In den Altersgruppen 60 bis 79 Jahre sowie ab 80 Jahre wurden in der 41. KW 2022 mehr SARI-Fälle hospitalisiert als in den 41. KW der Vorsaisons. Bei den ab-80-jährigen liegen die Werte aktuell auf einem erhöhten Niveau (Abb. 6).

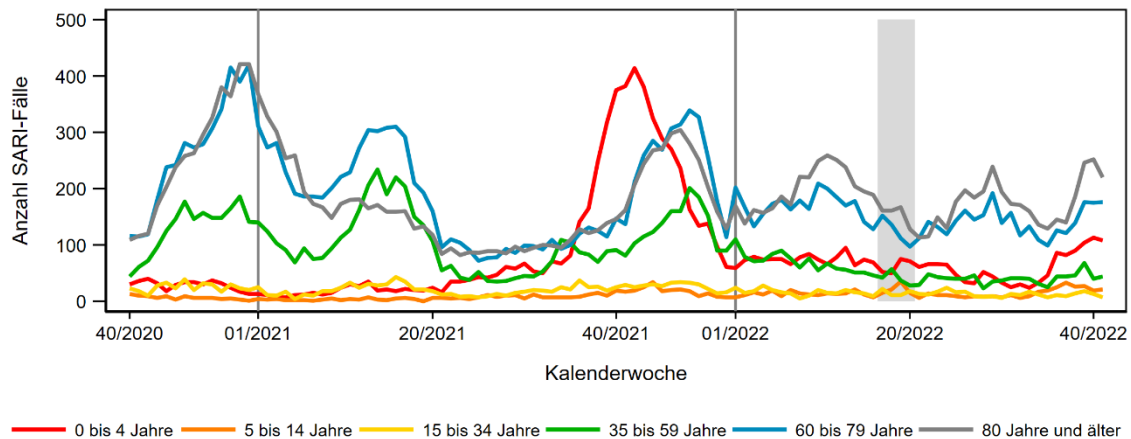


Abb. 6: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 41. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau 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. 7). In der Altersgruppe der 0- bis 4-jährigen fällt die RSV-Erkrankungswelle im Herbst letzten Jahres besonders auf. Aktuell sind insbesondere die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen betroffen.

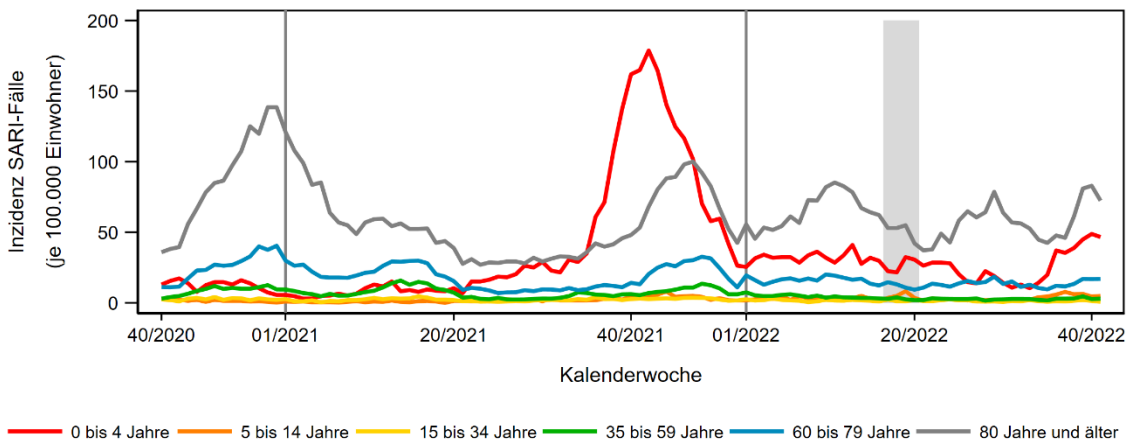


Abb. 7: Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2020 bis zur 41. KW 2022, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Erkrankungen ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben, so wurden bei insgesamt 38 % (Vorwoche: 41 %) aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Besonders hoch war dieser Anteil in der Altersgruppe ab 80 Jahre, hier erhielt mehr als die Hälfte (58 %) der SARI-Fälle eine COVID-19-Diagnose. Der Anteil der Influenza-Diagnosen ist im Vergleich zur Vorwoche etwas gestiegen und lag in der 41. KW 2022 bei 2 % der SARI-

Fälle (Abb. 8). Dabei wurde der Großteil der Influenza-Diagnosen in den Altersgruppen unter 15 Jahre vergeben.

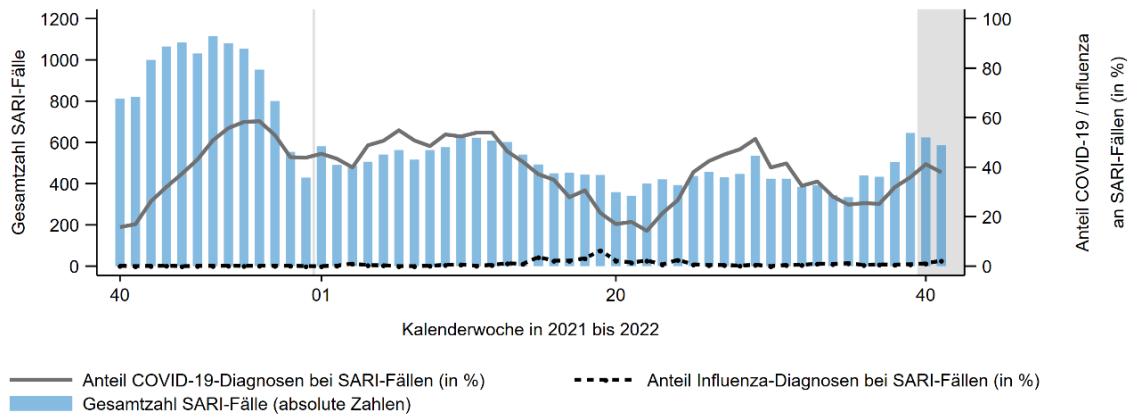


Abb. 8: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 41. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist aufgrund von Nachmeldungen noch mit Änderungen zu rechnen.

In Abb. 9 ist der Anteil an COVID-19-Fällen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Dieser Anteil lag in der 41. KW 2022 bei insgesamt 43 % (Vorwoche: 42 %). Bei intensivpflichtigen SARI-Fällen wurde in der 41. KW 2022 eine Influenza-Diagnose vergeben.

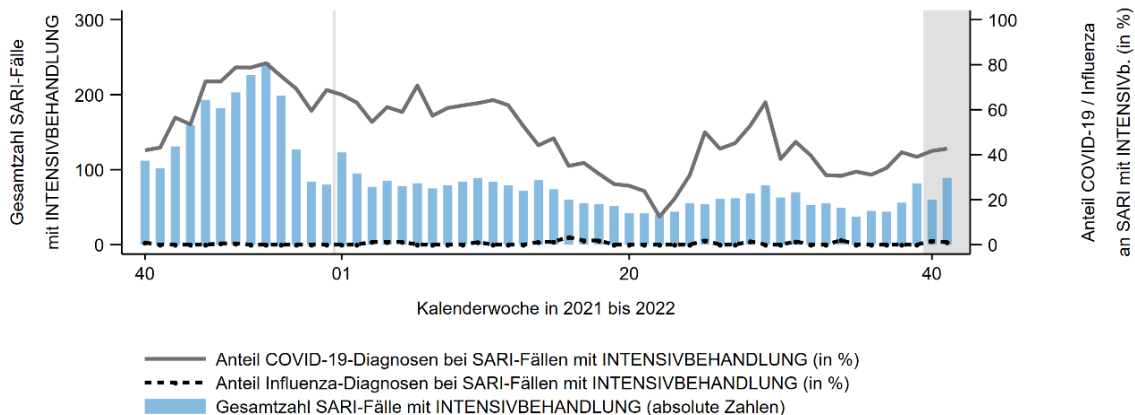


Abb. 9: Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, einschließlich noch hospitalisierter Patientinnen und Patienten, von der 40. KW 2021 bis zur 41. KW 2022. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für den 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.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (40. KW 2022)

Die meisten Länder, die in der 40. KW zur Influenza-Aktivität berichteten, meldeten keine messbare oder nur geringe Influenza-Aktivität.

Für die 40. KW 2022 wurden in 23 (3 %) von 828 Sentinelproben Influenzaviren detektiert, 22 waren positiv für Influenza A-Viren (96 %) und eine für Influenza B-Viren (4 %). Unter den 14 subtypisierten

Influenza A-Viren waren zehn (71 %) positiv für Influenza A(H3N2) und vier (29 %) positiv für Influenza A(H1N1)pdm09. Es wurden bislang keine Influenza B-Viren subtypisiert.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 1.388 SARI-Fälle für die 40. KW 2022 übermittelt. Dabei lag die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den SARI-Fällen mit 16 % unter den Werten der Vorwoche (24 %). Die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen lag in der 40. KW stabil bei 2 % (Vorwoche: 3 %).

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

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 430 vom 17.10.2022)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 2.10.2022. Die WHO weist darauf hin, dass die Ergebnisse mit Einschränkungen zu interpretieren sind, da die COVID-19-Pandemie in vielen Ländern die Systeme der Influenzasurveillance beeinflusst. Den Ländern wird empfohlen, Influenza und COVID-19 in einem Sentinel-System gemeinsam zu überwachen. Ärzte und Ärztinnen sollten Influenza bei der Differentialdiagnostik zu COVID-19 berücksichtigen.

Weltweit blieb die Influenza-Aktivität niedrig, es dominieren Influenza A(H3N2)-Viren.

In der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre ist die Influenza-Aktivität im Berichtszeitraum weiter zurückgegangen mit Ausnahme von Südamerika, in Argentinien stieg die Influenza-Aktivität an. In Ozeanien wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet. Es wurden hauptsächlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren detektiert. Im südlichen Afrika nahm die Influenza-Aktivität ab.

In den meisten Ländern der tropischen Zone wurde eine niedrige oder sinkende Influenza-Aktivität verzeichnet.

In der nördlichen Hemisphäre lag die Influenza-Aktivität in Europa und Nordamerika im Bereich der Hintergrund-Aktivität auf einem für diese Jahreszeit üblichen Niveau. In einigen europäischen Ländern stieg die Influenza-Aktivität leicht an. Es dominierten Influenza A(H3N2)-Viren.

Vom 19.9. bis zum 2.10.2022 untersuchten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit mehr als 133.934 Proben und berichteten 5.323 Influenzavirusnachweise (Datenstand: 14.10.2022). Davon wurden bei 88 % Influenza A-Viren und bei 12 % Influenza B-Viren typisiert. Von den subtypisierten Influenza A-Viren gehörten 82 % zu Influenza A(H3N2) und 18 % zu A(H1N1)pdm09. Unter den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 100 % der Victoria-Linie an.

Weitere Informationen sind auch 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 41/2022; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/10639