



GrippeWeb-Wochenbericht

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W

Kalenderwoche 26 (27.6. – 3.7.2022), Datenstand: 5.7.2022

Zusammenfassung der 26. KW 2022

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 26. Kalenderwoche (KW) (27.6. – 3.7.2022) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (5,4 %; Vorwoche: 5,5 %). Die ARE-Rate ist in der Altersgruppe der Klein- und Schulkinder (0 bis 14 Jahre) gestiegen, während sie in der Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre) leicht gesunken ist. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (2,0 %; Vorwoche: 2,2 %). Die Gesamt-ARE-Rate und die Gesamt-ILI-Rate liegen höher als in den Vorjahren zu dieser Zeit.

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 26. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 6.033 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 317 eine ARE und 121 eine ILI (Datenstand: 5.7.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

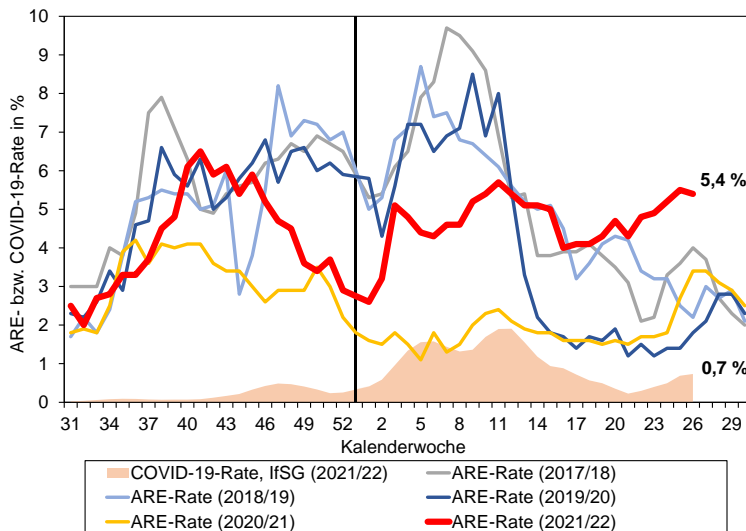
Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 31. KW 2021 bis zur 26. KW 2022.

Mit einer ARE-Rate von 5,4 % (entsprechend 5.400 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten – bezogen auf die Bevölkerung in Deutschland – in der 26. KW etwa 4,5 Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Mit aktuell 5,4 % liegt die Gesamt-ARE-Rate über den durchschnittlichen Werten der vorpandemischen Jahre. In den Jahren vor der Pandemie (2011 bis 2019) lag die ARE-Rate in der 26. KW im Durchschnitt bei 3,7 % (Spannweite 2,2 % – 4,7 %) (bitte beachten: in Abbildung 1 sind nicht alle Vorsaisons abgebildet).

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet (sandfarbene Fläche in Abbildung 1; Stand der IfSG-Meldedaten: 6.7.2022). Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Seit dem Höhepunkt der COVID-19-Rate mit 1,9 % in der 12. KW ist die Rate zunächst kontinuierlich gesunken, ab der 22. KW wurde jedoch wieder ein Anstieg der COVID-19-Fallzahlen verzeichnet. Seit der 25. KW stagniert die COVID-19-Rate bei ca. 0,7 %. Mit einer wöchentlichen COVID-19-Rate von ca. 0,7 % in der Bevölkerung (vergleichbar mit der 7-Tages-Inzidenz) oder, anders formuliert, mit ca. 700 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner, entspricht das – auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen – einer Gesamtzahl von ca. 610.000 neuen COVID-19-Fällen in der 26. KW 2022.

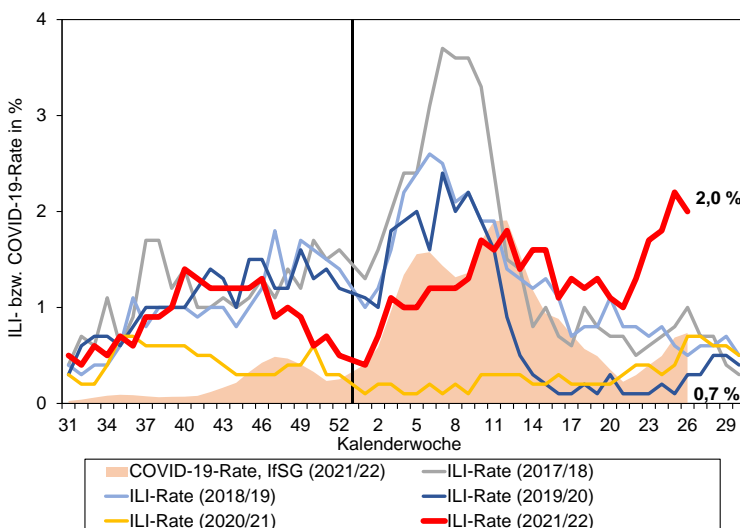
Der bisher zweigipflige Verlauf der Gesamt-ARE-Rate seit dem Jahreswechsel (1. Gipfel in der 3. KW mit 5,1 % und 2. Gipfel in der 11. KW mit 5,7 %) ist dem Verlauf der COVID-19-Rate 2021/22 bis zur 16. KW 2022 recht ähnlich. Während die COVID-19-Rate seitdem weiter gesunken war, zeigt die GrippeWeb-ARE-Rate seit der 17. KW 2022 erneut einen für diese Jahreszeit ungewöhnlichen, steigenden Trend, der sich in der aktuellen Berichtswoche nicht fortgesetzt hat. Der Wert blieb relativ stabil bei 5,4 % bis 5,5 % in den letzten beiden Wochen. Ein 3. Gipfel im Verlauf der ARE-Rate (seit dem Jahreswechsel) scheint sich anzudeuten. In den COVID-19-Fallzahlen zeigt sich ein leichter Anstieg erst später (seit der 22. KW). Neben SARS-CoV-2 ist die aktuell höhere ARE-Aktivität seit der 17. KW auch auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger – z. B. Parainfluenzaviren, Rhinoviren und Influenzaviren – zurückzuführen (siehe auch Arbeitsgemeinschaft Influenza).

**Abbildung 1:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (gesamt, in Prozent; Linien) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; sandfarbene Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 31. KW 2021 (Stand Meldedaten: 6.7.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI)

Abbildung 2 zeigt die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (zum Vergleich) von der 31. KW 2021 bis zur 26. KW 2022. Die Gesamt-ILI-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (2,0 %; Vorwoche: 2,2 %). Die aktuelle ILI-Rate entspricht mit 2.000 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner ca. 1,7 Millionen neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung. Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate liegt die Gesamt-ILI-Rate über dem Niveau der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit (Abbildung 2, nicht alle Vorsaisons abgebildet). Die ILI-Gesamt Rate verläuft in den letzten Wochen (seit der 22. KW) recht parallel zur COVID-19-Rate und wird von dieser vermutlich maßgeblich mit beeinflusst. Insgesamt liegt die ILI-Rate deutlich über den pandemischen und vorpandemischen Saisons und liegt auf einem Niveau, das sonst üblicherweise im Zeitraum früherer Grippewellen (Dezember bis März) beobachtet worden war.

**Abbildung 2:**

Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie die COVID-19-Rate (Anteil der durch PCR-Untersuchung bestätigten Fälle in Prozent der Bevölkerung; sandfarbene Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 31. KW 2021 (Stand Meldedaten: 6.7.2022). In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert die 53. KW (Jahreswechsel).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE) nach Altersgruppen

Abbildung 3 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ARE-Raten im Vergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ARE-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die ARE-Rate ist in der 26. KW 2022 bei Kindern bis 14 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gestiegen (10,7 %; Vorwoche: 9,3 %), dagegen ist sie bei den ab 15-Jährigen leicht gesunken (4,5 %; Vorwoche: 4,9 %; Abbildung 3, links). Bei den Kindern lag in 2022 der bisher höchste Wert in der 3. KW bei 12,4 %. Seitdem schwanken die Werte mit einigen Ausnahmewochen (z.B. Osterferien) zwischen 8,2 % und 11,4 %. Letztes Jahr um diese Zeit wurde eine ähnlich hohe ARE-Rate bei den Kindern verzeichnet. Bei den Erwachsenen zeigte sich ein erster Höhepunkt im Jahr 2022 eine Woche später als bei den Kindern (4. KW mit 4,2 %). Der in Abbildung 1 beschriebene zweigipflige Verlauf der Gesamt-ARE-Rate im Jahr 2022 bildet sich im 1. Gipfel mehr bei den Kindern und im 2. Gipfel eher bei den Erwachsenen ab.

Bei Betrachtung der ARE-Raten in den fünf verschiedenen Altersgruppen zeigt sich seit der 17. KW in den Erwachsenen-Altersgruppen ein leichter bis deutlicher Anstieg der sich – bis auf die Altersgruppe der ab 60-Jährigen – in der 26. KW zunächst nicht fortgesetzt hat (Abbildung 3, rechts). Die Werte bei den 0- bis 4-Jährigen und den 5- bis 14-Jährigen gingen in der letzten Woche in unterschiedliche Richtungen. Ein Trend über die letzten Wochen in diesen jungen Altersgruppen zeichnet sich ansonsten aber nicht ab. Die ARE-Raten liegen in allen Altersgruppen höher als in den meisten vorpandemischen Jahren zu dieser Zeit. In der 26. KW ist der Unterschied bei den Erwachsenen besonders deutlich (nicht abgebildet).

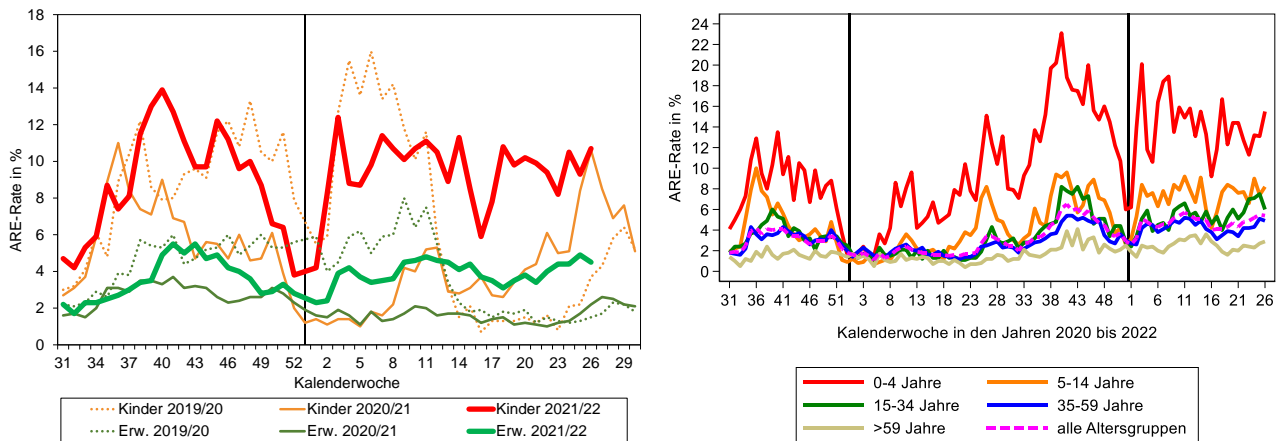


Abbildung 3:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 26. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Grippeähnliche Erkrankungen (ILI) nach Altersgruppen

Abbildung 4 zeigt die nach Kindern (0 bis 14 Jahre) und Erwachsenen (ab 15 Jahre) getrennt analysierten ILI-Raten im Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierten ILI-Raten seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die ILI-Rate ist in der 26. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern leicht gestiegen, dagegen ist sie bei den Erwachsenen gesunken (Abbildung 4, links). Seit der 21. KW 2022 zeigte sich in den meisten Altersgruppen ein insgesamt steigender Trend der ILI-Raten (Abbildung 4, rechts), der auch mit der steigenden COVID-19-Rate (siehe Abbildung 1 und 2) in Verbindung gebracht werden könnte. Der Anstieg der ILI-Raten stagnierte in der 25./26. KW 2022 in allen Altersgruppen. Die ILI-Raten in den fünf Altersgruppen liegen höher als in allen Vorjahren zu dieser Zeit.

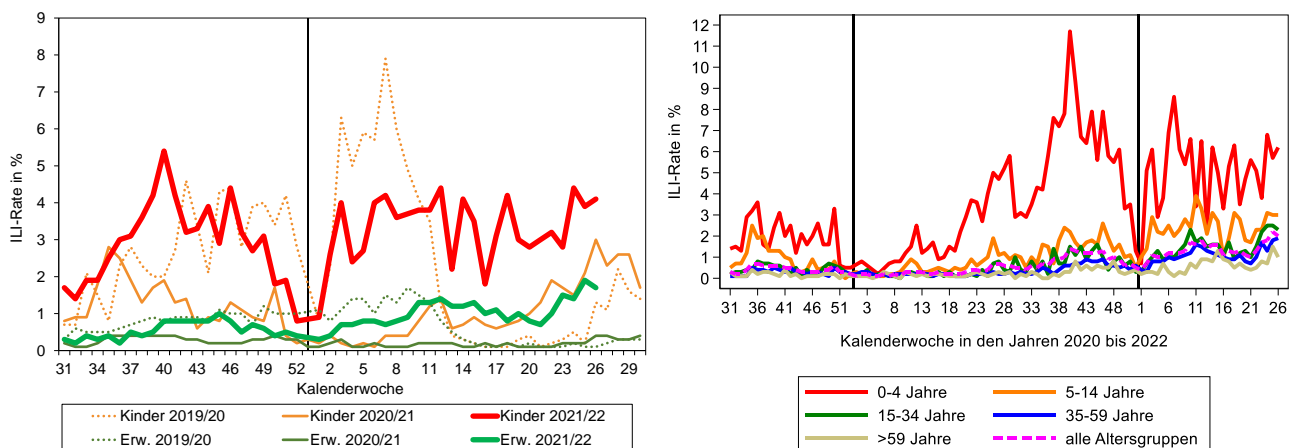


Abbildung 4:

Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel. Rechts: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten in fünf Altersgruppen von der 31. KW 2020 bis zur 26. KW 2022. Die beiden jüngsten Altersgruppen gehören zur Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre), die anderen drei Altersgruppen zur Altersgruppe der Erwachsenen (ab 15 Jahre). Die schwarzen, senkrechten Striche markieren den jeweiligen Jahreswechsel.

Durch Nachmeldungen der GrippeWeb-Teilnehmenden, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen in den ARE- und ILI-Raten ergeben.

Daten aus der Arbeitsgemeinschaft Influenza

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 26. KW 2022 bundesweit etwas weniger Arztbesuche wegen ARE registriert wurden als in der Vorwoche. Allerdings gab es für die Vorwoche noch eine Reihe von Nachmeldungen, sodass der Trend eher stabil ist. Dabei sind die Werte in den Altersgruppen entweder gesunken oder stabil geblieben. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 26. KW in insgesamt 58 (62 %) der 94 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert. In den eingesandten Sentinelproben wurden am häufigsten Parainfluenzaviren (21 %), SARS-CoV-2 (20 %) und Rhinoviren (11 %) nachgewiesen. Die aktuell für diese Jahreszeit vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird momentan hauptsächlich durch SARS-CoV-2-Infektionen (Erwachsene) sowie Parainfluenza- und Rhinoviren (Kinder) verursacht. Auch Influenzaviren tragen weiterhin zur erhöhten ARE-Aktivität bei. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaus-surveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) insgesamt seit mehreren Wochen trotz kleinerer Schwankungen weitestgehend stabil.

Diese und weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen ARE-Wochenbericht der AGI unter:

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-26.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 26/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI 10.25646/10235