

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 2/2023 17.01.2023

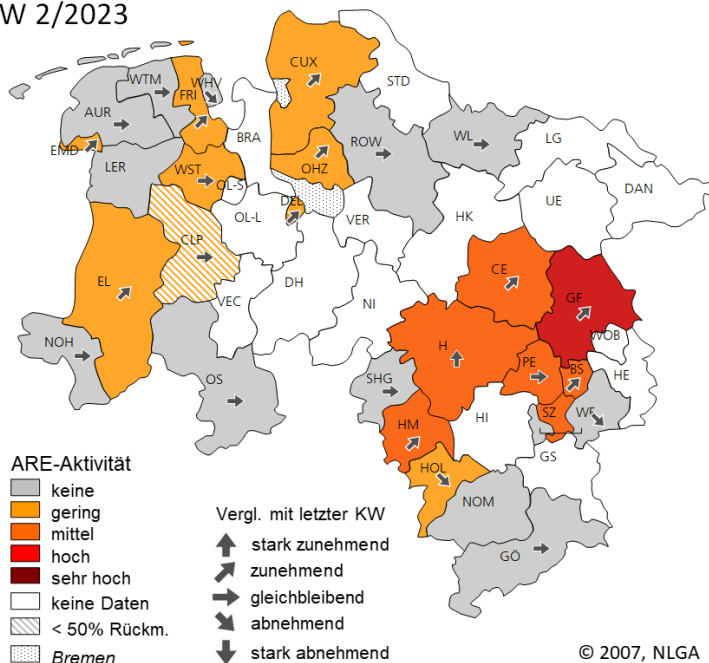
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 2/2023



Teilnahmen in der 2. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 28 von 44
- Kita 251

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.301 von 20.683 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,1 %
(Vorwoche: 9,8 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 12 (Vorwoche: 16)
- Gering 9 (Vorwoche: 8)
- Mittel 6 (Vorwoche: 3)
- Hoch 1 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kitas ist nach den Ferien wieder leicht angestiegen und liegt etwa auf dem Niveau der Vorsaison um diese Zeit. In knapp einem Viertel der LK/SK liegt eine mittlere, in einem LK eine hohe ARE-Aktivität vor. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen als gering einzustufen.

Ansprechpartner 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 -

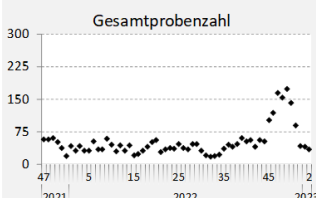
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

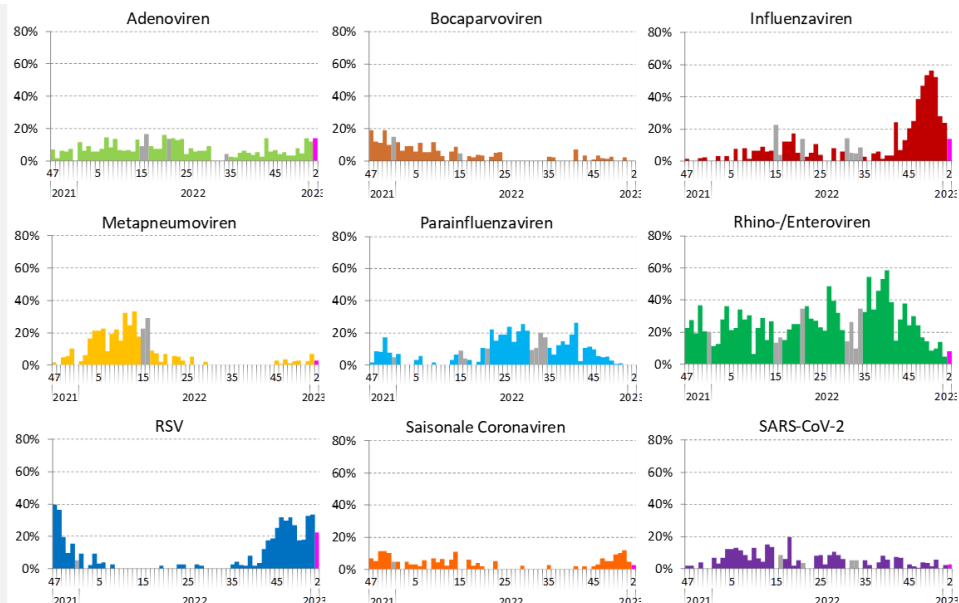
KW 2/2023

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	14
Bocaparvoviren	0	0
Influenzaviren	5	14
Metapneumoviren	1	3
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	3	8
RSV	8	22
Saisonale Coronaviren	1	3
SARS-CoV-2	1	3
Proben mit Erregernachweis*	23	64
Proben gesamt	36	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



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

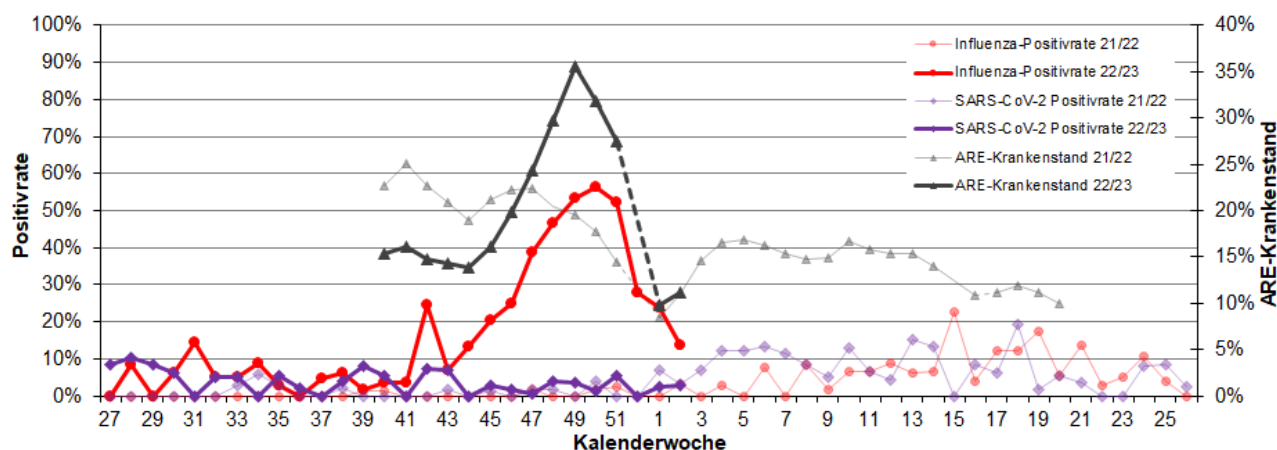


Anm. zu den Abbildungen:

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 2. KW sind Adeno-, Influenza- und RS-Viren die vorherrschenden Erreger. Bei allen nachgewiesenen Influenza A-Viren handelte es sich um den Subtyp A(H3N2). In 3 % 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 2. KW wurden 14.333 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 552.496 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.011 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 16.01.2023).

Influenza:

In der 2. KW wurden 307 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 277 Fällen um Influenza A-Virus (davon 8-mal A(H3N2) und 2-mal A(H1N1)pdm09) und 20-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 16.438 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 50 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 16.01.2023).

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	1,6 %
Influenza B Virus	0,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92,4 %
Influenza A (H3N2)	4,9 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE-Raten) in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 1. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Der aktuelle Wert lag im Bereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche bundesweit wie erwartet und auch in den Vorjahren üblich wieder gestiegen. Die Zahl der Arztbesuche lag über den Werten der 1. KW der Vorjahre.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in 1. KW 2023 insgesamt 127 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 73 (57 %) dieser 127 eingesandten Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab eine Dreifachinfektion und acht Doppelinfektionen, darunter drei mit Influenzaviren und RSV.

In der 1. KW zirkulierten überwiegend Influenzaviren und RSV, jedoch sind auch hCOV und Rhinoviren wieder angestiegen. Die Influenza-Positivenrate lag in der 1. KW bei 20 %. Es wurden bei den Influenza A-Nachweisen hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren, sporadisch auch A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. In allen Altersgruppen wurden am häufigsten Influenzaviren bei Arztbesuchen wegen ARE nachgewiesen mit Positivenraten zwischen 16 % und 25 %. Die Zirkulation weiterer Viren nimmt zu.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

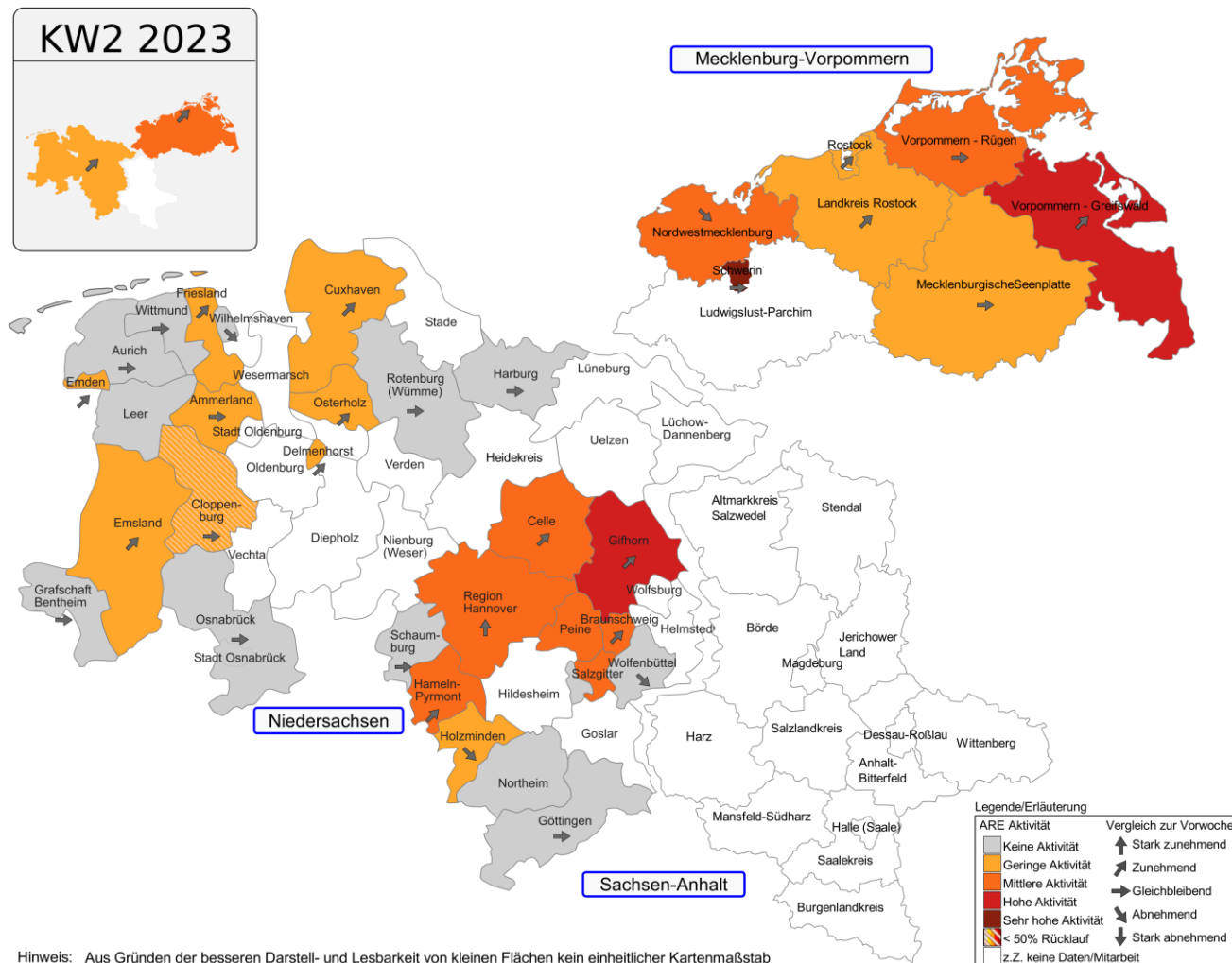
In der 1. KW 2023 berichteten zwei von 37 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) auf Basisniveau. Acht Länder berichteten ein niedriges, 13 ein mittleres, zwölf ein hohes und zwei ein sehr hohes Aufkommen. Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, liegt weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle und ist von 30 % auf 25 % gesunken. Dies ist möglicherweise weiterhin auf einen feiertagsbedingten Rückgang der Probenzahlen zurückzuführen. In 13 Ländern liegt die Influenza-Positivrate bei den Sentinelproben aus der Primärversorgung über 40 %.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben ist weiter zurückgegangen, ebenso der Anteil auf RSV positiv getesteter Proben. Der ARE-Krankenstand ist nach den Ferien leicht angestiegen.

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.aren-surveillance.nlg.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.