



Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

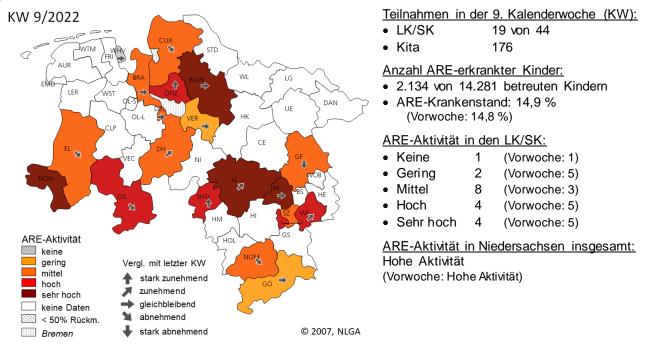
Wochenbericht 09/2022 08.03.2022

Das Ziel der ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen) besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

Die Surveillance besteht aus zwei Bausteinen: Einem durch die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte (LK/SK) in Niedersachsen vermittelten freiwilligen Meldesystem über den ARE-Krankenstand in vorschulischen Kindertageseinrichtungen (Kita) sowie der virologischen Untersuchung von Rachenabstrichen von ARE-Patienten aus mehr als 40 ausgewählten Arztpraxen und Krankenhäusern.

Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen



Für die 9. KW lagen Daten aus 19 von 44 LK/SK (43,2 %) zur Bewertung der ARE-Situation in niedersächsischen Kita vor. Der ARE-Krankenstand ist landesweit unverändert zur Vorwoche. In der 9. KW ist die ARE-Aktivität niedersachsenweit hoch. In einem von 19 LK/SK (5,3 %) liegt keine ARE-Aktivität und in 2 von 19 LK/SK (10,5 %) liegt eine geringe Aktivität, in 8 von 19 LK/SK (42,1 %) liegt eine mittlere Aktivität, in 4 LK/SK (21,1 %) liegt eine hohe Aktivität und in 4 von 19 LK (21,1 %) liegt eine sehr hohe Aktivität vor.

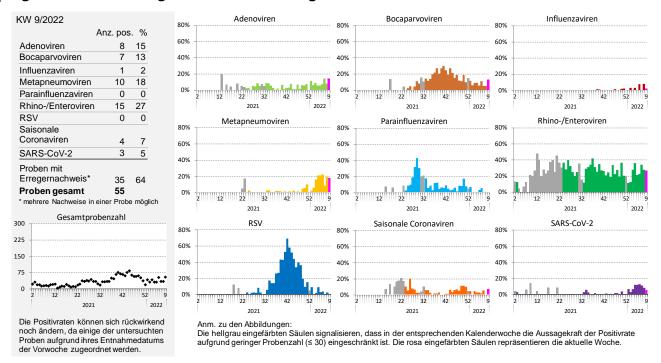
Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie Tel.: 0511 / 4505 -201 Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian Internet

N. Jahn (-135), Dr. J. Dreesman (-200)

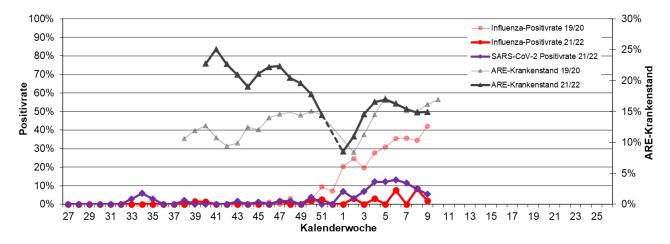
1

■ Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



In der 9.KW zeigten Entero-/Rhinoviren eine Positivrate > 20 %. In 22 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden. Influenzavirus- und SARS-CoV-2-Nachweise traten in der 9.KW sporadisch auf.

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Influenza-Positivrate (Anteil der Influenzanachweise von allen nachgewiesenen Viren) 2019/2020 und 2021/2022.

^{*} Während der Ferienzeit erfolgt keine Abfrage des ARE-Krankenstandes.

■ Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 9. KW wurden 101.182 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 860.409 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Bisher wurden 1164 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 07.03.2022).

Influenza:

In der 9. KW wurden 3 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in einem Fall um Influenza A-Virus und in einem weiteren Fall um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 180 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Bisher wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 07.03.2022).

Influenzaerkrankungen führen häufig nicht unmittelbar, sondern in Verbindung mit vorbestehenden Grunderkrankungen zum Tode. Die tatsächliche Anzahl direkt oder indirekt durch Influenza bedingter Todesfälle lässt sich erst nach Ende der Saison anhand der Todesfallstatistik feststellen. Abhängig von der Schwere der jeweiligen Influenzasaison kann die Übersterblichkeit in Deutschland mehr als 20.000 Fälle betragen.

Übermittelte Influenza-Erreger seit 40. KW 2021	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	8 %
Influenza B Virus	8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	78 %
Influenza A (H3N2)	6 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 8. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) wurden bundesweit insgesamt weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die ARE-Konsultationsinzidenz liegt leicht unter dem Bereich der Jahre vor der Pandemie.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2022 in insgesamt 79 (59 %) der 134 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 35 (26 %) Proben mit SARS-CoV-2, 23 (17 %) mit Rhinoviren, 13 (10 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), fünf (4 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) des Typs HKU1 oder 229E, vier (3 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), drei (2 %) mit Influenzaviren und zwei (1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). Für die 8. KW 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 167 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt (Stand: 01.03.2022).

AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

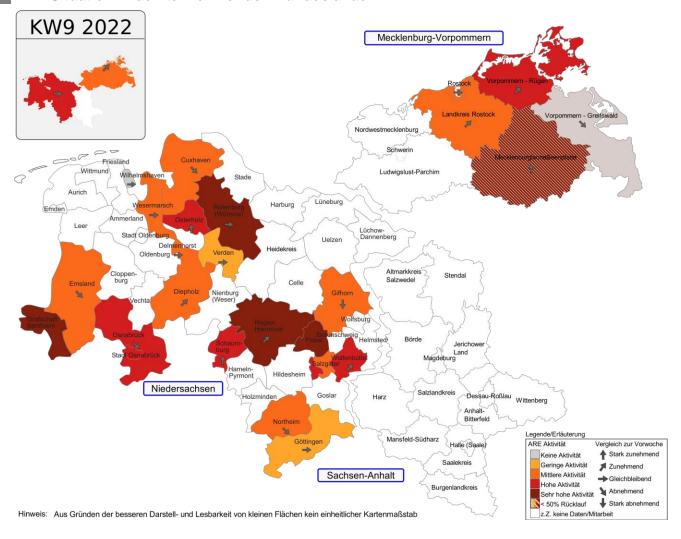
In der 8. KW 2022 meldeten Armenien, Estland, Georgien, Ungarn, Irland, Kasachstan, die Republik Moldau, die Slowakei und Slowenien eine weit verbreitete Influenzaaktivität und/oder zumindest eine mittlere Influenzaintensität. 9,7 % aller Sentinel-Proben aus der Primärversorgung von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen wurden positiv auf Influenzaviren getestet. Der Prozentsatz ist seit 4 Wochen wieder leicht gestiegen. In 7 Ländern lag die Influenza-Nachweisrate über 10 %. Es wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Typ A(H3) in allen Monitoring-Systemen überwog. Insgesamt wurde über 29 hospitalisierte Fälle mit bestätigter Influenzavirusinfektion berichtet.

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

http://flunew.seurope.org/

Bisher traten Influenzanachweise nur sporadisch auf. Ein Beginn der Grippewelle ist in Niedersachsen gegenwärtig nicht erkennbar. Der ARE-Krankenstand ist auf einem hohen Niveau.

■ ARE-Situation in den teilnehmenden Bundesländern



Teilnehmende Bundesländer und Unterschiede in der Erfassung

Bundesland	Alter	wegen ARE- Symptomatik <u>fehlend</u>	mit ARE- Symptomatik anwesend	Wochentag	Weitere Informationen
Mecklenburg- Vorpommern	0 bis 6 Jahre	х	-	Montag – Freitag *	http://www.lagus.mv-regierung.de » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » aktuelle Meldedaten » ARE-/Influenza Surveillance in MV
Niedersachsen	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittw och	http://www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de
Sachsen-Anhalt **	3 bis 6 Jahre	Х	Х	Mittw och	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

^{*} Bildung des Mittelw ertes

Diese Karte kann unter dem Link unter <u>www.are-uebersicht.de</u> abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.

^{**} In Sachsen-Anhalt kann die Kita-Surveillance in dieser Saison aufgrund der COVID-Situation nicht durchgeführt werden.