

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 51/2022 28.12.2022

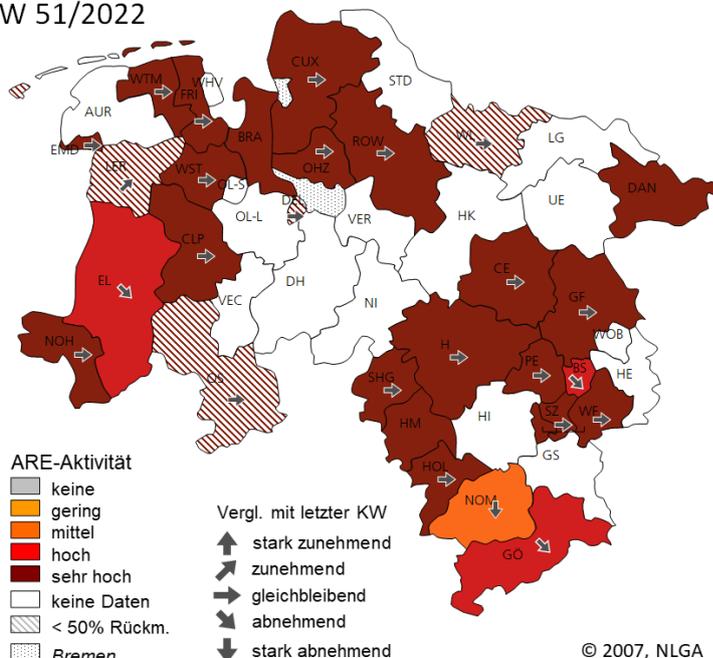
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 51/2022



Teilnahmen in der 51. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 28 von 44
- Kita 212

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.709 von 17.166 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 27,4 %
(Vorwoche: 31,9 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: x)
- Gering 0 (Vorwoche: x)
- Mittel 1 (Vorwoche: x)
- Hoch 3 (Vorwoche: x)
- Sehr hoch 24 (Vorwoche: x)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: sehr hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand ist weiter zurückgegangen aber insgesamt immer noch deutlich über den Höchstwerten vergangener Saisons.

Die meisten LK/SK berichten eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt in Niedersachsen weiterhin eine sehr hohe ARE-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.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

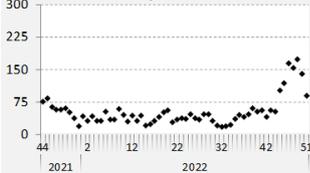
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 51/2022

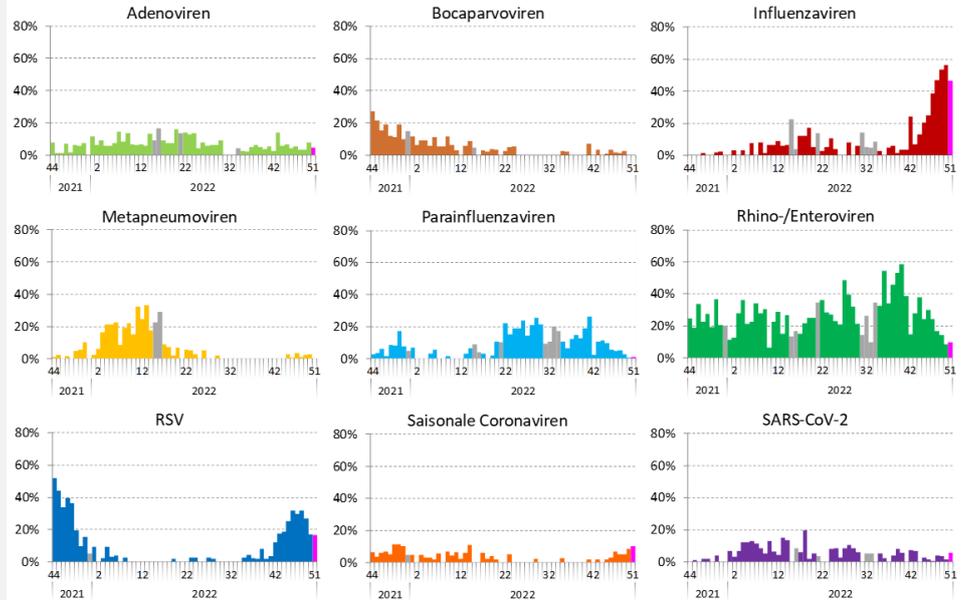
	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	4
Bocaparvoviren	0	0
Influenzaviren	42	47
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	9	10
RSV	15	17
Saisonale Coronaviren	9	10
SARS-CoV-2	5	6
Proben mit Erregernachweis*	68	76
Proben gesamt	90	

* 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.

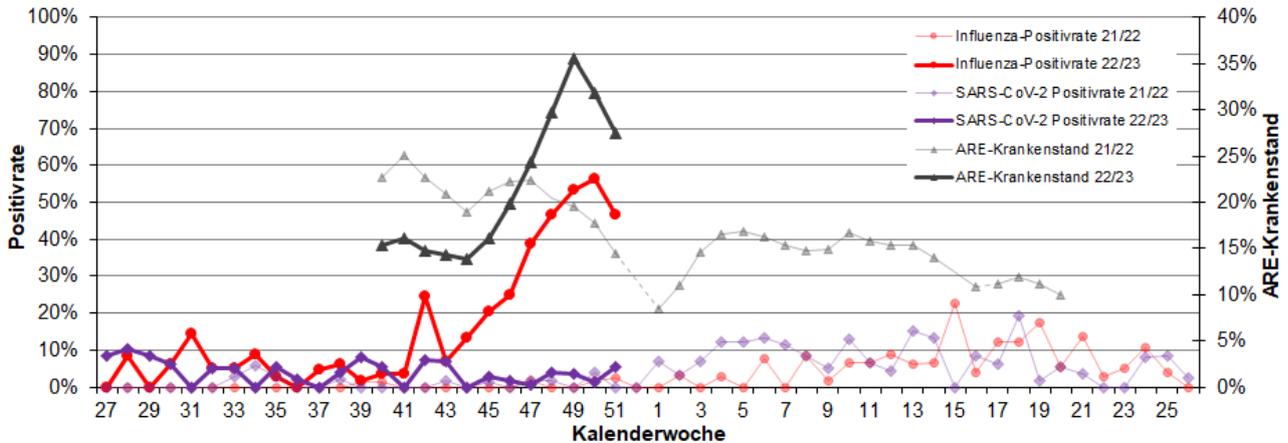


Anm. zu den Abbildungen:

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 51. KW ist die Influenzavirus-Positivrate erstmals seit der 43. KW zurückgegangen, liegt aber weiterhin bei nahezu 50 %. Bei den nachgewiesenen Influenza-Viren handelt es sich zu 97 % um den Subtyp A(H3N2) und zu 3 % um den Subtyp A(H1N1)pdm09. Die Positivrate für RS-Viren hat sich im Vergleich zur Vorwoche nicht wesentlich verändert. In 17 % 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 51. KW wurden 40.209 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 492.892 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 724 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 27.12.2022).

Influenza:

In der 51. KW wurden 3574 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 3495 Fällen um Influenza A-Virus (davon 125-mal A(H3N2) und 13-mal A(H1N1)pdm09) und 13-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 13.508 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 15 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 27.12.2022).

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	2,3 %
Influenza B Virus	0,5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	91,7 %
Influenza A (H3N2)	5,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,3 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 50. KW 2022 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Die Werte liegen aktuell weiterhin über dem Niveau der Vorjahre zum Höhepunkt schwerer Grippewellen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche bundesweit ebenfalls gesunken. Die Zahl der Arztbesuche liegt etwa im Bereich der Spitzenwerte schwerer Grippewellen. Sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Arztbesuchen ergibt sich der Rückgang der ARE-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche durch einen Rückgang der Werte bei den Kindern bis 14 Jahre.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 50. KW 2022 insgesamt 332 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 272 (82 %) dieser 332 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab eine Dreifachinfektion und 32 Doppelinfektionen. In der 50. KW 2022 zirkulierten überwiegend Influenzaviren, gefolgt von RSV. Die Positivenrate von SARS-CoV-2 liegt insgesamt seit einigen Wochen deutlich unter 10 %, allerdings ist die SARS-CoV-2-Positivenrate bei den ab 60-Jährigen im Vergleich zur 49. KW angestiegen und liegt nun in dieser Altersgruppe bei 20 %. Die Influenza-Positivenrate lag in der 50. KW bei 55 % und ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, sporadisch auch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben, bei den Kindern im ersten Lebensjahr zeigt sich weiterhin ein Anstieg. Mit Ausnahme der 0- bis 1-Jährigen wurden in der 50. KW in allen Altersgruppen am häufigsten Influenzaviren bei Arztbesuchen wegen ARE-Symptomatik nachgewiesen mit Positivenraten zwischen 39 % und 77 %.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

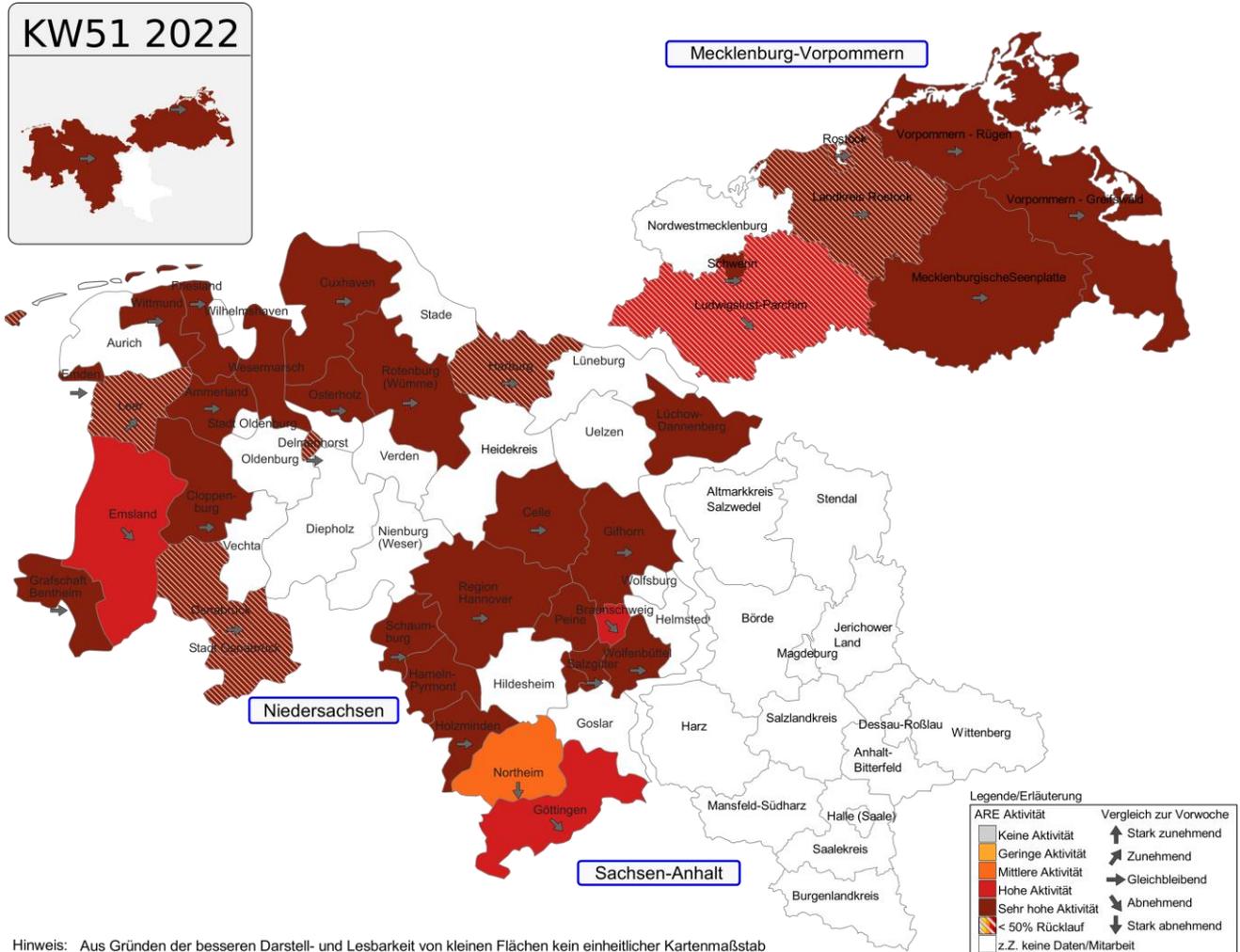
Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder Influenza-ähnlichen Symptomen in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, ist auf 31 % gestiegen und liegt weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. Die Influenza-Aktivität nimmt in der gesamten Region zu. 33 Länder oder Gebiete berichten eine ausgedehnte und/oder mittlere bis sehr hohe Aktivität. In 14 Ländern, darunter Deutschland, liegt die Influenza-Positivrate in den Sentinelproben in der Primärversorgung über 40 %. In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza-A(H3N2)-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben ist zurückgegangen, aber weiterhin sehr hoch. Der Anteil auf RSV positiv getesteter Proben hat sich nicht wesentlich verändert. Der ARE-Krankenstand ist weiterhin auf einem sehr hohen 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.