Niedersächsisches Landesgesundheitsamt

Niedersachsen

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

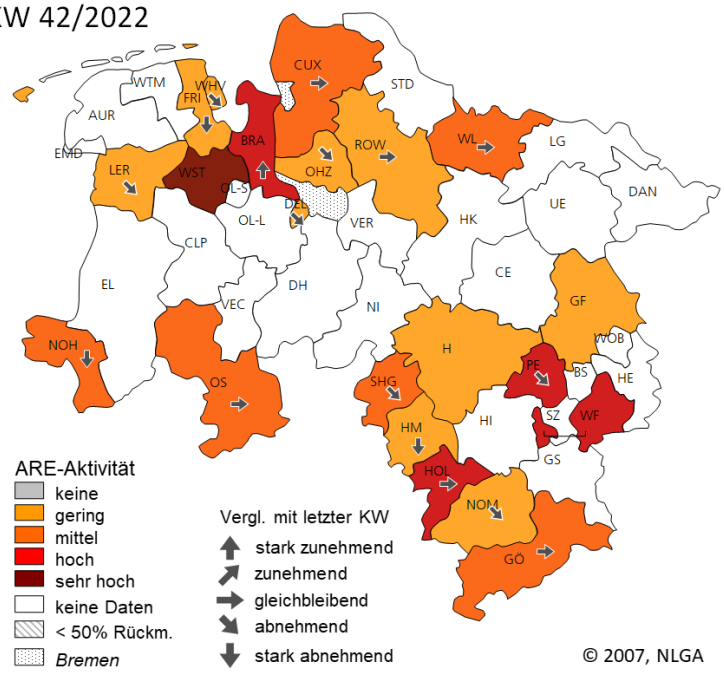
Wochenbericht 42/2022 24.10.2022

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 42/2022



Teilnahmen in der 42. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 21 von 44
- Kita 172

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.067 von 13.972 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,8 %
  (Vorwoche: 16,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

• Keine	0	(Vorwoche: 0)
• Gering	10	(Vorwoche: 2)
• Mittel	6	(Vorwoche: 9)
• Hoch	4	(Vorwoche: 2)
• Sehr hoch	1	(Vorwoche: 4)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Mittlere Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

In der 42. KW ist der ARE-Krankenstand in Niedersachsen im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. Fast die Hälfte der LK/SK meldet nur eine geringe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin auf mittlerem Niveau.

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

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

Infektionsepidemiologie
Tel.: 0511 / 4505 -
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

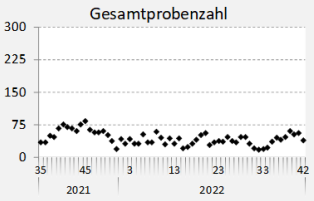
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

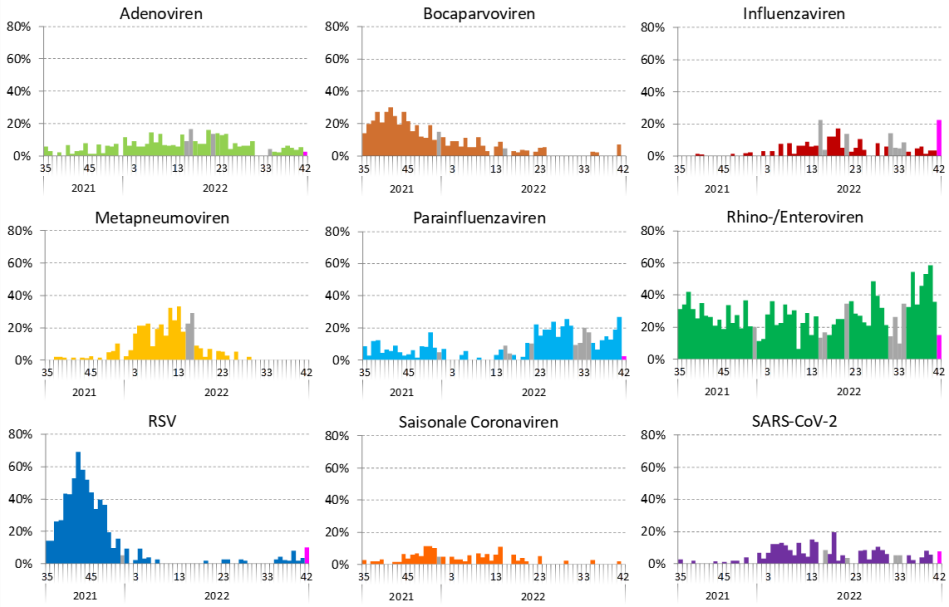
KW 42/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	3
Bocaparvoviren	0	0
Influenzaviren	9	23
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	1	3
Rhino-/Enteroviren	6	15
RSV	4	10
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	3	8
Proben mit Erregernachweis*	24	60
Proben gesamt	**40**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



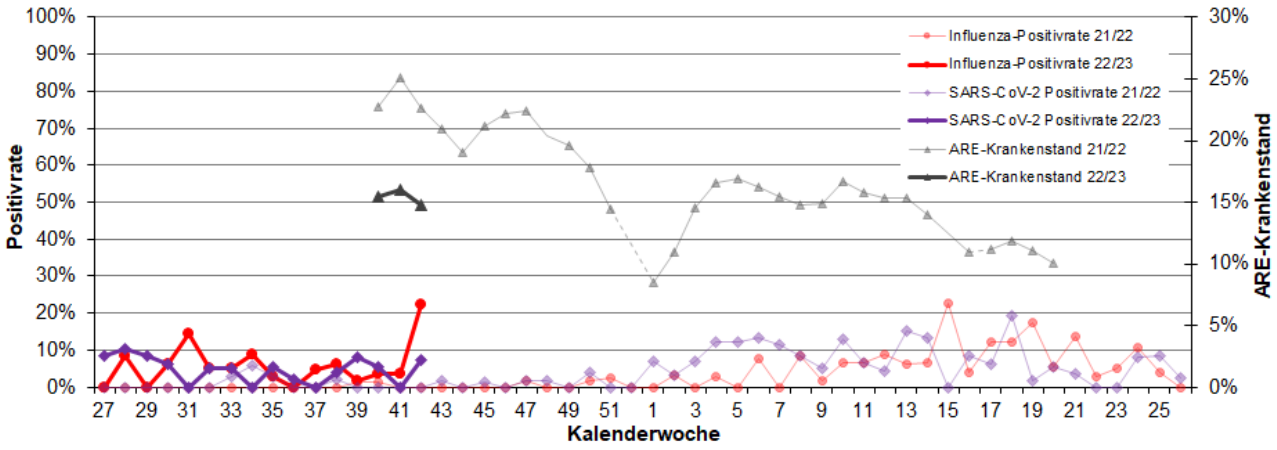
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 42. KW zeigten Influenzaviren mit 23 % einen erheblichen Anstieg der Positivrate. Ein Wert >20 % deutet an sich auf den Beginn der epidemischen Phase hin. Bei verhältnismäßig geringer Probenzahl, mittlerem Krankenstand und sehr frühem Zeitpunkt im Saisonverlauf, bleibt abzuwarten, ob sich diese Entwicklung in der nächsten Berichtswoche fortsetzt. Bei den Influenza A-Nachweisen handelte es sich um den Subtyp A(H3N2). RS-Virus-Nachweise traten sporadisch auf.

Saisonvergleich



Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas, der Influenza-Positivrate (Anteil der Nachweise von allen nachgewiesenen Viren) und der SARS-CoV2-Positivrate 2021/2022 und 2022/2023.
* Während der Ferienzeit erfolgt keine Abfrage des ARE-Krankenstandes.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:
In der 42. KW wurden 57.543 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 183.977 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 72 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 24.10.2022).

Influenza:
In der 42. KW wurden 87 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 79 Fällen um Influenza A-Virus (davon 8-mal A(H3N2) und einmal A(H1N1)pdm09). Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 162 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 24.10.2022).
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	**Anteil**
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	7 %
Influenza B Virus	3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	76 %
Influenza A (H3N2)	13 %
Influenza A (H1N1)pdm09	1 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 41. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Die Werte liegen aktuell im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche liegt deutlich über dem Niveau der Vorjahre (seit 2006) um diese Zeit.
Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2022 insgesamt 124 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 67 (54 %) dieser 124 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. In der 41. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influenzaviren und SARS-CoV-2, aber auch Parainfluenzaviren (PIV) wurden noch relativ häufig nachgewiesen. Seit einigen Wochen führen hauptsächlich diese viralen Erreger im ambulanten Bereich zu Arztbesuchen wegen ARE. Die Influenza-Positivenrate lag in der 41. KW bei 13 %. Es wurden ausschließlich Influenza A(H3N2)-Viren subtypisiert. Während Influenzaviren überwiegend in der Altersgruppe der Schulkinder nachgewiesen wurden, kamen SARS-CoV-2-Infektionen eher bei den älteren Erwachsenen vor. Rhinoviren wurden dagegen in fast allen Altersgruppen nachgewiesen
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

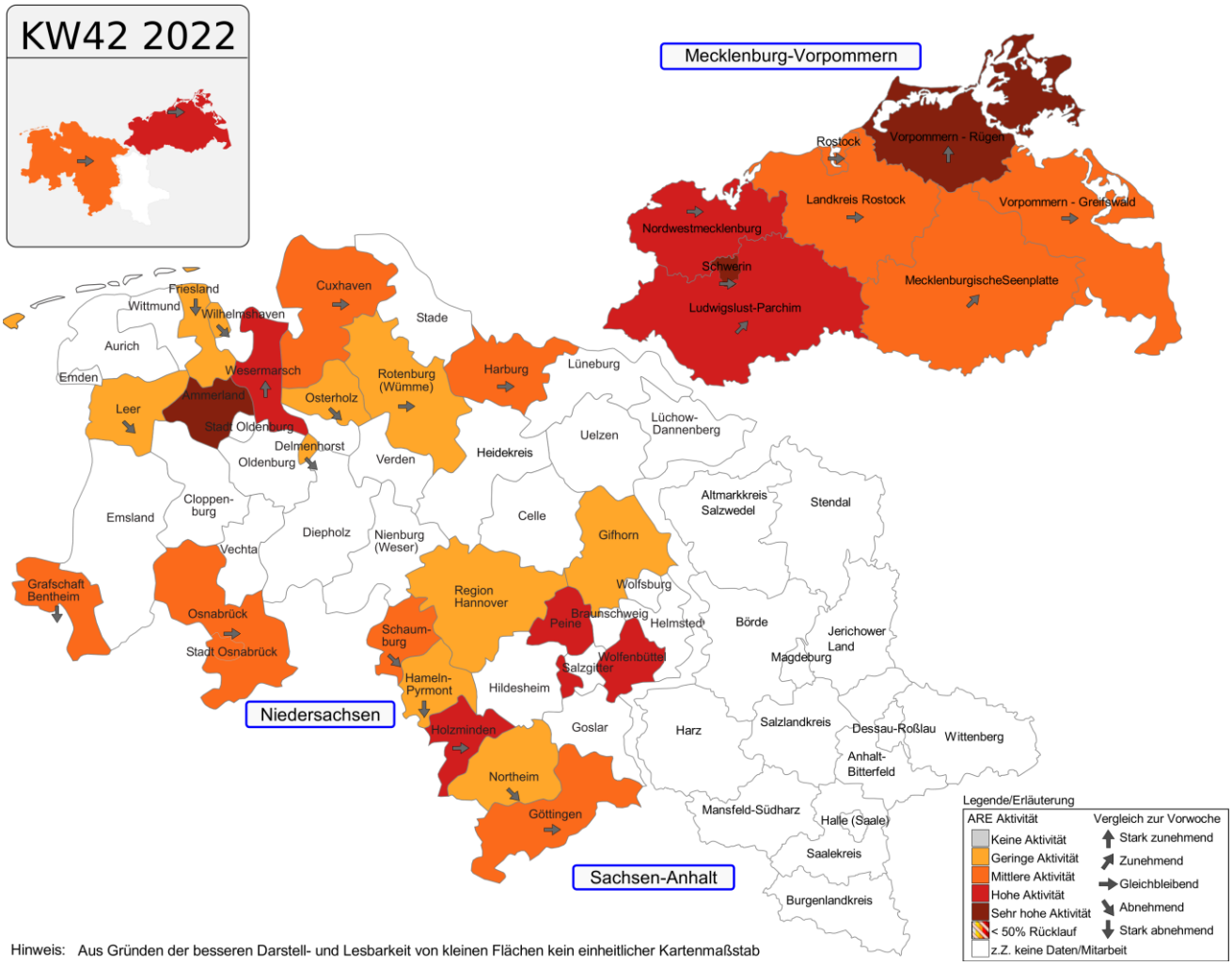
Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

Für Woche 41/2022 meldeten von 41 Ländern und Gebieten, die über die Intensität der Influenza-Aktivität berichteten, 30 eine Intensität auf Basisniveau, neun eine niedrige Intensität, eines eine mittlere Intensität (Kasachstan) und eines eine hohe Intensität (Malta).
Deutschland und das Vereinigte Königreich (Schottland) meldeten eine regionale Ausbreitung der Influenza, und Kasachstan meldete eine weit verbreitete Influenza-Aktivität.
Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, stieg von 3 % in der Vorwoche auf 4 %, was unter der vom ECDC auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle liegt.
Deutschland war mit einer Rate von 13 % das einzige Land, das eine saisonale Influenza-Aktivität von über 10 % Positivität in der Sentinel-Grundversorgung meldete.
Bei allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren entdeckt.
Sowohl Typ-A- als auch Typ-B-Viren wurden bei hospitalisierten Patienten mit laborbestätigter Influenza nachgewiesen.
http://flunewseurope.org/

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben ist stark angestiegen. Ob dies den Beginn der epidemischen Phase der Influenza markiert, kann gegenwärtig noch nicht eingeschätzt werden. Der Krankenstand bleibt auf einem mittleren Niveau.

ARE-Situation in den teilnehmenden Bundesländern



Hinweis: Aus Gründen der besseren Darstell- und Lesbarkeit von kleinen Flächen kein einheitlicher Kartenmaßstab

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.