

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 13/2022 05.04.2022

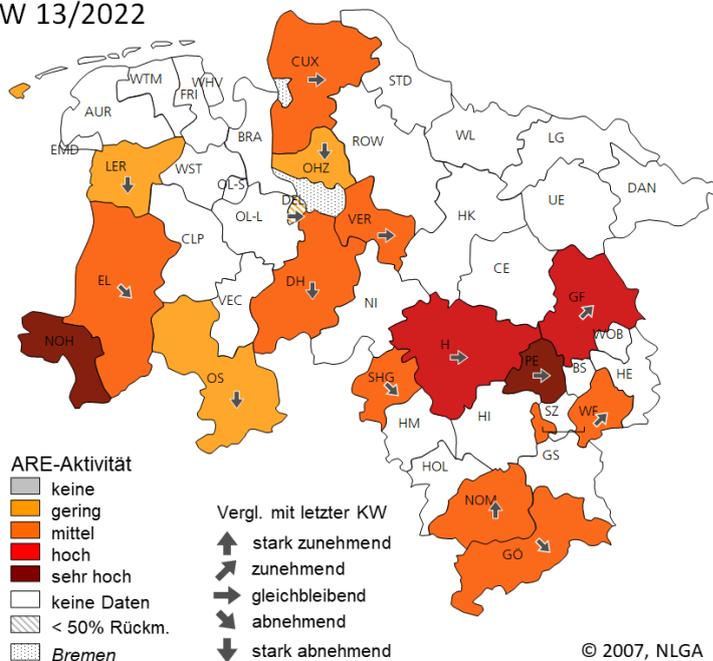
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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

KW 13/2022



Teilnahmen in der 13. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 16 von 44
- Kita 137

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.652 von 10.736 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,4 %
(Vorwoche: 15,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 2)
- Gering 4 (Vorwoche: 2)
- Mittel 8 (Vorwoche: 4)
- Hoch 2 (Vorwoche: 6)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 3)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: Hohe Aktivität)

Für die 13. KW liegen Daten aus 16 von 44 LK/SK (36 %) zur Bewertung der ARE-Situation in niedersächsischen Kita vor. Der ARE-Krankenstand ist landesweit gleichbleibend.

Insgesamt ist die ARE-Aktivität in der 13. KW niedersachsenweit weiterhin hoch. In der Hälfte der teilnehmenden 16 LK/SK liegt eine mittlere ARE-Aktivität vor, ein Viertel der LK/SK verzeichnen eine hohe bis sehr hohe ARE-Aktivität.

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

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

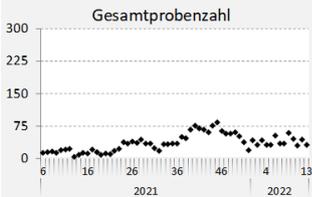
N. Jahn (-135), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

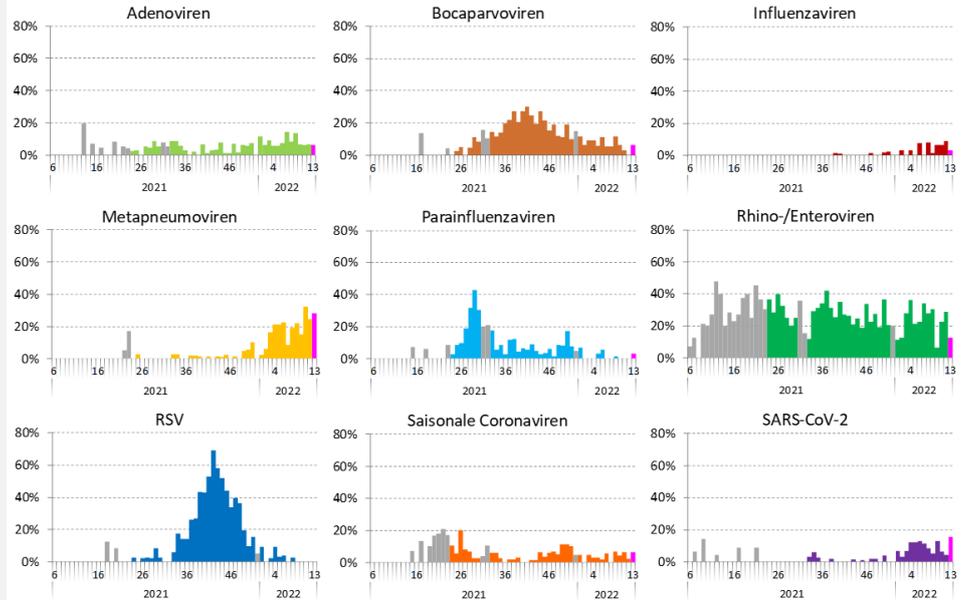
KW 13/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	6
Bocaparvoviren	2	6
Influenzaviren	1	3
Metapneumoviren	9	28
Parainfluenzaviren	1	3
Rhino-/Enteroviren	4	13
RSV	0	0
Saisonale		
Coronaviren	2	6
SARS-CoV-2	5	16
Proben mit Erregernachweis*		
Proben gesamt	32	66

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.

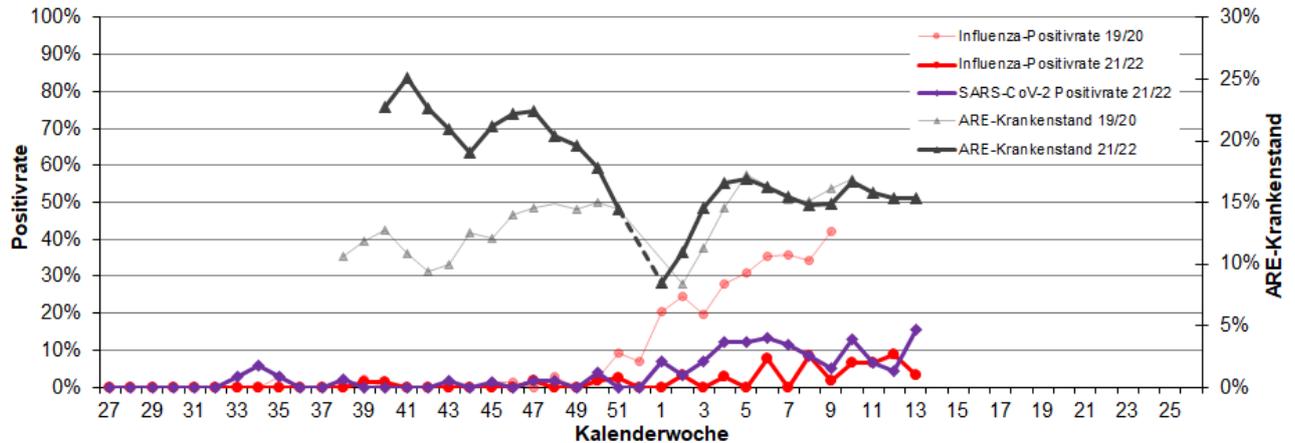


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 13. KW zeigten lediglich Metapneumoviren eine Positivrate $> 20\%$. In 13 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden. Influenzavirus-Nachweise traten sporadisch auf. Die Positivrate von SARS-CoV-2 erreichte mit 16 % den bislang höchsten Stand seit der 40. KW 2021.

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Influenza-Positivrate (Anteil der Influenzalanalyse 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 13. KW wurden 142.217 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 1.474.180 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Bisher wurden 1.545 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 04.04.2022).

Influenza:

In der 13. KW wurden 18 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 13 Fällen um Influenza A-Virus (2-mal davon A(H3N2)) und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 244 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Bisher wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 04.04.2022).

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	11 %
Influenza B Virus	8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	75 %
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 12. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) wurden in der 12. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen in der 12. KW im Bereich der jährlichen Grippewellen vor der COVID-19-Pandemie.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 12. KW 2022 insgesamt 117 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 77 (66 %) dieser 117 eingesandten Proben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 34 (29 %) Proben mit SARS-CoV-2, jeweils 16 (14 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV) bzw. humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) aller untersuchten Typen (OC43, HKU1, 229E oder NL63), zehn (9 %) mit Rhinoviren, sechs (5 %) Parainfluenzaviren (PIV) und zwei (2 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV). Außerdem wurden in acht (7 %) Proben Influenzaviren identifiziert, davon waren sechs Influenza A(H3N2) und jeweils eine Probe Influenza A(H1N1)pdm09 bzw. A (nicht subtypisiert) (Stand: 29.3.2022). In der 12. KW 2022 gab es insgesamt 16 Doppelinfektionen, darunter häufig Kombinationen von SARS-CoV2 mit hMPV oder hCoV. Mehrfachnachweise waren in der Altersgruppe der 0- bis 14-Jährigen häufig.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In der 12. KW 2022 gaben von 38 Ländern und Gebieten, die über ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) berichteten, 17 eine Intensität auf Basisniveau und 13 eine niedrige Intensität an, fünf gaben eine mittlere Intensität an (Belgien, Estland, Frankreich, Georgien und Rumänien), zwei berichteten von hoher Intensität (Bulgarien und Dänemark) und eins von sehr hoher Intensität (Luxemburg).

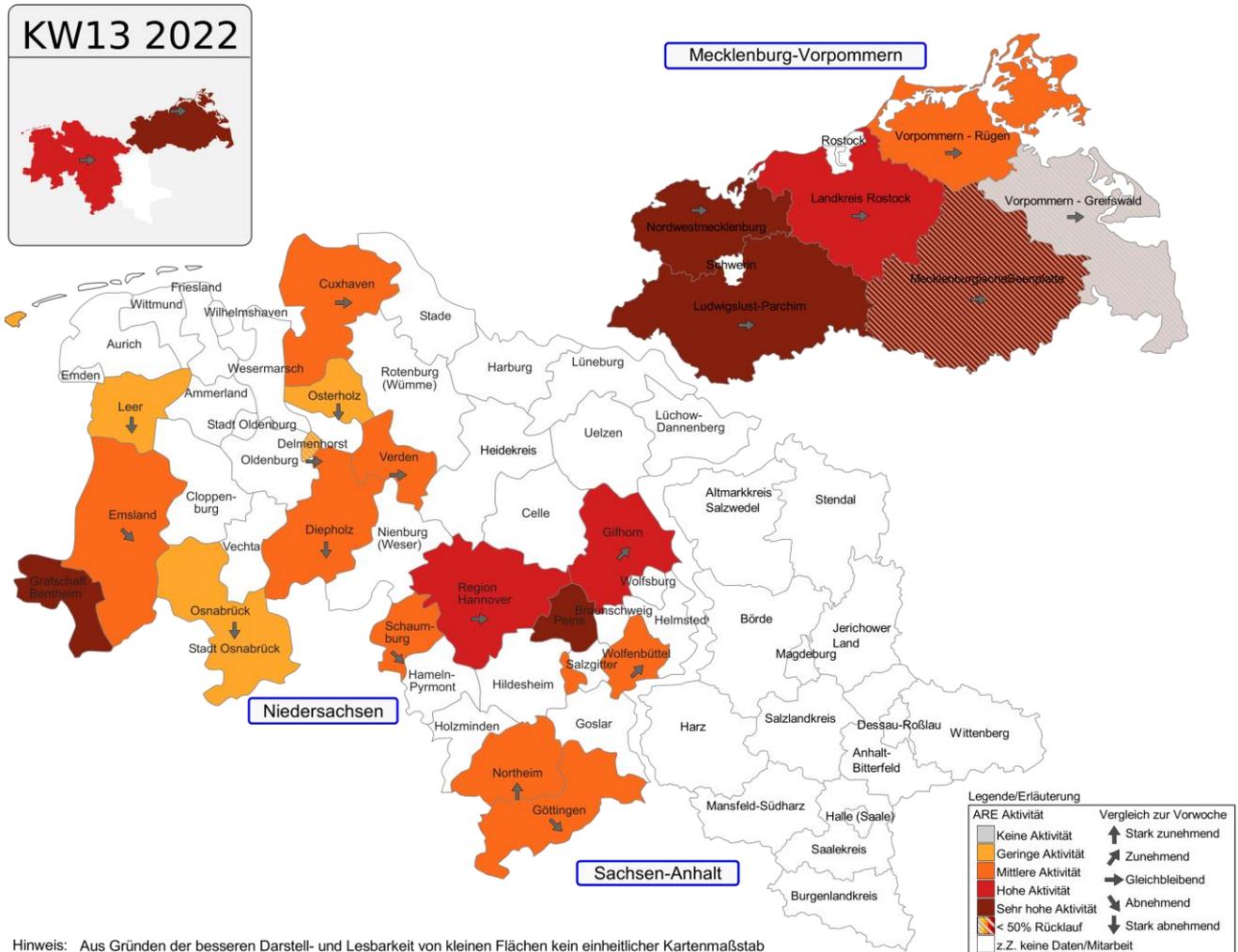
14 von 39 Ländern in der gesamten Region meldeten weit verbreitete Influenza-Aktivitäten. Etwa 26 % aller Sentinel-Primärversorgungsproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen wurden positiv auf ein Influenzavirus getestet. Der Prozentsatz blieb in den letzten drei Wochen auf einem ähnlichen Niveau. Hauptsächlich im westlichen und zentralen Teil der Region wurde eine saisonale Influenza-Aktivität von über 50 % Positivrate in der Sentinel-Grundversorgung gemeldet: Serbien (69 %), Niederlande (67 %), Dänemark (63 %), Slowenien (62 %), Frankreich (58 %), Belgien (57 %), Ungarn (57 %) und Luxemburg (54 %). Es wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren entdeckt, wobei A(H3)-Viren in allen Überwachungssystemen vorherrschend waren. A(H3)-Viren wurden am häufigsten bei Patienten nachgewiesen, die mit einer bestätigten Influenzavirusinfektion ins Krankenhaus eingeliefert wurden.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Bisher traten Influenzanachweise nur sporadisch auf. Eine 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 fehlend	mit ARE-Symptomatik anwesend	Wochentag	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	0 bis 6 Jahre	X	-	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	Mittwoch	http://www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de
Sachsen-Anhalt **	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

* Bildung des Mittelwertes

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

Diese Karte kann unter dem Link unter www.aresuebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.