

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 14/2022 12.04.2022

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.

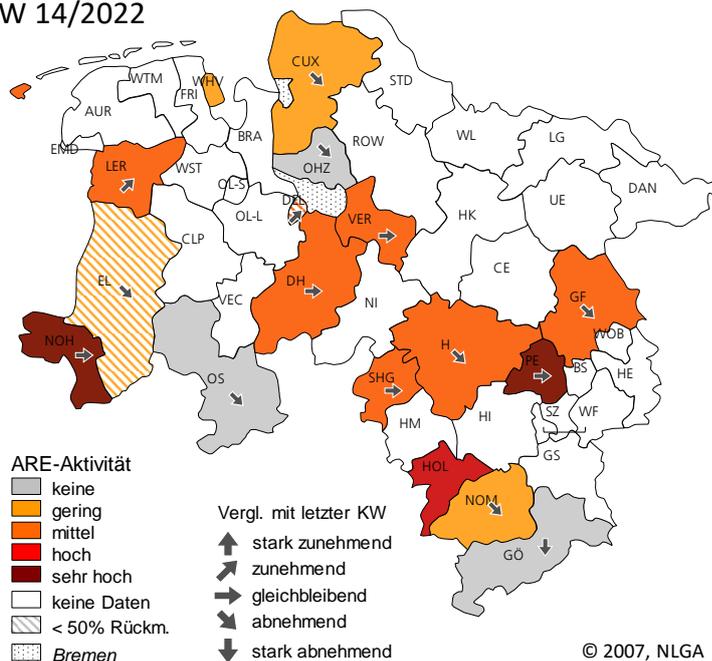
Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem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

Allgemeiner Hinweis

Aufgrund der Osterferien entfällt der ARE-Wochenbericht in der 15. KW 2022. Die virologischen Untersuchungen werden weiterhin durchgeführt und die Ergebnisse im Internet veröffentlicht. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien schöne Feiertage!

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 14/2022



Teilnahmen in der 14. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 17 von 44
- Kita 137

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.454 von 10.383 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14 %
(Vorwoche: 15,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 3 (Vorwoche: 0)
- Gering 4 (Vorwoche: 4)
- Mittel 7 (Vorwoche: 8)
- Hoch 1 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 2)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: Hohe Aktivität)

Für die 14. KW liegen Daten aus 17 von 44 LK/SK (38,6 %) zur Bewertung der ARE-Situation in niedersächsischen Kita vor. Der ARE-Krankenstand ist leicht gesunken.

Insgesamt ist die ARE-Aktivität in der 14. KW niedersachsenweit mittel. In 3 von 17 LK/SK (17,6 %) liegt keine ARE-Aktivität und in 4 von 17 LK/SK (23,5 %) liegt eine geringe Aktivität, in 7 von 17 LK/SK (41,2 %) liegt eine mittlere Aktivität, in einem LK/SK (5,9 %) liegt eine hohe Aktivität und in 2 von 17 LK (11,8 %) liegt eine sehr hohe Aktivität vor.

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)

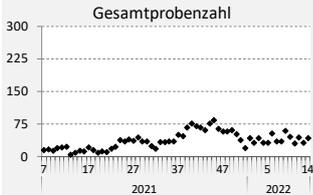
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 14/2022

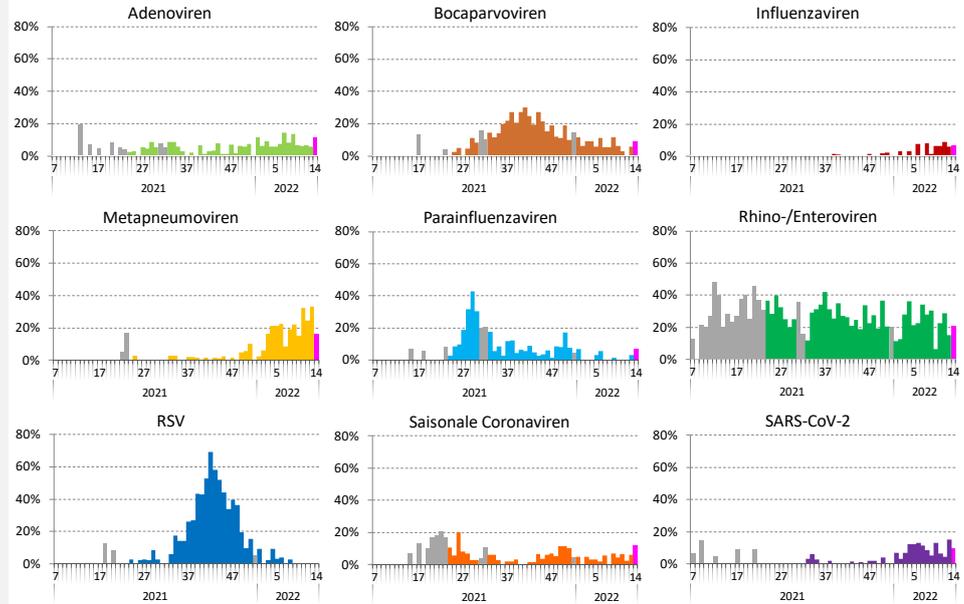
	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	12
Bocaparvoviren	4	9
Influenzaviren	3	7
Metapneumoviren	7	16
Parainfluenzaviren	3	7
Rhino-/Enteroviren	9	21
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	5	12
SARS-CoV-2	4	9

Proben mit Erregernachweis* 29 67
Proben gesamt 43

* 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.

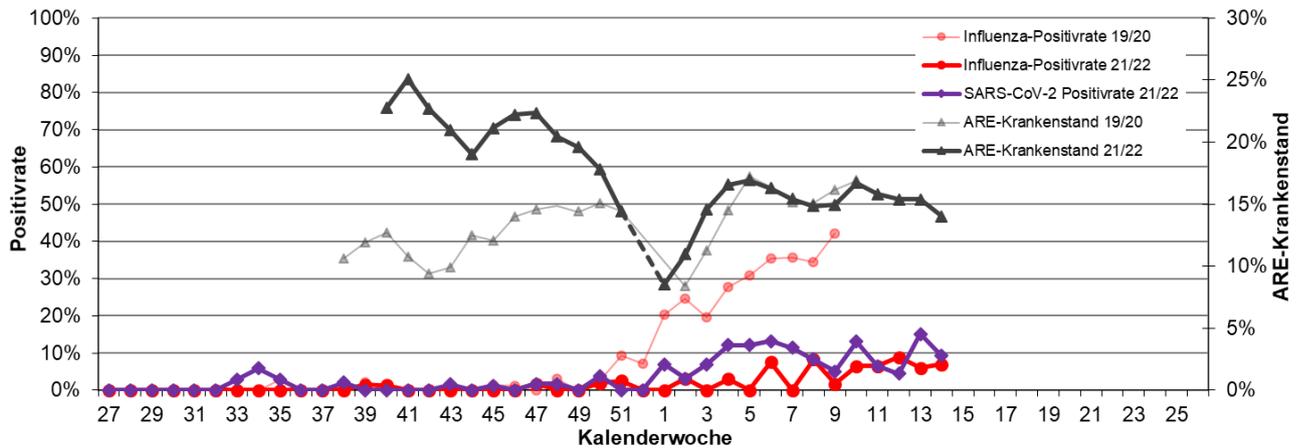


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 14. KW zeigten lediglich Entero-/Rhinoviren eine Positivrate > 20 %. Bei den Influenza A-Nachweisen handelte es sich durchweg um den Subtyp A(H3N2). In 21 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden.

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Influenza-Positivrate (Anteil der Influenzalanalysen 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 14. KW wurden 113.579 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 1.592.689 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Bisher wurden 1.667 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 11.04.2022).

Influenza:

In der 14. KW wurden 35 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 31 Fällen um Influenza A-Virus (1-mal davon A(H3N2)) und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2021 sind insgesamt 291 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Bisher wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 11.04.2022).

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	7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	77 %
Influenza A (H3N2)	5 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 13. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) wurden in der 13. KW bundesweit weniger Arztbesuche wegen ARE registriert als in der Vorwoche. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz liegen in der 13. KW etwas über den Werten der jährlichen Grippewellen vor der COVID-19-Pandemie.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2022 insgesamt 123 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 75 (61 %) der 123 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert, darunter 24 (20 %) Proben mit SARS-CoV-2, 21 (17 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), 16 (13 %) mit Rhinoviren, jeweils acht (7 %) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) bzw. mit Influenzaviren und fünf (4 %) mit Parainfluenzaviren (PIV). In keiner Probe wurden Respiratorische Synzytialviren (RSV) nachgewiesen. Für die 13. KW 2022 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 642 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das Robert Koch-Institut übermittelt. (Stand: 05.04.2022).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In der 13. KW 2022 gaben von 37 Ländern und Gebieten, die über ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) berichteten, 15 eine Intensität auf Basisniveau und 14 eine niedrige Intensität an, 6 gaben eine mittlere Intensität an (Belgien, Dänemark, Estland, Frankreich, Island und Rumänien), ein Land berichtete von hoher Intensität (Bulgarien) und eins von sehr hoher Intensität (Luxemburg).

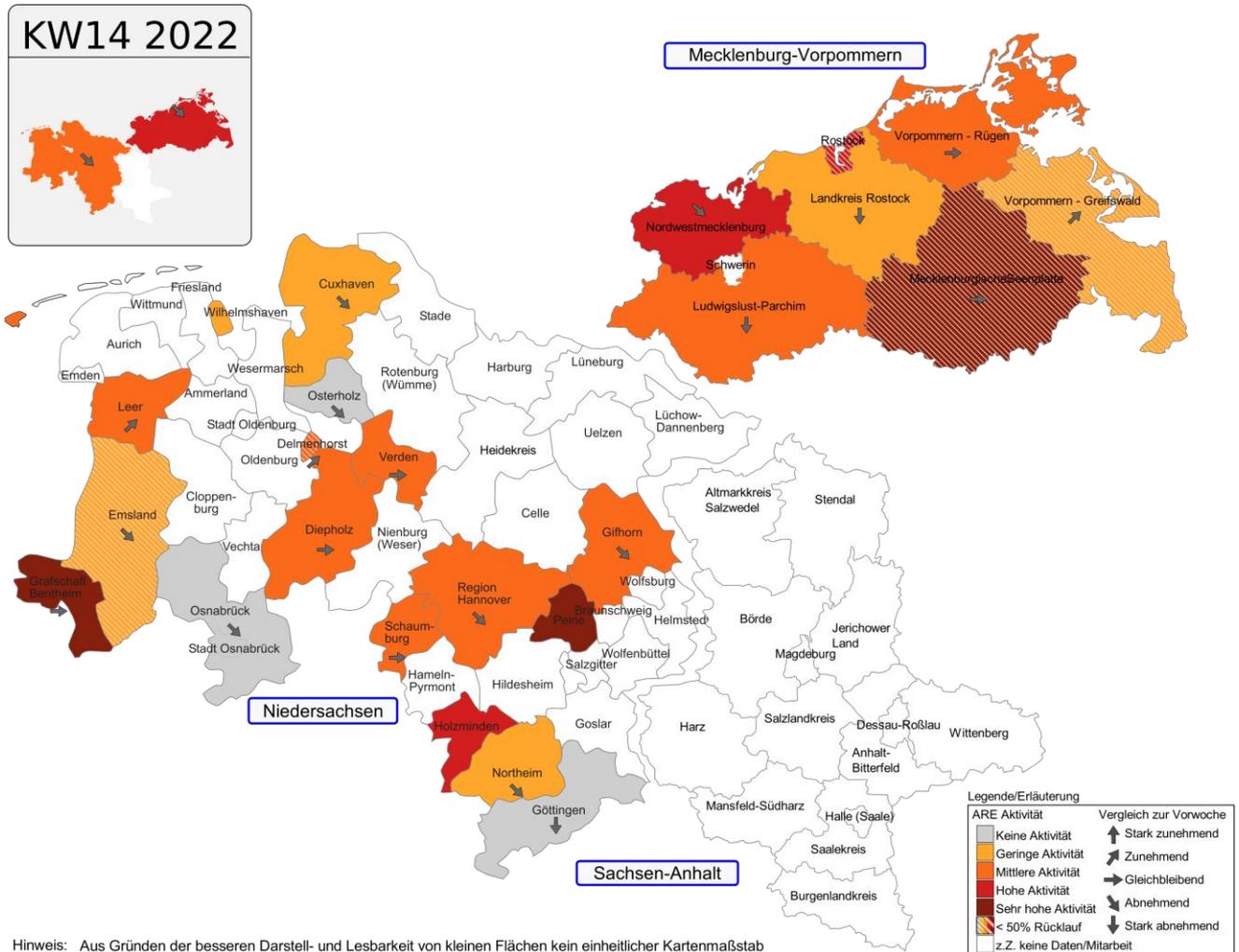
11 von 38 Ländern in der gesamten Region meldeten weit verbreitete Influenza-Aktivitäten. Etwa 27 % aller Sentinel-Primärversorgungsproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen wurden positiv auf ein Influenzavirus getestet. Der Prozentsatz blieb in den letzten drei Wochen auf einem ähnlichen Niveau. Hauptsächlich im westlichen und zentralen Teil der Region wurde eine saisonale Influenza-Aktivität von über 30 % Positivrate in der Sentinel-Grundversorgung gemeldet: Niederlande (72 %), Luxemburg (62 %), Norwegen (62 %), Frankreich (60 %), Slowenien (60 %), Italien (53 %), Ungarn (51 %), Polen (50 %), Serbien (47 %), Belgien (40 %) und Spanien (34 %). 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 Influenzananzeige nur sporadisch auf. Eine Grippewelle ist in Niedersachsen gegenwärtig nicht erkennbar. Der ARE-Krankenstand ist auf einem mittleren 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.aren-surveillance.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.aren-uebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.