

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 47/2022 30.11.2022

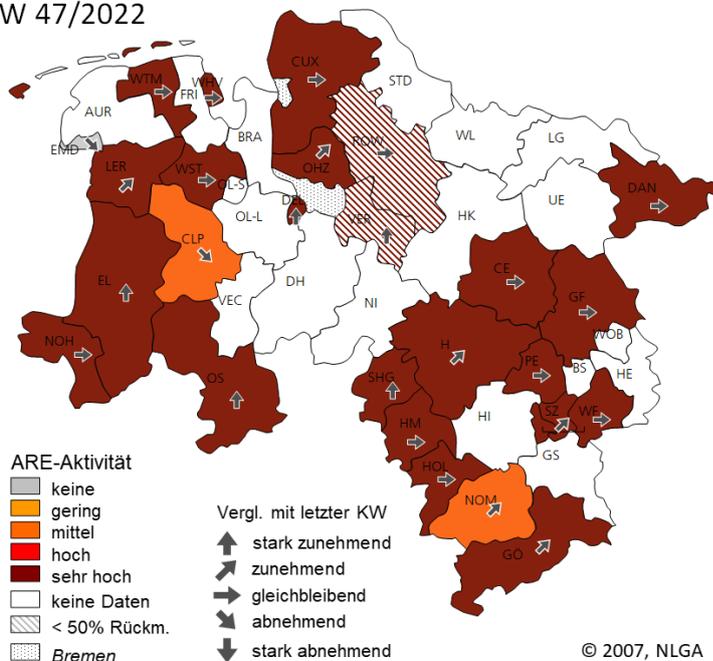
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 47/2022



Teilnahmen in der 47. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 26 von 44
- Kita 225

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.600 von 18.682 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 24,6 %
(Vorwoche: 19,8 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 0)
- Gering 0 (Vorwoche: 3)
- Mittel 2 (Vorwoche: 5)
- Hoch 0 (Vorwoche: 7)
- Sehr hoch 23 (Vorwoche: 14)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist noch einmal deutlich angestiegen. Mit 24,6 % liegt er deutlich über dem Wert der 47. KW der Vorsaison (22,4 %).

In fast allen teilnehmenden LK/SK liegt die ARE-Aktivität auf sehr hohem Niveau. Dementsprechend ist die ARE-Aktivität für Niedersachsen insgesamt sehr hoch.

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

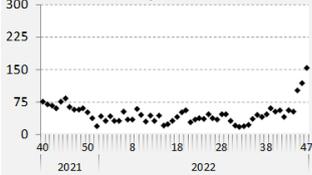
KW 47/2022

	Anz. pos.	%
Adenoviren	8	5
Bocaparvoviren	3	2
Influenzaviren	54	35
Metapneumoviren	6	4
Parainfluenzaviren	8	5
Rhino-/Enteroviren	36	23
RSV	42	27
Saisonale Coronaviren	9	6
SARS-CoV-2	1	1

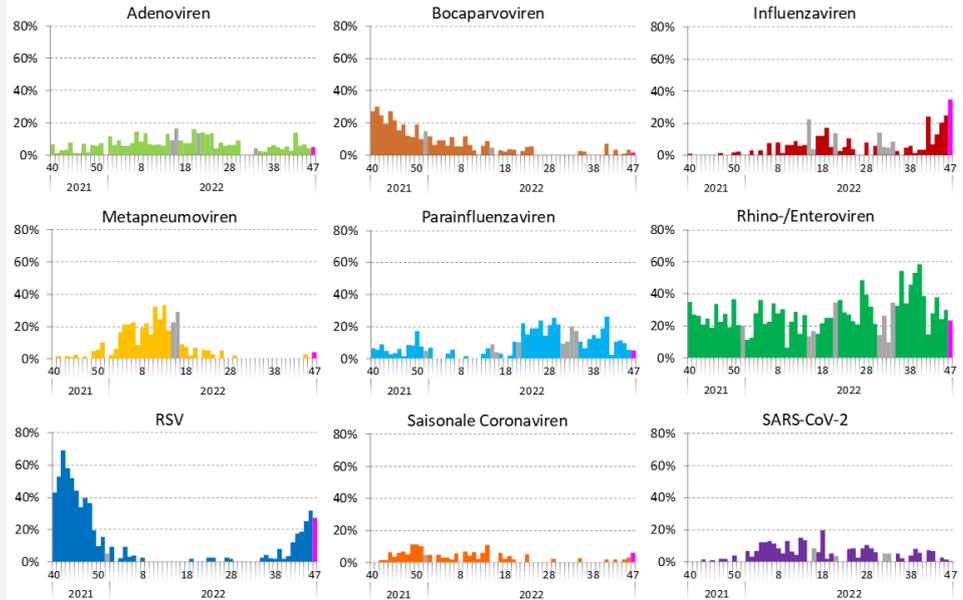
Proben mit Erregernachweis* 119 77
Proben gesamt 154

* 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.

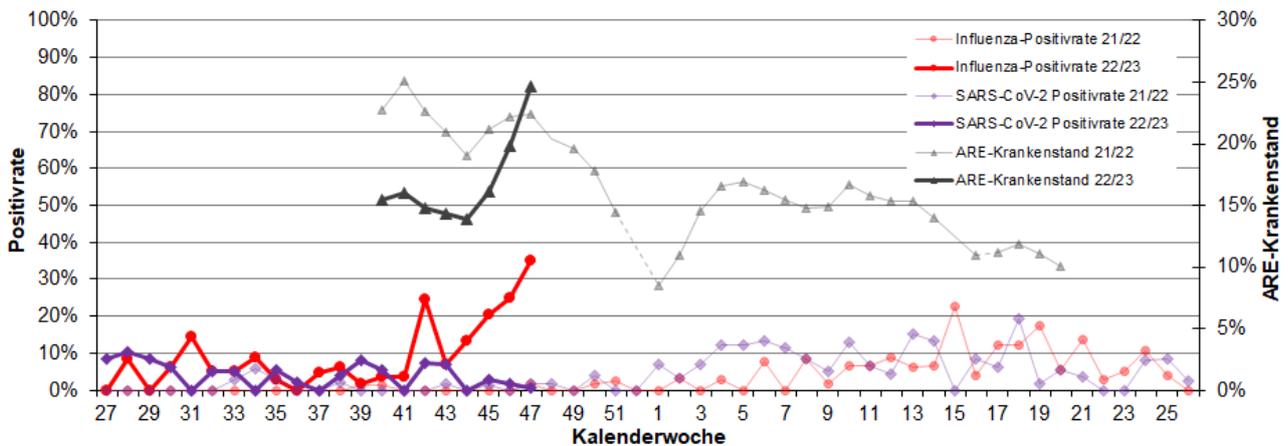


Anm. zu den Abbildungen:

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 47. KW ist die Influenzavirus-Positivrate auf 35 % angestiegen. Bei allen nachgewiesenen Influenza A-Viren handelte es sich um den Subtyp A(H3N2). Auch die Positivrate für RS-Viren ist weiterhin hoch und liegt bei 27 %. In 29 % 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-CoV2-Positivrate 2021/2022 und 2022/2023.

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

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 47. KW wurden 27.770 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 340.641 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 426 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 28.11.2022).

Influenza:

In der 47. KW wurden 684 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 644 Fällen um Influenza A-Virus (davon 66-mal A(H3N2)) und 5-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 1370 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 28.11.2022).

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	4 %
Influenza B Virus	1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	84 %
Influenza A (H3N2)	10 %
Influenza A (H1N1)pdm09	1 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 46. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt deutlich gestiegen. Die Werte liegen aktuell über dem Niveau der vorpandemischen Jahre. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 46. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche liegt im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 46. KW 2022 insgesamt 246 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 175 (71 %) dieser 246 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab eine Dreifachinfektion und 14 Doppelinfektionen, darunter zwei mit Influenzaviren und RSV sowie eine mit Influenza A(H3N2)-Viren und SARS-CoV-2. In der 46. KW 2022 zirkulierten überwiegend Influenzaviren und RSV, gefolgt von Rhinoviren und SARS-CoV-2. Die Influenza-Positivenrate lag in der 46. KW bei 29 % und ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW begonnen und hält seitdem an. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, aber auch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche weiter gestiegen. RSV und Influenzaviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen, jedoch waren von RSV-Infektionen überwiegend Kinder bis 4 Jahre betroffen. Influenza-Infektionen traten besonders bei Kindern (2 bis 14 Jahre) und jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) auf. SARS-CoV-2-Infektionen wurden in der 46. KW häufiger bei Erwachsenen zwischen 35 und 59 Jahren nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In der 46. KW 2022 berichteten 18 von 39 Ländern Influenza-Aktivität auf Basisniveau und 18 eine geringe Aktivität. In Rumänien war die Aktivität mittel und in Kasachstan und Malta hoch.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ILI- oder ARI-Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin bei 12 % und damit die zweite Woche in Folge über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. Damit kann vom Beginn der Influenza-Welle in der Region Europa gesprochen werden.

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

Der Anteil der positiv auf Influenza bzw. RSV getesteten Proben ist hoch. Der ARE-Krankenstand ist ebenfalls auf einem sehr hohen 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.