

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 6/2023 14.02.2023

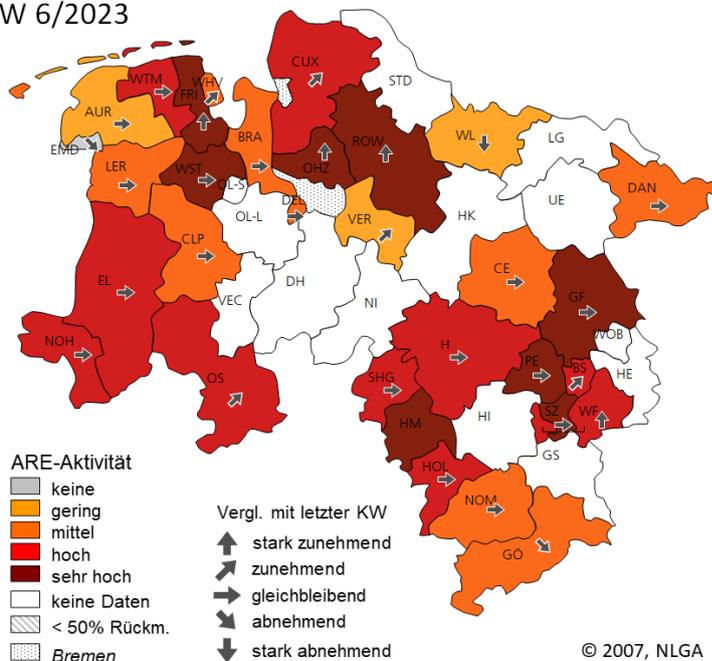
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 6/2023



Teilnahmen in der 6. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kita 273

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.989 von 22.543 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 17,7 %
(Vorwoche: 16,8 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 1)
- Gering 3 (Vorwoche: 5)
- Mittel 9 (Vorwoche: 12)
- Hoch 10 (Vorwoche: 8)
- Sehr hoch 8 (Vorwoche: 4)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist noch einmal angestiegen und liegt leicht über dem Niveau der Vorsaison. Über die Hälfte der LK/SK verzeichnet eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin hoch.

Ansprechpartner 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 -

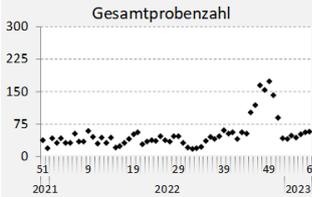
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

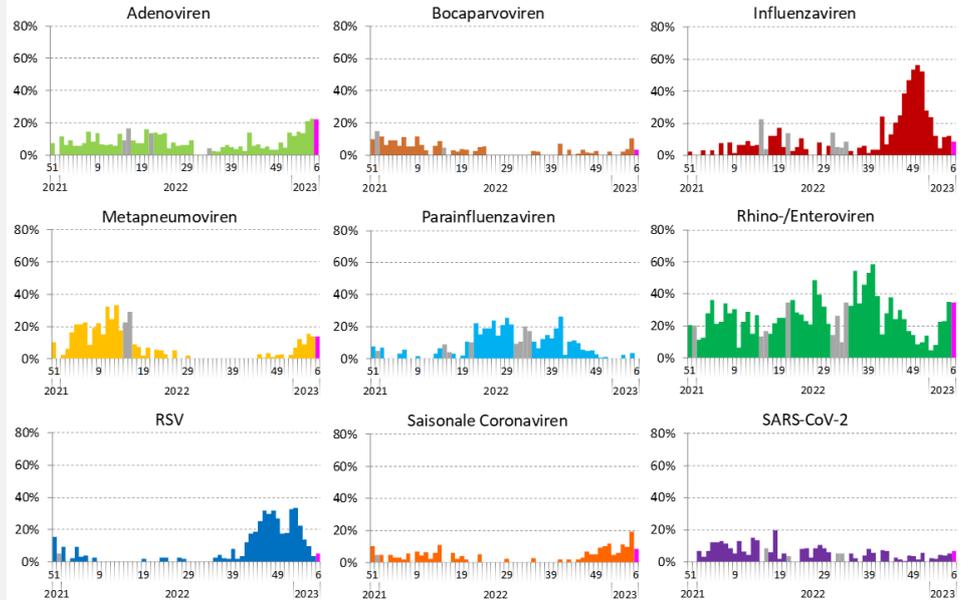
KW 6/2023

	Anz. pos.	%
Adenoviren	13	22
Bocaparvoviren	2	3
Influenzaviren	5	9
Metapneumoviren	8	14
Parainfluenzaviren	0	0
Rhino-/Enteroviren	20	34
RSV	3	5
Saisonale		
Coronaviren	5	9
SARS-CoV-2	4	7
Proben mit Erregernachweis*		
Proben gesamt	58	72

* 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.

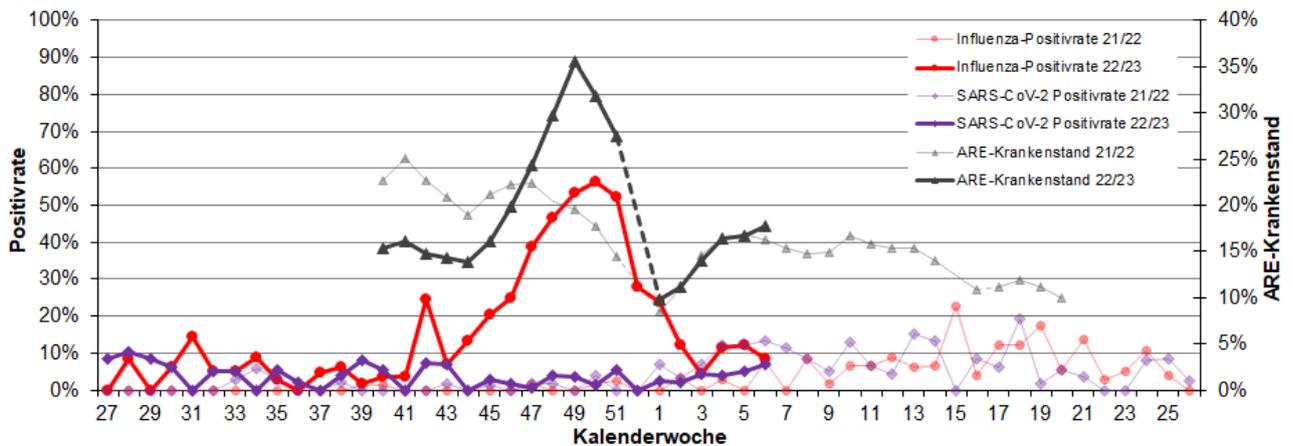


Anm. zu den Abbildungen:

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 6. KW waren Rhino-/Entero- und Adenoviren die vorherrschenden Erreger. Die Positivitäten von RS- und Influenzaviren lagen jeweils unter 10 %. 20 % der Influenza-Nachweise entfielen auf den Subtyp A(H1N1)pdm09 und 80 % auf Influenza B. In 24 % 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 6. KW wurden 7.967 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 592.522 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.373 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 13.02.2023).

Influenza:

In der 6. KW wurden 139 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 77 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und 54-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 16.997 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 69 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 13.02.2023).

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	1,5 %
Influenza B Virus	1,6 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	91,8 %
Influenza A (H3N2)	4,7 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 5. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Der aktuelle Wert lag im 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 Wertebereich der vorpandemischen Jahre. Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 5. KW 2023 insgesamt 145 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 89 (61 %) dieser 145 Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab zwölf Doppelinfektionen. In der 5. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influenzaviren, hMPV und hCoV. Die Nachweisraten von Rhinoviren und hMPV sind nach dem Jahreswechsel angestiegen. Das letzte Mal, dass Rhinoviren häufiger nachgewiesen wurden als alle anderen untersuchten Atemwegserreger, war zu Saisonbeginn 2022/23. Die RSV-Positivenrate ist im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben. Die RSV-Welle hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen. Die RSV-Positivenrate bei den 0- bis 4-Jährigen betrug in der 4. und 5. KW 2023 12 % bzw. 7 %. Nach Definition des RKI endete damit die RSV-Welle in Deutschland nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023. Seit der 3. KW 2023 nimmt der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) kontinuierlich zu. Die Influenza-Positivenrate lag in der 5. KW bei 13 %. Im Vergleich zur Vorwoche ist die Influenza-Positivenrate von 10 % auf 13 % leicht gestiegen. Die Grippewelle hat nach Definition des RKI in der 43. KW 2022 begonnen und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023.

In der 5. KW 2023 wurden bei Arztbesuchen wegen ARE in fast allen Altersgruppen Rhinoviren und hMPV nachgewiesen, bei den 0- bis 4-Jährigen waren dies die häufigsten detektierten Erreger. Influenzaviren wurden am häufigsten in der Altersgruppe der Schulkinder (5 bis 14 Jahre) und SARS-CoV-2 bei den 35- bis 59-Jährigen detektiert. HCoV wurde in allen Altersgruppen ab 5 Jahre nachgewiesen, am häufigsten bei den ab 60-Jährigen. Dagegen wurde RSV hauptsächlich bei den 0- bis 1-Jährigen und den ab 35-Jährigen detektiert.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

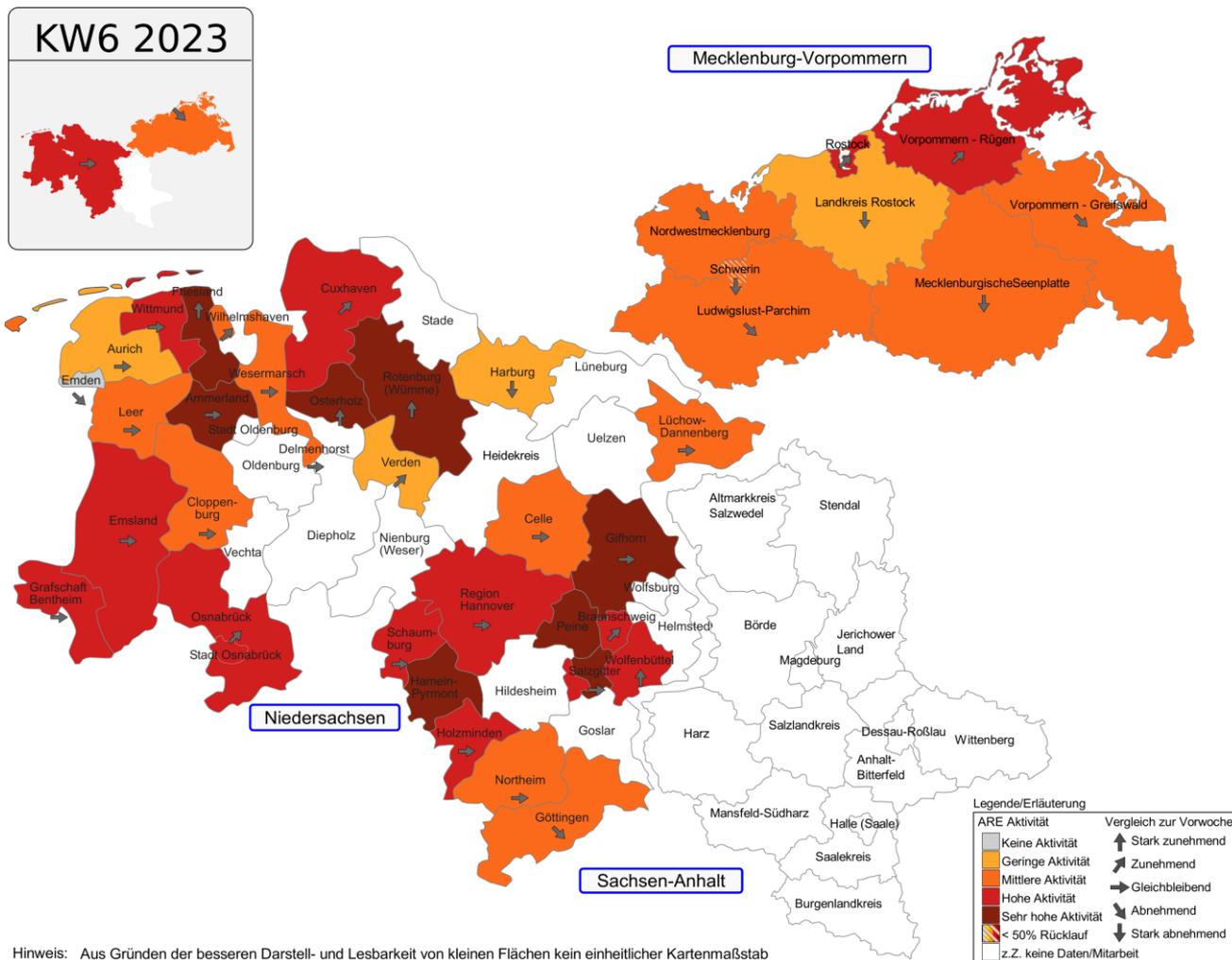
In der 5. KW 2023 berichteten acht von 33 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARI) auf Basisniveau. Acht Länder berichteten ein niedriges, elf ein mittleres und sechs ein hohes Aufkommen. Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten 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 24 % im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In sieben 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 auf RSV bzw. auf Influenzavirus positiv getesteten Proben liegt unter 10%. Ein deutlich höherer Anteil entfällt auf Rhino-/Entero- und Adenoviren. Bei erneut angestiegenem ARE-Krankenstand ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin hoch.

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.