

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 18/2023 09.05.2023

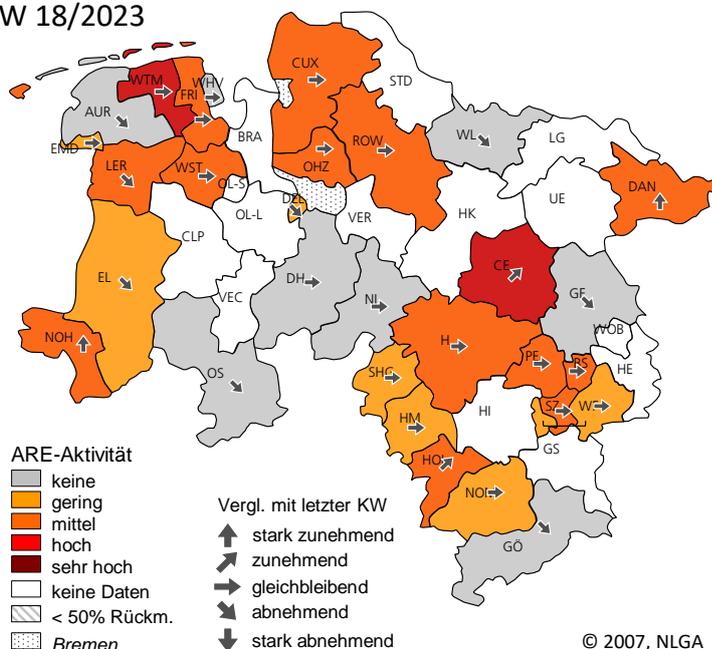
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 18/2023



Teilnahmen in der 18. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 266

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.918 von 21.965 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,3 %
(Vorwoche: 13,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 8 (Vorwoche: 6)
- Gering 7 (Vorwoche: 12)
- Mittel 13 (Vorwoche: 12)
- Hoch 2 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der Krankenstand in den Kita liegt in der 18. KW nahezu unverändert bei 13,3%. In acht LK/SK hat die ARE-Aktivität abgenommen. Insgesamt ist die ARE Aktivität in Niedersachsen weiterhin gering.

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)

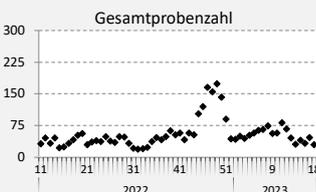
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 18/2023

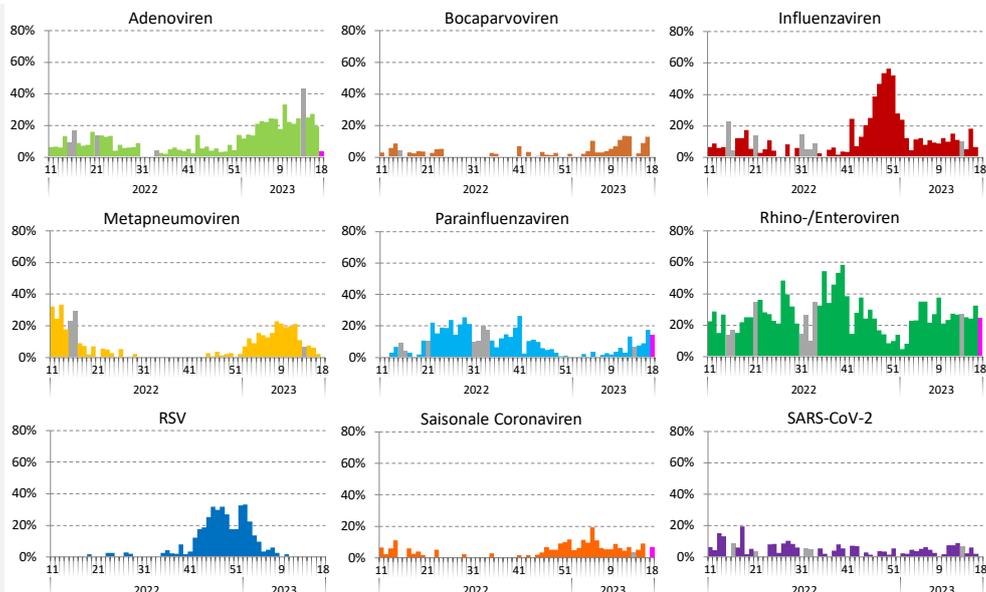
	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	3
Bocaparvoviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	4	14
Rhino-/Enteroviren	7	24
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	2	7
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Erregernachweis* 12 41
Proben gesamt 29

* 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.

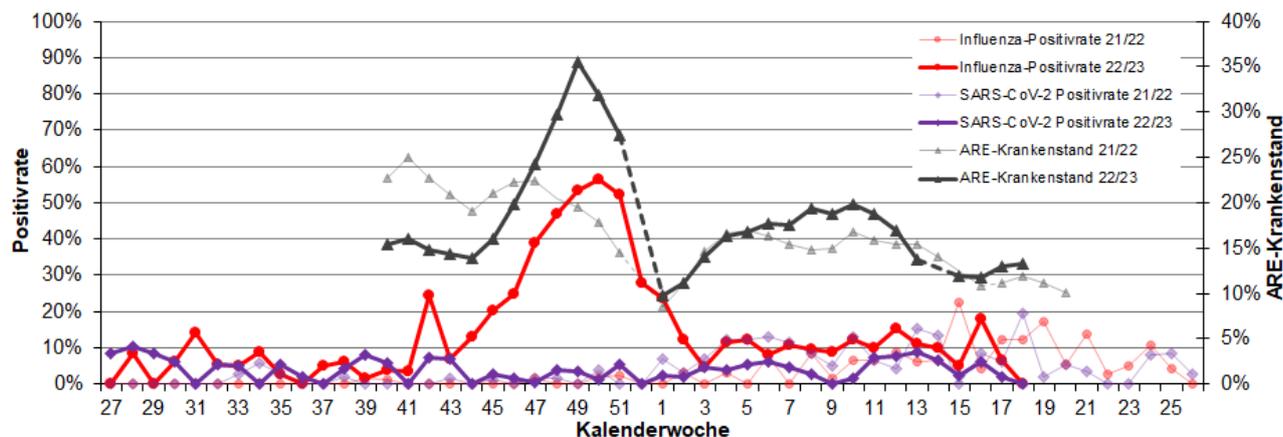


Anm. zu den Abbildungen:

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

In der 18. KW zeigten Entero-/Rhinoviren bei insgesamt niedrigen Probenzahlen die höchste Nachweisrate. Influenzalanalysen traten nicht auf. In 7 % 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 18. KW wurden 821 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 640.632 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 1.870 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 08.05.2023).

Influenza:

In der 18. KW wurden 30 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 29 Fällen um Influenza B-Virus und in einem Fall um ein nicht nach A oder B differenziertes Influenzavirus. Seit Beginn der Berichtssaison in der 40. KW 2022 sind insgesamt 18.626 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 40. KW 2022 wurden 78 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 08.05.2023).

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	9,0 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	84,7 %
Influenza A (H3N2)	4,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	0,4 %

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist im Vergleich zur Vorwoche in der 17. KW wieder angestiegen. Die aktuelle ARE-Rate lag über den Werten der vorpandemischen Jahre zu dieser Zeit. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 17. KW 2023 insgesamt 100 Sentinelproben zugesandt. In insgesamt 53 (53 %) dieser 100 eingesandten Proben wurden respiratorische Viren identifiziert. Es gab vier Doppelinfektionen. In der 17. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Rhinoviren, gefolgt von Influenzaviren und Parainfluenzaviren. Die Influenza-Positivrate lag in der 17. KW bei 12 %.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

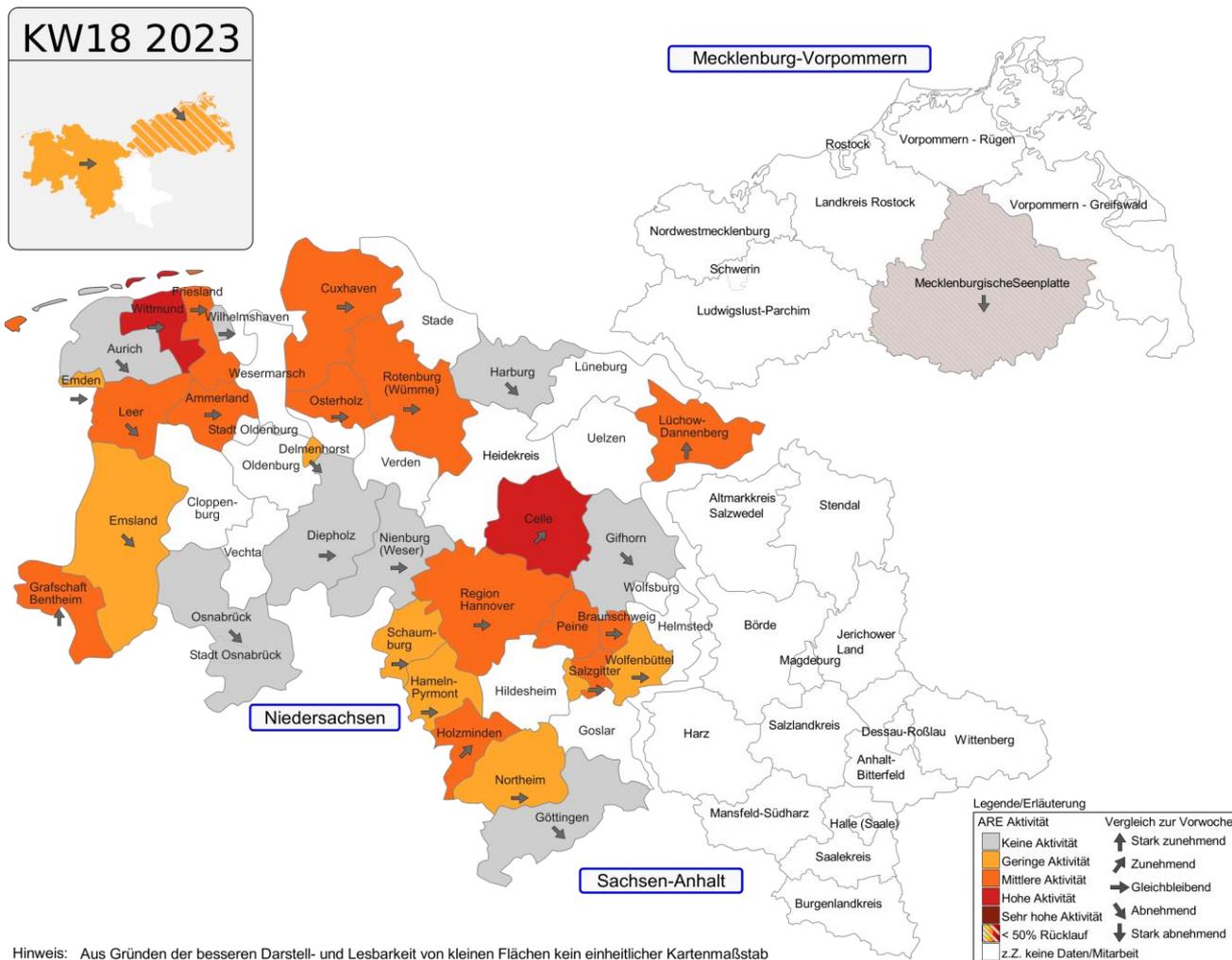
In der 17. KW 2023 berichteten 18 von 42 Ländern ein Aufkommen Influenza ähnlicher Erkrankungen (ILI) bzw. akut respiratorischer Erkrankungen (ARE) auf Basisniveau. 23 berichteten ein niedriges und ein Land ein mittleres Aufkommen (Polen). Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, ist von 9 % in der Vorwoche auf 7 % gefallen und liegt damit unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. In zehn Ländern lag die Influenza-Positivrate über 10 %. In allen Überwachungssystemen wurden sowohl Influenza-Typ-A- als auch Typ-B-Viren nachgewiesen, wobei Influenza B-Nachweise überwogen.

<http://flunewseurope.org/>

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der höchste Anteil nachgewiesener Erreger entfällt auf Rhino-/Enteroviren. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen ist weiterhin gering.

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.