

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 3/2023 24.01.2023

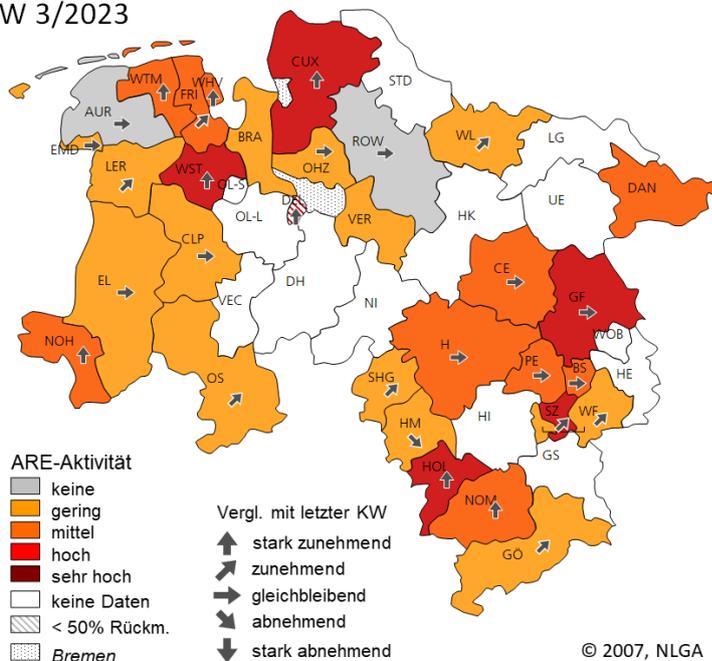
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 3/2023



Teilnahmen in der 3. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kita 277

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.176 von 22.635 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,0 %
(Vorwoche: 11,1 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 12)
- Gering 13 (Vorwoche: 9)
- Mittel 10 (Vorwoche: 6)
- Hoch 6 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand ist weiter angestiegen und liegt etwa auf dem Niveau der Vorsaison um diese Zeit. In knapp der Hälfte der LK/SK liegt keine oder eine geringe ARE-Aktivität vor. Etwa ein Drittel der LK/SK verzeichnet eine mittlere ARE-Aktivität. Insgesamt zeigt sich in Niedersachsen eine mittlere ARE-Aktivität.

Ansprechpartner 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)

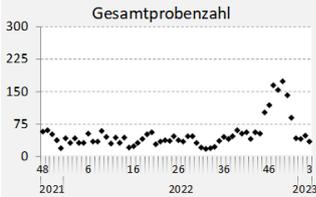
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 3/2023

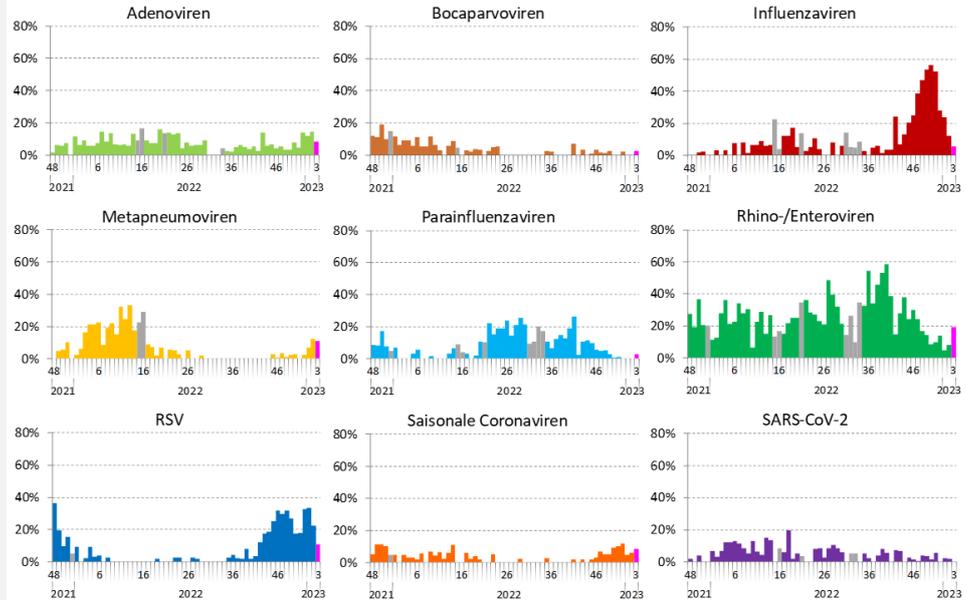
	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	8
Bocaparvoviren	1	3
Influenzaviren	2	6
Metapneumoviren	4	11
Parainfluenzaviren	1	3
Rhino-/Enteroviren	7	19
RSV	4	11
Saisonale Coronaviren	3	8
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Erregernachweis* 22 61
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.

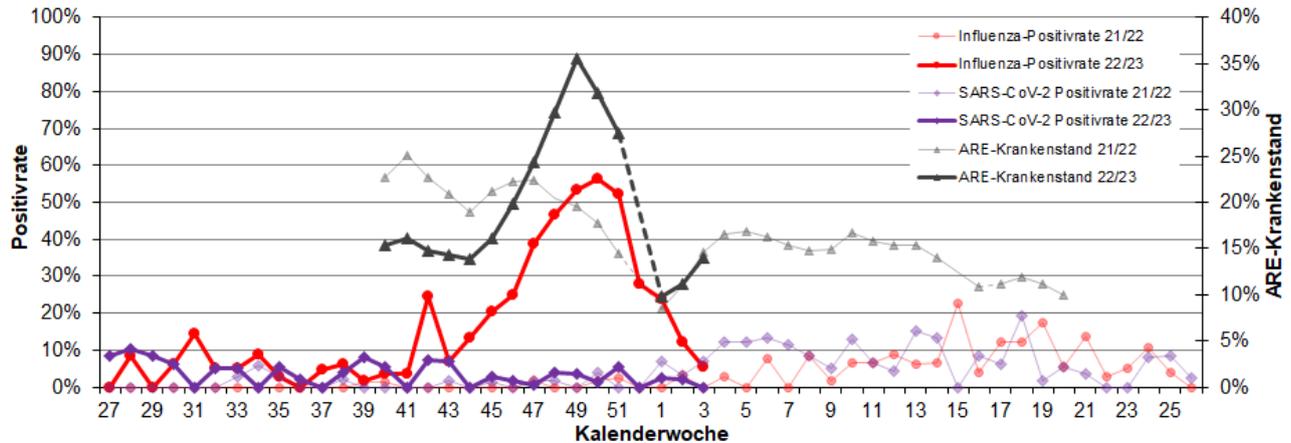


Anm. zu den Abbildungen:

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 3. KW ist sowohl die Influenza- als auch die RS-Virus-Positivrate weiter abgesunken. Beide liegen jetzt deutlich unter 20 %. Die aktuell vorherrschenden Erreger sind Picornaviren. In 6 % 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 3. KW wurden 9.439 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 561.986 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.099 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 23.01.2023).

Influenza:

In der 3. KW wurden 152 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 127 Fällen um Influenza A-Virus (davon 3-mal A(H3N2)) und 20-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 16.609 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 57 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 23.01.2023).

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	1,4 %
Influenza B Virus	0,8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92,5 %
Influenza A (H3N2)	4,9 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 2. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Der aktuelle Wert lag im Bereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag nun ebenfalls im Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2023 insgesamt 142 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 67 (47 %) dieser 142 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab vier Doppelinfektionen, darunter drei mit RSV und Rhinoviren bzw. humanen saisonalen Coronaviren (hCoV).

In der 2. KW 2023 zirkulierten überwiegend RSV, gefolgt von hCoV und Influenzaviren. Die RSV-Positivenrate liegt in der 2. KW 2023 erstmals seit der 40. KW 2022 höher als die Influenza-Positivenrate. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und hält seitdem an. Unter den Influenza A-Nachweisen wurden zu gleichen Teilen Influenza A(H3N2)-Viren oder Influenza A(H1N1)pdm09-Viren subtypisiert. Die Influenza-Positivenrate lag in der 2. KW bei 8 %. Die Influenza-Positivenrate ist in den letzten Wochen kontinuierlich und deutlich gesunken. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen. Der Höhepunkt der Grippewelle lag in der 50. KW und ist nun überschritten. In der 2. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in den Altersgruppen der 0- bis 1-Jährigen und der ab 60-Jährigen am häufigsten RSV nachgewiesen, während bei den 2- bis 4-Jährigen am häufigsten hCoV detektiert wurden. Bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) wurden Influenzaviren am häufigsten nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In der 2. KW 2023 berichteten vier von 40 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) auf Basisniveau. Sieben Länder berichteten ein niedriges, 18 ein mittleres, neun ein hohes und zwei ein sehr hohes Aufkommen.

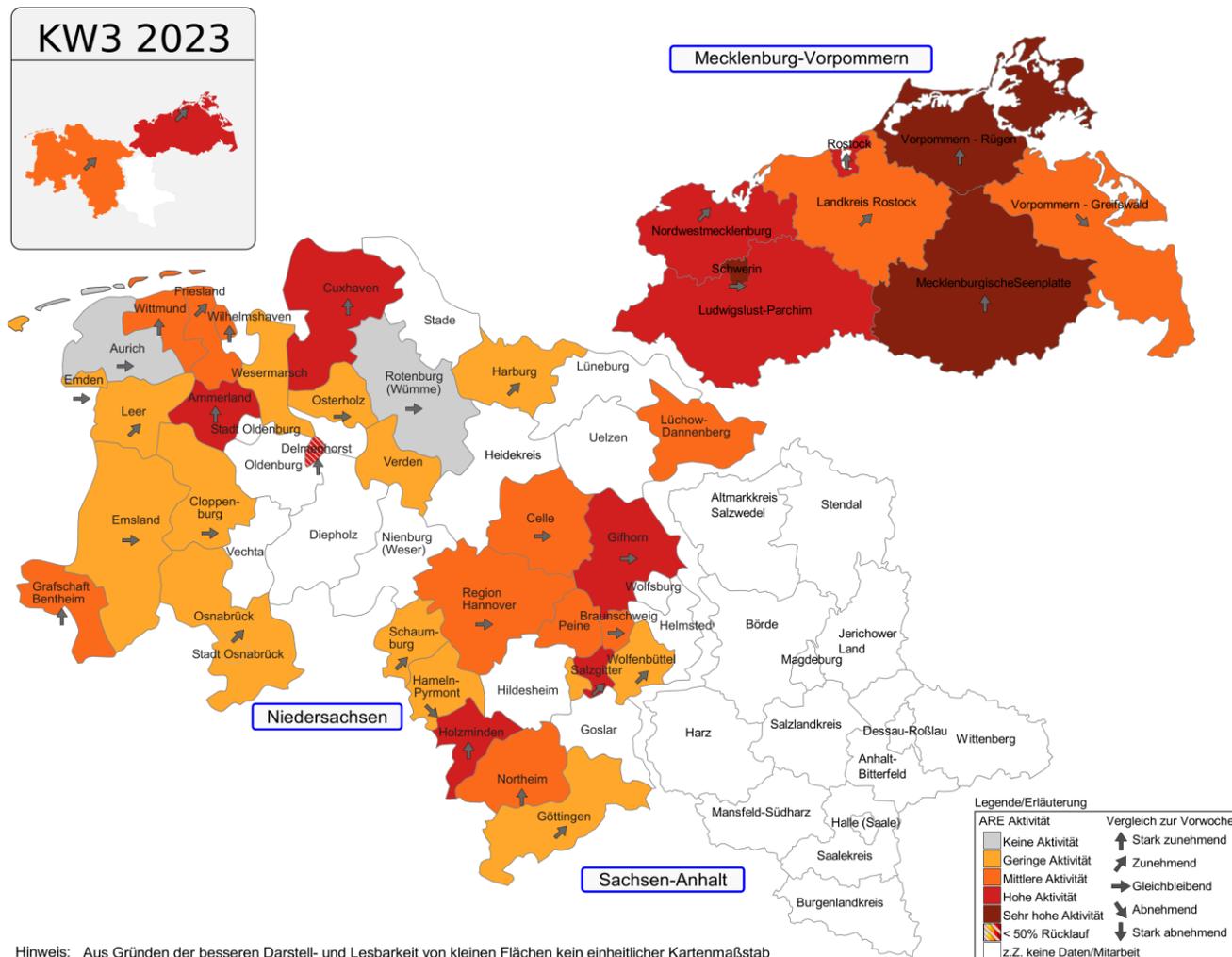
Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, liegt weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle und ist von 29 % auf 22 % gesunken. In sieben Ländern liegt die Influenza-Positivrate 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 angestiegen und liegt jetzt auf mittlerem 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.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.