

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 5/2023 07.02.2023

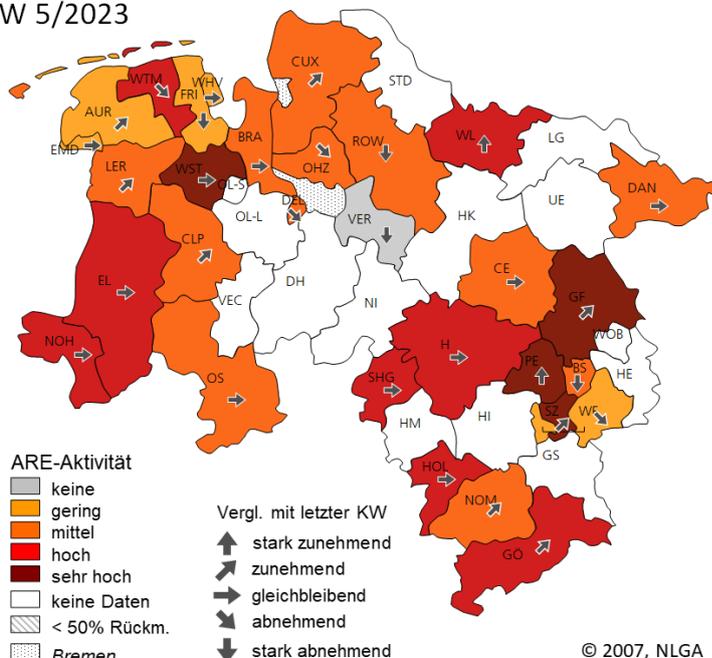
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 5/2023



Teilnahmen in der 5. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 274

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.811 von 22.716 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,8 %
(Vorwoche: 16,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 1)
- Gering 5 (Vorwoche: 7)
- Mittel 12 (Vorwoche: 7)
- Hoch 8 (Vorwoche: 12)
- Sehr hoch 4 (Vorwoche: 4)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist nur geringfügig angestiegen und liegt damit weiterhin auf dem gleichen Niveau wie in der Vorsaison. Auch in einigen vorpandemischen Saisons (z. B. 2014/2015, 2017/2018, 2018/2019) war der Krankenstand in der 5. KW ähnlich hoch. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin hoch.

Anspruchspartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.aresurveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

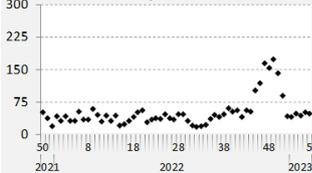
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 5/2023

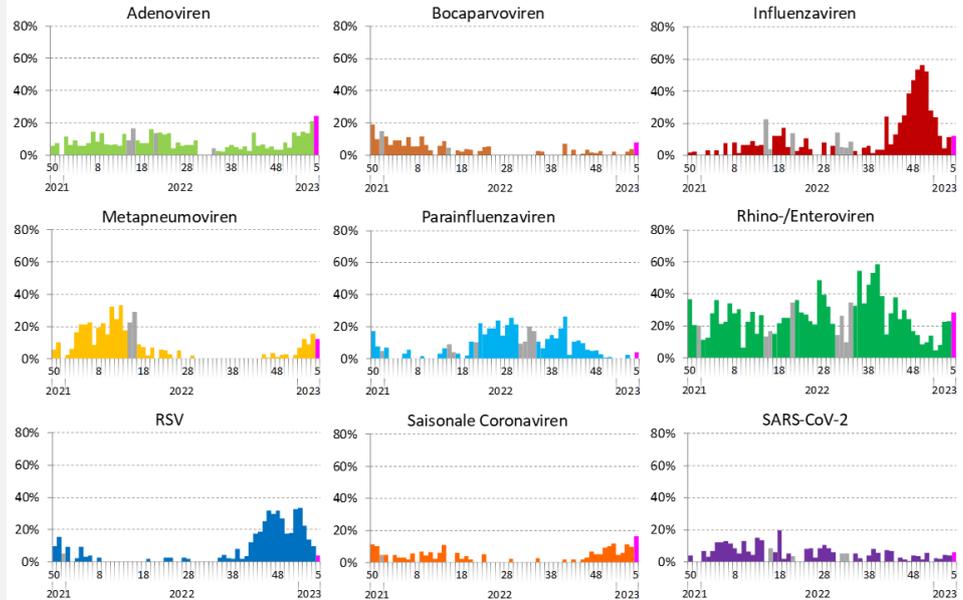
	Anz. pos.	%
Adenoviren	12	24
Bocaparvoviren	4	8
Influenzaviren	6	12
Metapneumoviren	6	12
Parainfluenzaviren	2	4
Rhino-/Enteroviren	14	29
RSV	2	4
Saisonale		
Coronaviren	8	16
SARS-CoV-2	3	6
Proben mit Erregernachweis*	37	76
Proben gesamt	49	

* 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.

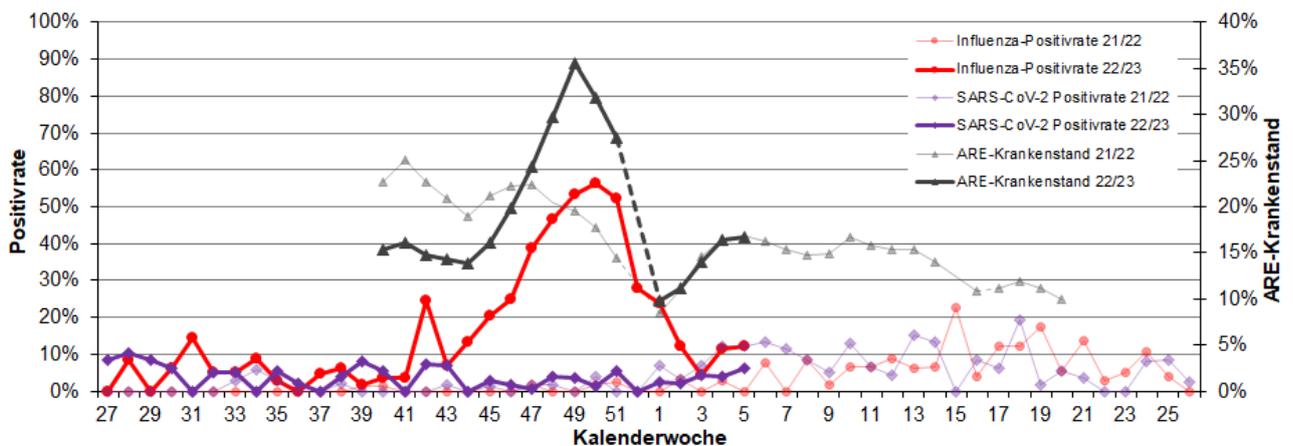


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 4. und 5. KW war die RS-Virus-Positivrate weiter rückläufig. Die Influenza-Positivrate war auf einem mittleren Niveau stabil. Bis zur 3. KW war nahezu ausschließlich der Influenza-Subtyp A(H3N2) nachzuweisen, seit der 4. KW herrschen Influenza B-Nachweise vor. Die höchsten Nachweisraten zeigen gegenwärtig Adeno- und Picornaviren (Rhino-/Enteroviren). In 31 % 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 5. KW wurden 10.919 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 584.468 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.309 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 06.02.2023).

Influenza:

In der 5. KW wurden 113 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 67 Fällen um Influenza A-Virus (davon zweimal A(H1N1)pdm09) und 41-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 16.855 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 66 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 06.02.2023).

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	1,3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	92,1 %
Influenza A (H3N2)	4,8 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gestiegen. Der aktuelle Wert lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die Zahl der Arztbesuche lag im unteren Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2023 insgesamt 140 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 75 (54 %) dieser 140 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab eine Dreifachinfektion und zwölf Doppelinfectionen. In der 4. KW 2023 zirkulierten überwiegend Rhinoviren, gefolgt von hCoV, SARS-CoV-2, Influenzaviren, hMPV und RSV. Die Nachweisraten der Rhinoviren und der hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Rhinoviren zirkulierten zuletzt zum Saisonbeginn 2022/23 häufiger als alle anderen untersuchten Atemwegsviren. Die RSV-Positivrate ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen. Seit der 3. KW 2023 nimmt der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) zu. Die Influenza-Positivrate lag in der 4. KW bei 9 %. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete mit der 1. KW 2023. Seit der 2. KW ist die Influenza-Positivrate stabil bei 9 %.

In der 4. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in der Altersgruppe der 0- bis 1-Jährigen am häufigsten RSV nachgewiesen. Rhinoviren wurden in allen Altersgruppen nachgewiesen, am häufigsten in den Altersgruppen der 0- bis 14-Jährigen und den ab 60-Jährigen. Influenzaviren wurden dagegen hauptsächlich bei den 35- bis 59-Jährigen detektiert, bei den jungen Erwachsenen (15 bis 34 Jahre) waren SARS-CoV-2 die am häufigsten nachgewiesenen Viren.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

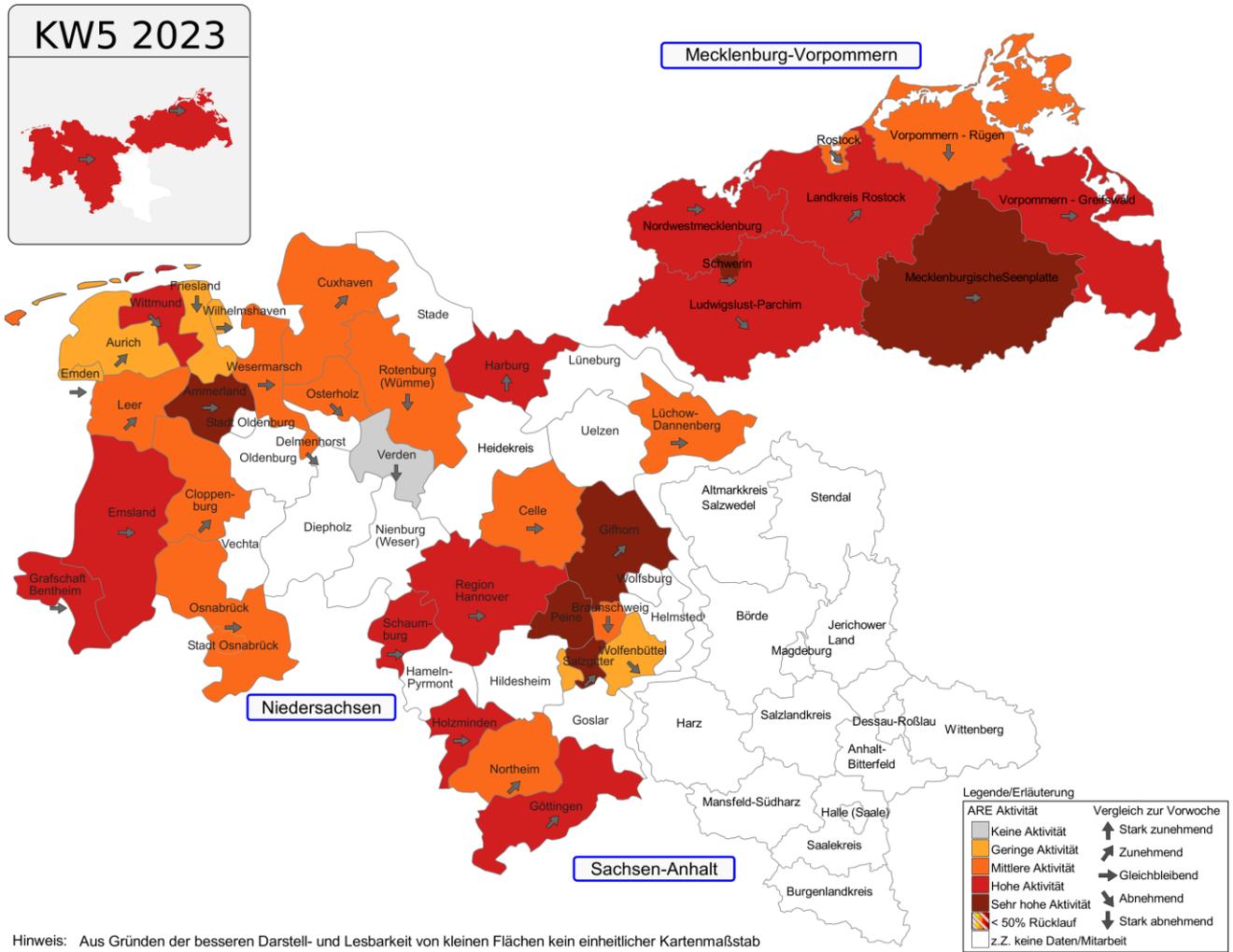
In der 4. KW 2023 berichteten sieben von 38 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) auf Basisniveau. Sieben Länder berichteten ein niedriges, 16 ein mittleres und acht ein hohes Aufkommen. Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten 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 mit 21 % im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen. In sechs Ländern liegt die Influenza-Positivrate bei den Sentinelproben aus der Primärversorgung über 40 %. In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza- A(H1N1)pdm09-Viren dominierten.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf RSV getesteten Proben ist weiter zurückgegangen. Der Anteil auf Influenzavirus positiv getesteter Proben ist auf mittlerem Niveau stabil. Der ARE-Krankenstand ist unverändert hoch. Dies entspricht den Werten der Vorsaison und auch den Werten aus einigen vorpandemischen Saisons in der 5. KW.

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.aresurveillance.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.aresuebersicht.de abgerufen werden. Hier stehen außer der jeweils aktuellen Karte auch die Karten der vorhergehenden Wochen sowie weitere Informationen zur Datengrundlage zur Verfügung.