

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 46/2022 22.11.2022

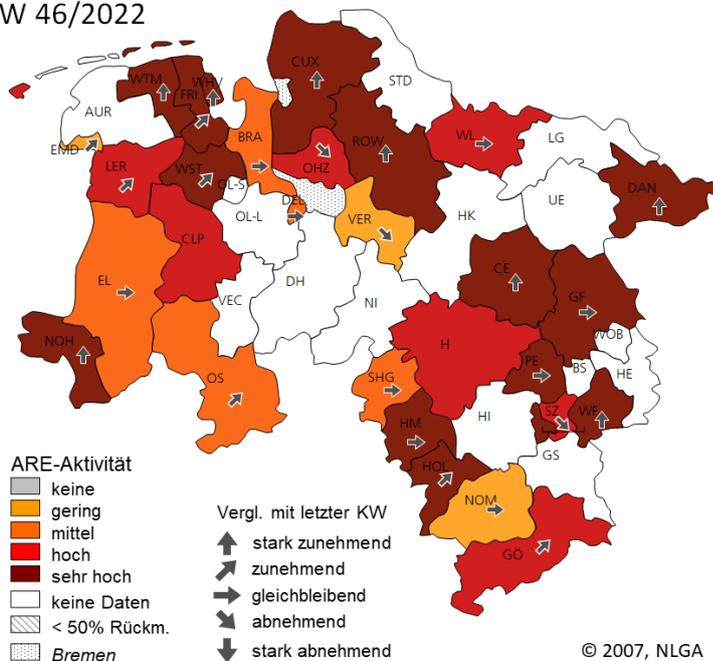
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 46/2022



Teilnahmen in der 46. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 29 von 44
- Kita 265

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.371 von 22.063 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 19,8 %
(Vorwoche: 16,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 1)
- Gering 3 (Vorwoche: 4)
- Mittel 5 (Vorwoche: 13)
- Hoch 7 (Vorwoche: 4)
- Sehr hoch 14 (Vorwoche: 5)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist auf 19,8 % gestiegen. Damit liegt er noch unter dem Wert der Vergleichswoche der Vorsaison aber deutlich höher als in den Saisons vor der Pandemie.

Fast drei Viertel der teilnehmenden LK/SK verzeichnen eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt in Niedersachsen 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 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 46/2022

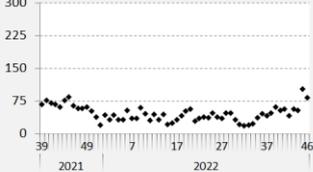
	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	5
Bocaparvoviren	4	5
Influenzaviren	25	30
Metapneumoviren	1	1
Parainfluenzaviren	6	7
Rhino-/Enteroviren	26	31
RSV	23	28
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	2	2

Proben mit Erregernachweis* 73 88

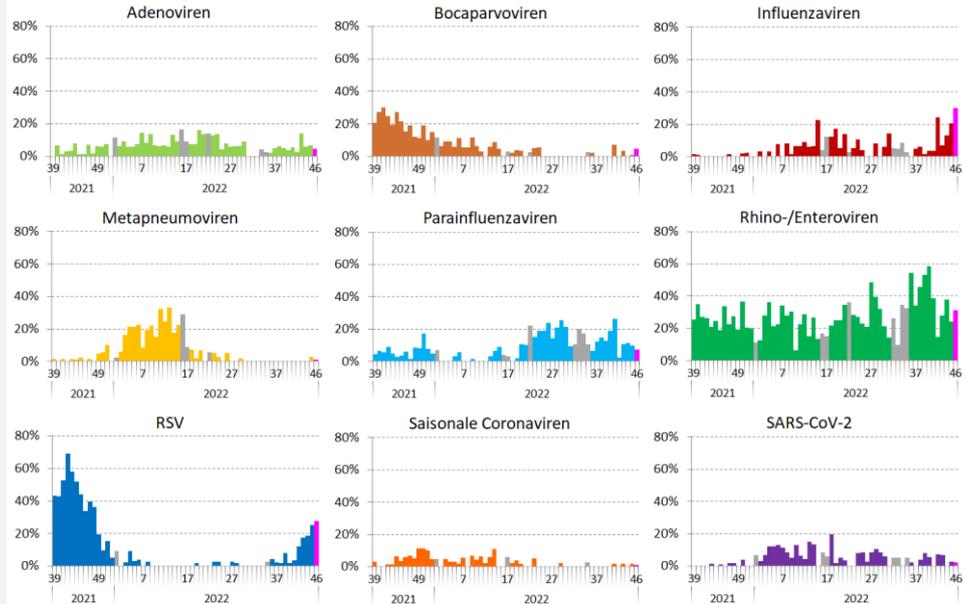
Proben gesamt 83

* 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.

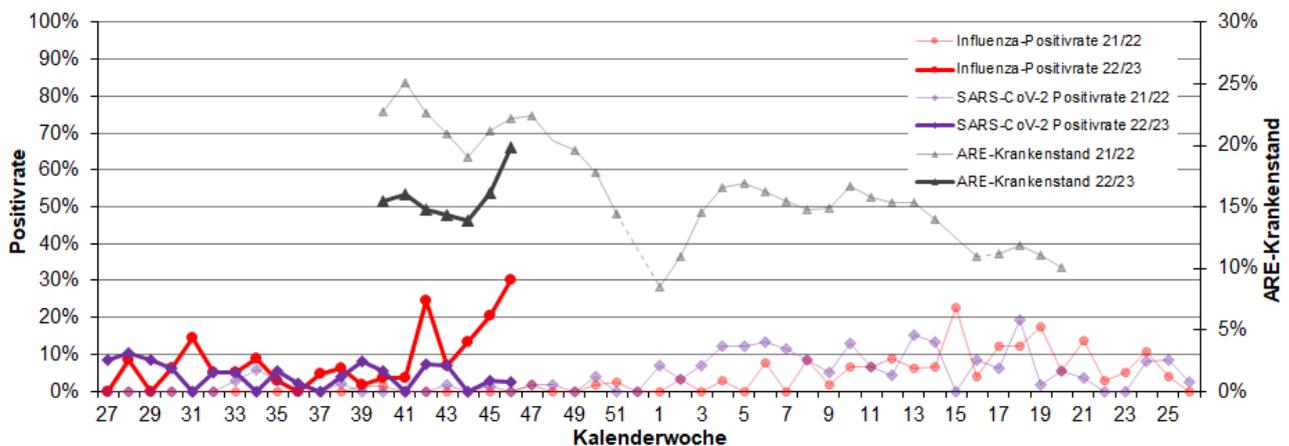


Anm. zu den Abbildungen:

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.

In der 46. KW ist die Influenzavirus-Positivrate bei insgesamt angestiegenen Probenzahlen auf 30% angewachsen. Ein Wert von $>20\%$ markiert in der ARE-Surveillance den Beginn der epidemischen Phase. Bei den nachgewiesenen Influenza A-Viren handelte es sich zu 88% um den Subtyp A(H3N2). 8% entfielen auf Influenza A(H1N1)pdm09 und 4% auf Influenza B. Auch die Positivrate für RS-Viren ist weiter angestiegen und liegt jetzt bei 28%. In 20 % der Proben konnten mehrere Erreger nachgewiesen werden.

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 46. KW wurden 24.322 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 312.756 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 355 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 21.11.2022).

Influenza:

In der 46. KW wurden 240 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 232 Fällen um Influenza A-Virus (davon 23-mal A(H3N2) und 2-mal A(H1N1)pdm09) und 1-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 676 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 21.11.2022).

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	3 %
Influenza B Virus	2 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	83 %
Influenza A (H3N2)	10 %
Influenza A (H1N1)pdm09	2 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 45. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Die Werte liegen aktuell auf dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Zahl der Arztbesuche liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2022 in insgesamt 145 (69 %) der 211 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 63 (30%) Proben mit Influenzaviren, 38 (18%) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 23 (11%) mit Rhinoviren, 14 (7 %) mit Parainfluenzaviren (PIV), zehn (5%) mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV), neun (4%) mit SARS-CoV-2 und drei (1%) mit humanen Metapneumoviren (hMPV). Es gab 15 Doppelinfektionen, darunter eine mit Influenza A(H1N1)pdm09-Viren und SARS-CoV-2. In der 45. KW 2022 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von RSV, Rhinoviren und PIV. Die Influenza-Positivrate lag in der 45. KW bei 30% und ist im Vergleich zur Vorwoche stark gestiegen. Die 45. KW 2022 verursachten vorwiegend Influenzaviren und RSV, aber weiterhin auch Rhinoviren und PIV akute Atemwegserkrankungen. Der Anteil an SARS-CoV-2-Nachweisen ist weiter zurückgegangen. Laut Definition des RKI, hält die RSV-Welle seit der 41. KW 2022 an und die Grippewelle hat in der 43. KW 2022 begonnen. Sowohl RSV als auch Influenzaviren sollten im stationären Bereich differentialdiagnostisch zu SARS-CoV-2 nun stärker berücksichtigt werden.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

Für die Woche 46/2022 meldeten von 39 Ländern und Gebieten, die über die Intensität der Influenza-Aktivität berichteten, 24 eine Intensität auf Basisniveau, 13 eine geringe Intensität und eines (Malta) eine hohe Intensität.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, betrug 13 %, was höher ist als in der Vorwoche (8 %) und über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle liegt. Deutschland, Georgien, Kasachstan, Portugal und das Vereinigte Königreich (Schottland) meldeten eine saisonale Influenza-Aktivität von über 10 % Positivität in der Sentinel-Grundversorgung.

In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza-A(H3)-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 46. KW lässt sich bei einer Positivrate von >20 % und gleichzeitig sehr hohem Krankenstand der Beginn der epidemischen Phase der Influenza in Niedersachsen feststellen. Die Nachweisrate von RS-Viren ist auf einem vergleichbar hohem Niveau. Eine Impfung gegen Influenza nach StiKo-Empfehlungen sollte baldmöglichst erfolgen.

ARE-Situation in den teilnehmenden Bundesländern

Aus technischen Gründen konnte für diese Woche keine Übersichtskarte erstellt werden.

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.