



GrippeWeb-Wochenbericht

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

Kalenderwoche 4 (24.1. – 30.1.2022), Datenstand: 1.2.2022

Zusammenfassung der 4. 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 4. Kalenderwoche (KW) (24.1. – 30.1.2022) im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken (4,8 %; Vorwoche: 5,1 %). Während sie bei den Kindern gesunken ist, ist sie bei den Erwachsenen leicht gestiegen. Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gesunken (0,9 %; Vorwoche: 1,1 %).

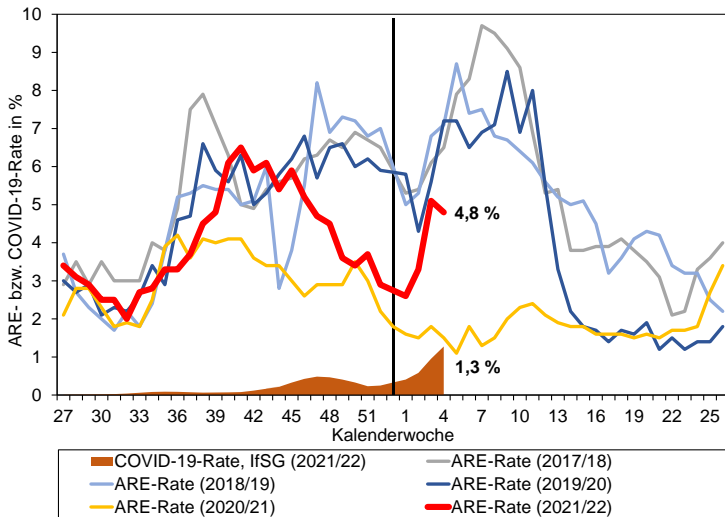
Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten Raten für die 4. KW 2022 beruhen auf den Angaben von 6.881 GrippeWeb-Teilnehmern und -Teilnehmerinnen, von diesen meldeten 314 eine ARE und 60 eine ILI (Datenstand: 1.2.2022). Durch Nachmeldungen, die bis zu vier Wochen lang möglich sind, können sich noch Änderungen ergeben.

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Abbildung 1 zeigt die Gesamt-ARE-Rate in den Saisons 2017/18 bis 2021/22 sowie (zum Vergleich) die COVID-19-Rate von der 27. KW 2021 bis zur 4. KW 2022.

Nach dem kontinuierlichem und deutlichem Anstieg der ARE-Rate seit dem Jahreswechsel 2021/22 ist sie in der 4. KW wieder gesunken. In der Vorwoche (3. KW) hat die ARE-Rate den Wertebereich erreicht, wie er vor der Pandemie beobachtet wurde und liegt nun in der aktuellen Berichtswoche unter diesem Wertebereich. Mit einer ARE-Rate von 4,8 % (entsprechend 4.800 ARE-Fällen pro 100.000 Einwohner) hatten hochgerechnet auf die Bevölkerung in Deutschland in der 4. KW 2022 knapp vier Millionen Personen eine neu aufgetretene akute Atemwegserkrankung (mit oder ohne Fieber), unabhängig von einem Arztbesuch.

Die COVID-19-Rate wurde aus den nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelten Fällen mit SARS-CoV-2-Nachweis berechnet. Zum Größenvergleich wurde die COVID-19-Rate (braune Fläche in Abbildung 1; Stand der Meldedaten: 2.2.2022) in der gleichen Abbildung wie die Gesamt-ARE-Rate dargestellt. Die Zahl der zuletzt (für die 4. KW 2022) übermittelten COVID-19-Neu-Infektionen lag bei 1,3 % (Vorwoche: 1,0 %) der Bevölkerung oder, anders formuliert, bei ca. 1.300 COVID-19-Fällen pro 100.000 Einwohner. Auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen entspricht das einer Gesamtzahl von ca. 1,1 Millionen COVID-19-Neuinfektionen (3. KW: ca. 800.000). Die COVID-19-Rate ist im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Ein weiterer Indikator dafür, dass SARS-CoV-2 auf Bevölkerungsebene zu einem erheblichen Krankheitsaufkommen führt, ist der Befund, dass im Nationalen Referenzzentrum für Influenza inzwischen 22 % der von Arztpraxen eingeschickten Proben positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden. Daher ist davon auszugehen, dass die ARE-Aktivität in Deutschland seit dem Jahreswechsel zu großen Teilen durch die fünfte COVID-19-Welle mit der hauptsächlich zirkulierenden Omikron-Variante bestimmt wird.

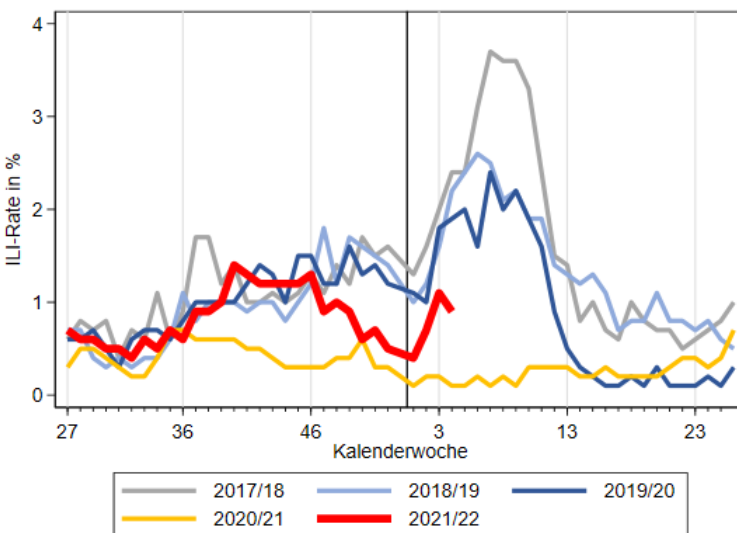
**Abbildung 1:**

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; braune Fläche), die aus den Meldedaten nach IfSG berechnet wurde, dargestellt seit der 27. KW 2021 (Stand Meldedaten: 2.2.2022). 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) im Saisonvergleich (2017/18 bis 2021/22).

Ähnlich wie bei der Gesamt-ARE-Rate zeigt die Gesamt-ILI-Rate seit der 1. KW 2022 einen deutlich steigenden Trend und ist in der 4. KW gesunken. Mit 0,9 % (Vorwoche: 1,1 %) liegt sie deutlich über den Vorjahreswerten und unter den vorpandemischen Werten. Die aktuelle ILI-Rate entspricht 900 ILI-Fällen pro 100.000 Einwohner. Das entspricht ca. 750.000 neu aufgetretenen grippeähnlichen Erkrankungen (Fieber mit Husten oder Halsschmerzen) in der Gesamtbevölkerung.

**Abbildung 2:**

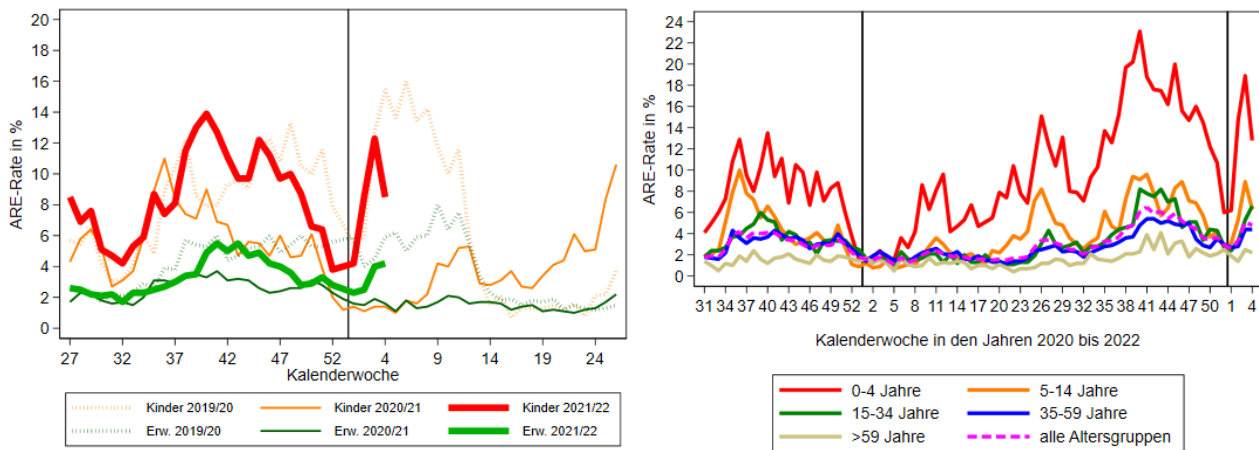
Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ILI-Raten (gesamt, in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW als Mittelwert der 52. und der 1. KW dargestellt. Der schwarze, senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

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 Saisonvergleich der Saisons 2019/20 bis 2021/22 (linke Seite) und die nach fünf Altersgruppen getrennt analysierte ARE-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Der Rückgang der Gesamt-ARE-Rate ist in der 4. KW 2022 vor allem auf die Kinder zurückzuführen, ein leichter Anstieg ist bei den Erwachsenen zu beobachten (Abbildung 3, links). Bei den 0- bis 14-jährigen liegt die ARE-Rate durch den deutlichen Rückgang nicht mehr auf dem beginnenden Grippewellen-Niveau, wie es in der 3. KW 2022 verzeichnet wurde (Vergleich zwischen der ARE-Rate bei Kindern in rot (2022) und der gestrichelten in orange (2020)). Im Vergleich zum Vorjahr liegt die ARE-Rate der Kinder aber deutlich höher. Bei den Erwachsenen ist die ARE-Rate leicht gestiegen und liegt etwas unterhalb der vorpandemischen Werte.

Die ARE-Rate ist in der 4. KW 2022 in den Altersgruppen der 0- bis 4-jährigen und der 5- bis 14-jährigen gesunken (Abbildung 3, rechts). Sie liegen unter den Werten vor der Pandemie (keine Abbildung), aber höher als im Vorjahr zur 4. KW. Dagegen ist die ARE-Rate in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen (6,6 %; Vorwoche: 5,3 %) und liegt im Bereich der Saisons 2018/19 und 2017/18 zur 4. KW.

**Abbildung 3:**

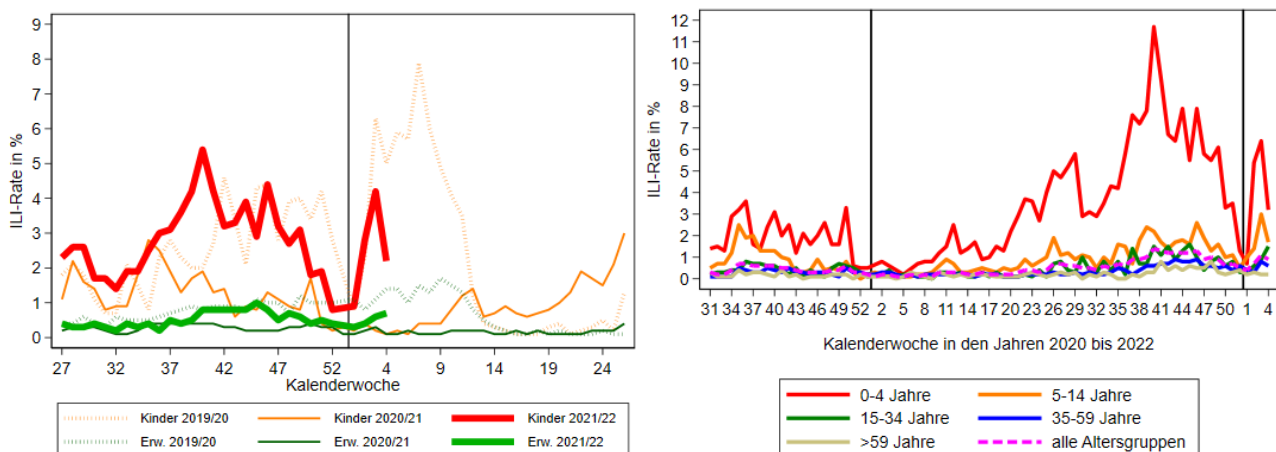
Links: Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten für Kinder (0 bis 14 Jahre) und Erwachsene (ab 15 Jahre) in den Saisons 2019/20 bis 2021/22. In Jahren mit 53 KW wird der Wert der 53. KW aus den vorliegenden Daten berechnet, für Jahre mit 52 KW wird der Wert für die 53. KW 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 4. 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 analysierte ILI-Rate seit der 31. KW 2020 (rechte Seite).

Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, Untergruppe der ARE, bei der Fieber vorhanden sein muss) zeigt in der 4. KW 2022 einen ähnlichen Verlauf wie die ARE-Raten bei den Kindern und Erwachsenen (Abbildung 4, links). Bei feinteiliger Betrachtung der Altersgruppen fällt auf, dass die ILI-Raten bei den 0- bis 4-jährigen und den 5- bis 14-jährigen Kindern gesunken ist und - ähnlich der ARE-Rate - bei den 15- bis 34-jährigen wiederum angestiegen ist (Abbildung 4, rechts)

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

**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 4. 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.

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), die Meldungen von Haus- und Kinderarztpraxen auswertet, berichtet, dass im ambulanten Bereich in der 4. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche etwa gleich viele Arztbesuche wegen ARE registriert wurden. Im Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 4. KW in insgesamt 97 (72 %) der 135 eingesandten Sentinelproben Atemwegsviren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (22 %; davon in 94 % die Omikron Variante), Rhinoviren (17 %), humane Metapneumoviren (hMPV) (16 %) und humane saisonale/nicht pandemische Coronaviren (14 %). In 4 % der Proben wurden Influenzaviren nachgewiesen. Der Anstieg bis zur 1. KW 2022 hatte sich zunächst nicht fortgesetzt, die Influenza-Positivenrate ist aber zur 4. KW wieder gestiegen. Die Influenza-Aktivität befindet sich noch auf einem niedrigen Niveau. Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl der Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren akuten respiratorischen Infektion (SARI) in der 4. KW im Krankenhaus neu aufgenommen wurden, insgesamt stabil geblieben.

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

https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2021_2022/2022-04.pdf.

Vorgeschlagene Zitierweise

Buchholz U, Buda S, Loenenbach A, Prahm K, Preuß U, Streib V, Haas W: GrippeWeb-Wochenbericht KW 4/2022; GrippeWeb – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/9584