

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 40/2022 11.10.2022

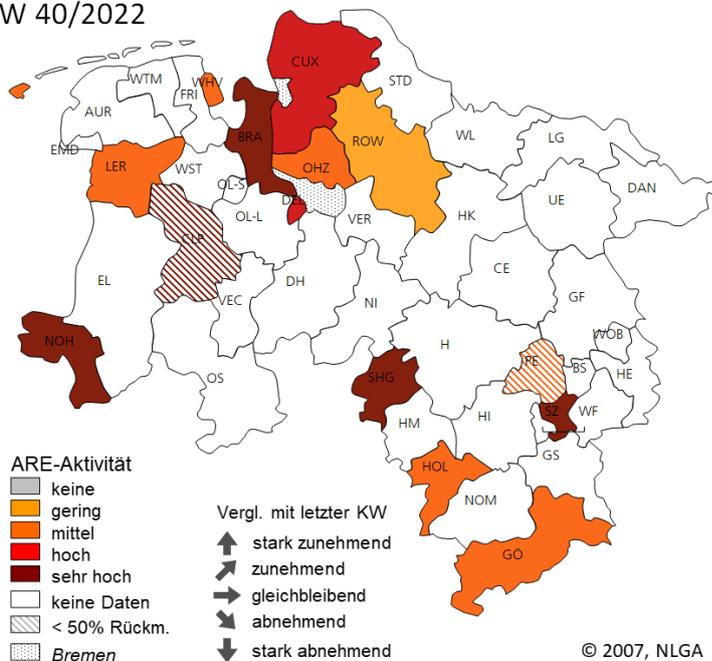
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 40/2022



Teilnahmen in der 40. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 14 von 44
- Kita 112

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.389 von 9.001 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,4 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0
- Gering 1
- Mittel 6
- Hoch 2
- Sehr hoch 5

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität

Die Daten sind zu Beginn der Saison noch unvollständig und daher nur eingeschränkt aussagekräftig. Es liegen bislang für Kindergärten aus 14 von 44 LK/SK (31,8 %) Informationen zum Krankenstand der betreuten Kinder vor. Im Vergleich zur vorherigen ARE-Saison 2021/2022 ist der ARE - Krankenstand zu diesem Zeitpunkt geringer.

Im Landesdurchschnitt ist eine mittlere ARE-Aktivität in der 40. KW zu verzeichnen. Nur aus einem LK wird aktuell noch keine ARE-Aktivität berichtet.

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 -

K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

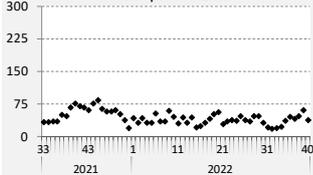
KW 40/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	5
Bocaparvoviren	0	0
Influenzaviren	2	5
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	5	13
Rhino-/Enteroviren	19	49
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	3	8

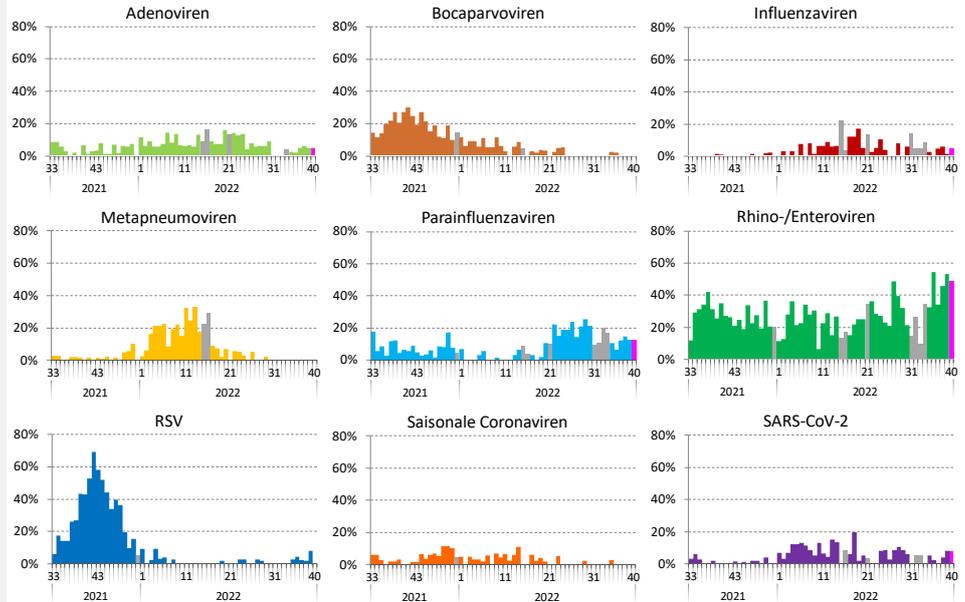
Proben mit Erregernachweis* 24 62
Proben gesamt 39

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



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

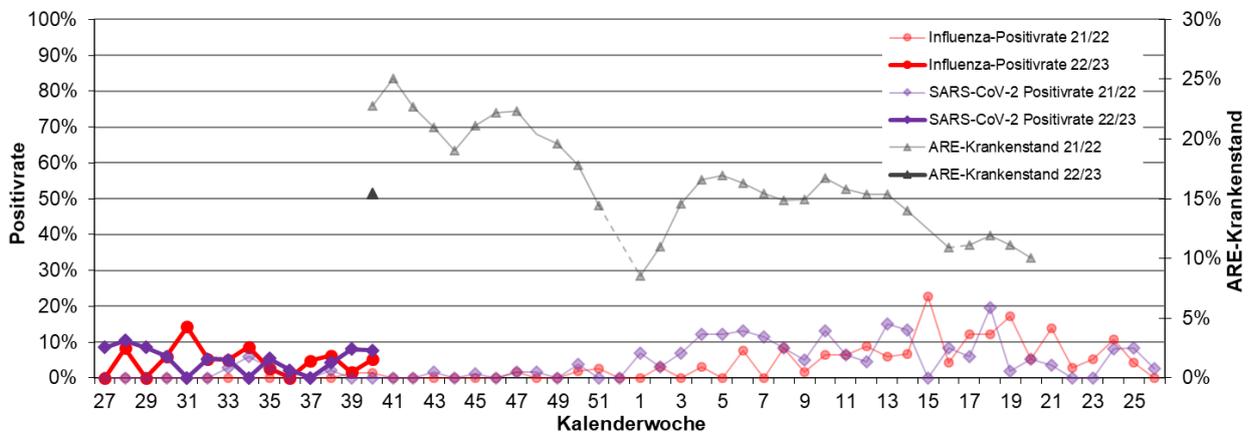


Anm. zu den Abbildungen:

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.

Im Gegensatz zu den Saisons der vergangenen Jahre ließen sich 2022 auch über die Sommermonate nahezu durchgehend Influenzaviren nachweisen, wenn auch in geringem Ausmaß. So gelangen seit der 21. KW 33 Nachweise. Dabei handelte es sich zu 89 % um den Subtyp A(H3N2) und zu 11 % um den Subtyp A(H1N1)pdm09. In der 40. KW zeigten Entero-/Rhinoviren mit 49 % die bei weitem höchste Positivrate. In 15 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden. Bei den Influenza A-Nachweisen der 40. KW handelte es sich um den Subtyp A(H3N2).

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas, der Influenza-Positivrate (Anteil der Nachweise von allen nachgewiesenen Viren) und der SARS-CoV-2-Positivrate 2021/2022 und 2022/2023.

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

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 40. KW wurden 60766 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Bisher wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 10.10.2022).

Influenza:

In der 40. KW wurden 26 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 22 Fällen um Influenza A-Virus (3 mal davon A(H3N2), 1 mal A(H1N1)pdm09) und 3 mal um Influenza B-Virus. Bisher wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 10.10.2022).

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 2022 Anzahl

Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	1
Influenza B Virus	3
Influenza A Virus, nicht differenziert	18
Influenza A (H3N2)	3
Influenza A (H1N1)pdm09	1

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 39. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) wurden in der 39. KW bundesweit deutlich mehr Arztbesuche wegen ARE als in der Vorwoche registriert, die Werte befinden sich deutlich über den Vorjahreswerten um diese Zeit.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 39. KW 2022 in insgesamt 59 (58 %) der 101 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 32 (32 %) Proben mit Rhinoviren, jeweils zwölf (12 %) mit SARS-CoV-2 bzw. mit Parainfluenzaviren (PIV), sechs (6 %) mit Influenzaviren, drei (3 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV) und eine (1 %) Probe mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Humane Metapneumoviren (hMPV) wurden nicht nachgewiesen.

Die für diese Jahreszeit außergewöhnlich hohe ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter hauptsächlich Rhinoviren, aber auch SARS-CoV-2 und Parainfluenzaviren. Zunehmend werden auch Influenzaviren und RSV nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

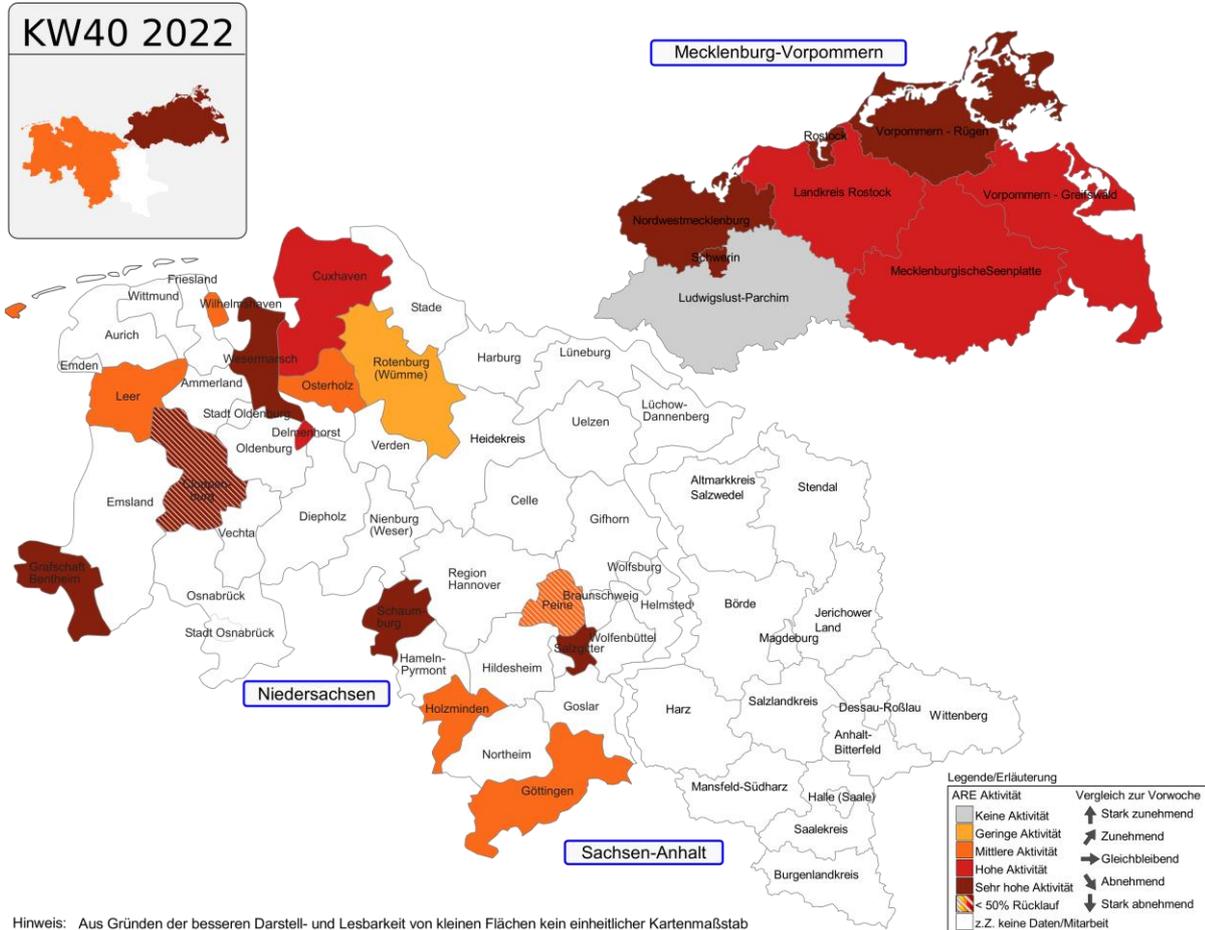
Die Influenza-Aktivität blieb auf intersaisonalen Niveau. Zehn Länder berichteten von sporadischen Aktivitäten und Malta von lokalen geografischen Aktivitäten.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Aktuell treten sporadische Influenzanachweise auf. Dabei liegt die Anzahl von Influenzanachweisen bislang deutlich über den Vorjahreswerten. Der Beginn einer Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar. Der ARE-Krankenstand liegt auf mittlerem 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.are-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.are-uebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.