

ARE - Wochenbericht MV

Stand: 20.12.2023

Aktuelles zu Akuten Respiratorischen Erkrankungen

Saison 2023/24

Kalenderwoche 50

11.12. – 17.12.2023

Die Beobachtung und Bewertung der Ausbreitung Akuter Respiratorischer Erkrankungen (ARE, umgangssprachlich: Erkältungskrankheiten) ist ein wichtiger Bestandteil des Infektionsschutzes. Zu diesem Zweck werden in Mecklenburg-Vorpommern (MV) in der Erkältungszeit (Oktober bis Mitte April) anonymisierte Daten von rund 70 Arztpraxen (Sentinelpraxen) aus den Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte) durch das LAGuS analysiert. Von der 40. Kalenderwoche (KW) eines Jahres bis zur 15. KW des Folgejahres werden die Daten wöchentlich dargestellt. Hinzu kommen die Meldungen aus mehr als 70 Kindertageseinrichtungen über die Anzahl der Kinder, die an ARE erkrankt sind.

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

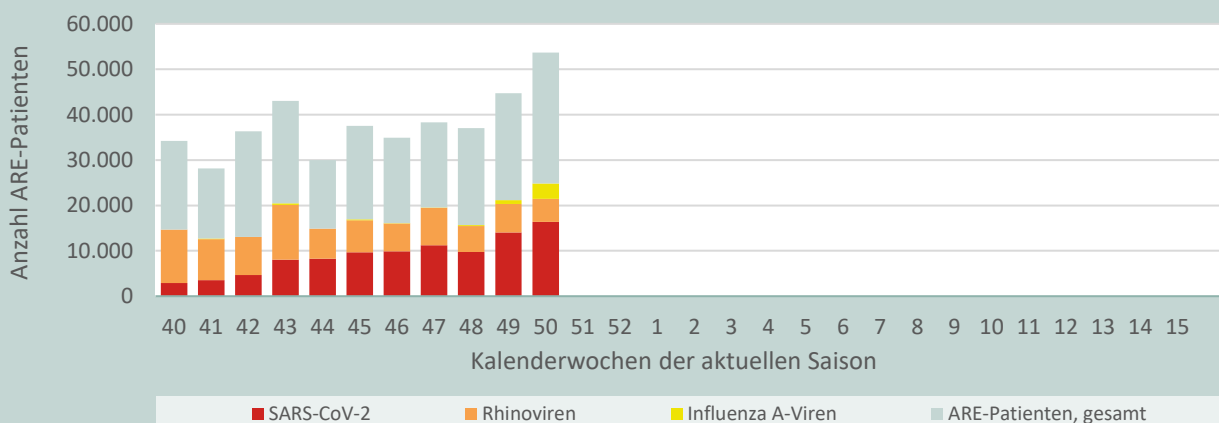
In der 50. KW 2023 ist die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) in MV im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Die ARE-Quote (Anteil der ARE-Patienten an allen Personen, die einen Kinder- oder Hausarzt aufgesucht haben) lag bei 16,6 %. Hochgerechnet auf die Bevölkerung in MV entspricht das einem Wert von 3.294 Arztbesuchen wegen ARE pro 100.000 Einwohner (Konsultationsinzidenz).

Der stärkste Anstieg der ARE-Aktivität zeigte sich in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen, während die Aktivität bei den über 60-Jährigen zurück ging.

Von den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen wurde gemeldet, dass ca. 7,2 % der betreuten Kinder wegen einer ARE nicht in der Einrichtung waren.

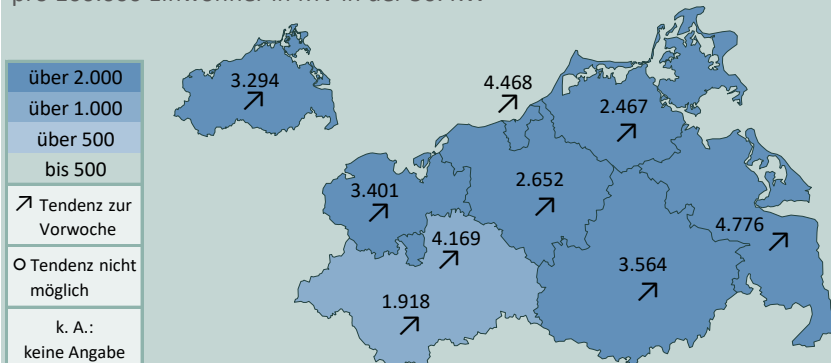
Die ARE-Aktivität ist auf die Ko-Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen, darunter aktuell hauptsächlich SARS-CoV-2 (30,5 %), aber auch Rhinoviren (9,4 %) und Influenza A-Viren (6,4 %). Diese werden in der folgenden Grafik im Saisonverlauf dargestellt.

Rechnerische Gesamtzahl ARE-Patienten in MV und die aktuell am häufigsten vorkommenden Erreger



Aktuelle Meldewoche

ARE-Konsultationsinzidenz: akute respiratorische Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in MV in der 50. KW



Überblick Meldedaten

Gesamt	Kinderärzte	Hausärzte
--------	-------------	-----------

Meldende Ärzte (syndromisch):

62	16	46
----	----	----

Anzahl Patienten, gesamt:

15.319	3.763	11.556
--------	-------	--------

Anzahl ARE-Patienten:

2.537	1.073	1.464
-------	-------	-------

Anteil ARE von Patienten, gesamt:

16,6 %	28,5 %	12,7 %
--------	--------	--------

über 2.000

über 1.000

über 500

bis 500

↗ Tendenz zur Vorwoche

○ Tendenz nicht möglich

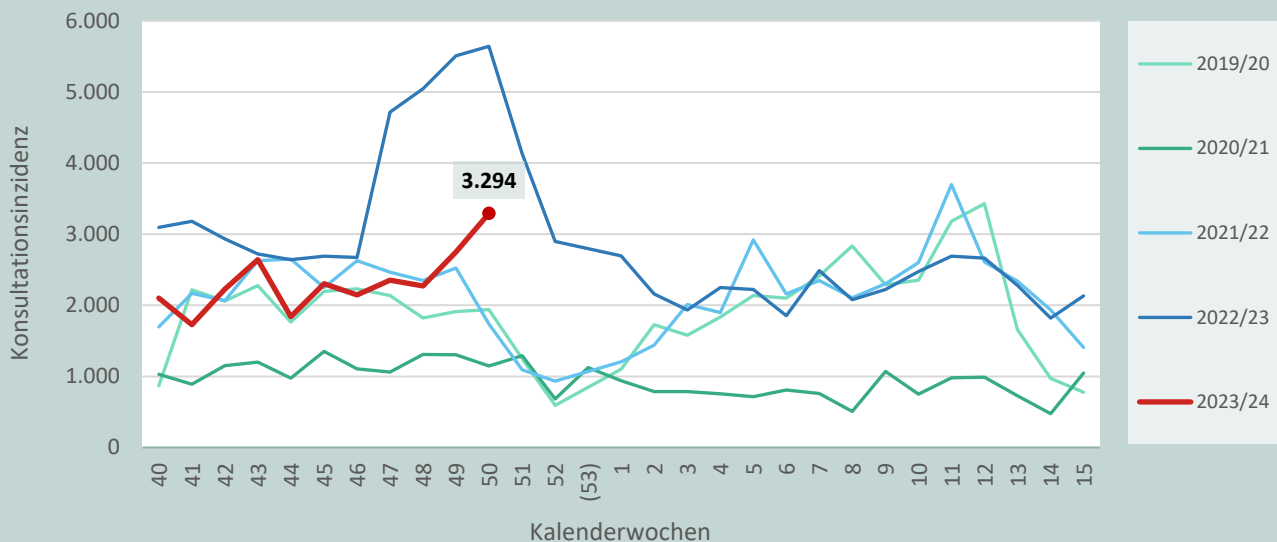
k. A.: keine Angabe

Syndromische Surveillance - Ärzte

ARE-Konsultationsinzidenz

Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 50. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. Die hochgerechnete ARE-Konsultationsinzidenz lag in der 50. KW 2023 bei 3.294 Arztconsultationen wegen einer neu aufgetretenen ARE pro 100.000 Einwohner in MV. Das entspricht rechnerisch einer Gesamtzahl von 53.638 Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 50. KW 2023 über dem Niveau des Mittelwertes der Vorsaisons im gleichen Zeitraum.

Arztconsultationen aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner je Saison

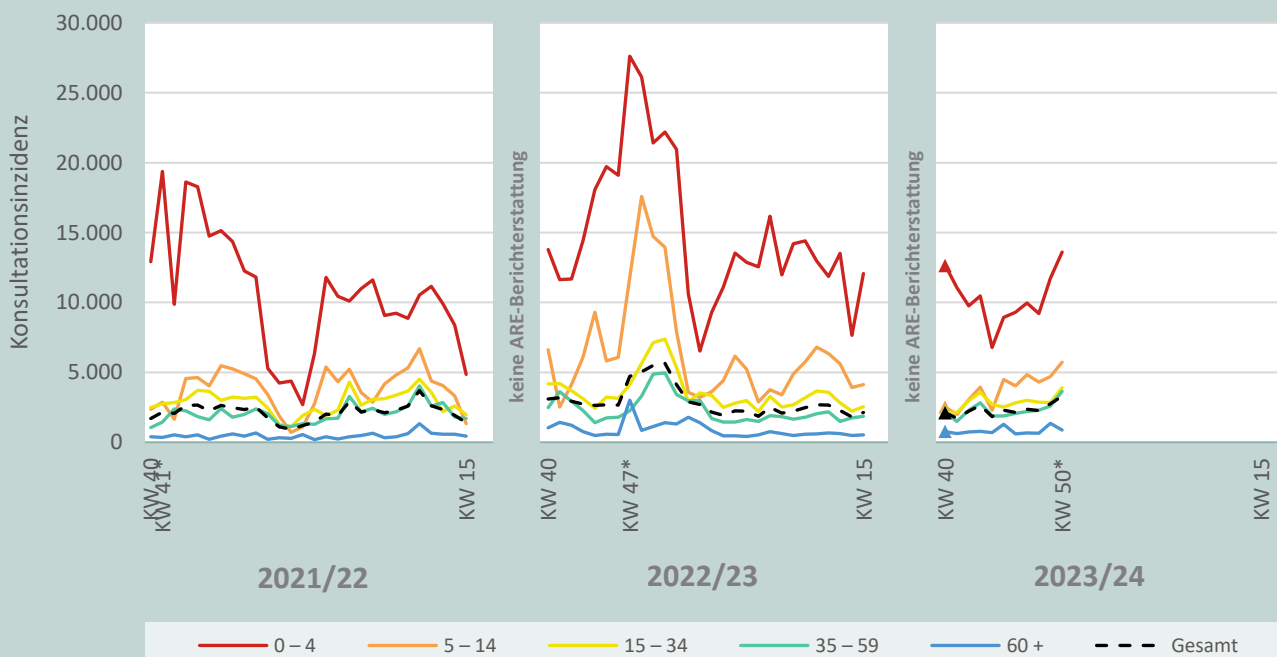


Konsultationsinzidenz in verschiedenen Altersgruppen

In der 50. KW 2023 war die höchste Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der 0- bis 4-Jährigen zu verzeichnen. Diese lag rechnerisch bei 13.611 je 100.000 Personen dieser Altersgruppe.

Im Vergleich zur Vorwoche bewegten sich die Konsultationsinzidenzen aller Altersgruppen in relativ üblichen Schwankungsbereichen.

Arztconsultationen aufgrund von ARE je Altersgruppe pro 100.000 Einwohner der Altersgruppe



* Kalenderwoche mit der höchsten Inzidenz bei den 0-4-Jährigen

Virologische Surveillance

In der 50. KW 2023 wurden 393 Sentinelproben von 74 Ärzten eingesandt. Es wurden insgesamt 212 Proben (53,9 %) respiratorische Viren identifiziert. In 120 Proben (30,5 %) wurde SARS-CoV-2 nachgewiesen, außerdem fanden sich 37 Proben (9,4 %) mit Rhinoviren, 25 Proben (6,4 %) mit Influenza A-Viren, 18 Proben (4,6 %) mit Respiratorischen Synzytialviren (RSV), 12 Proben (3,1 %) mit Adenoviren, 9 Proben (2,3 %) mit Influenza B-Viren, 4 Proben (1 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und 0 Proben (0 %) mit Metapneumoviren.

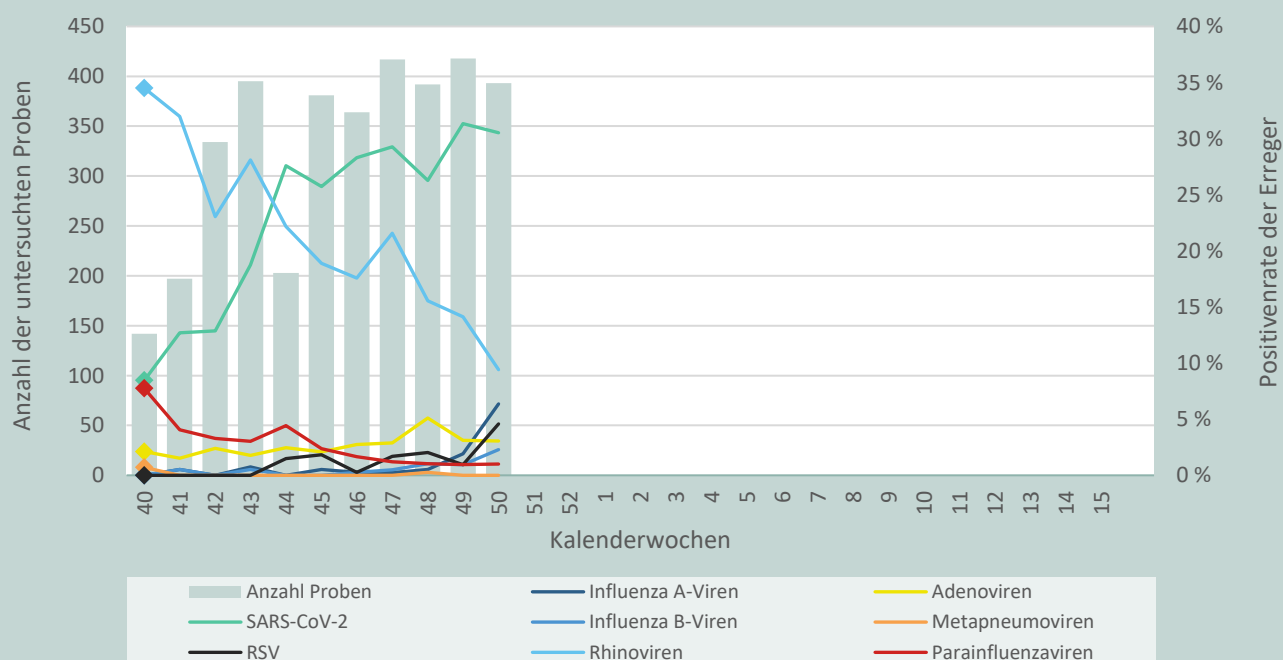
SARS-CoV-2 war der am häufigsten nachgewiesene Erreger, gefolgt von Rhinoviren und Influenza A-Viren. Zusammen machen diese drei Erreger einen Anteil von 46,3 % aus.

Anzahl nachgewiesener ARE-Erreger und Anteil an den eingesandten Proben (Positivenquote)

		46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Saison ab 40. KW
Anzahl eingesandter Proben*		364	417	392	418	393	3.636
Anzahl Proben mit Virusnachweis		176	227	189	211	212	1.821
	Anteil Positiver, gesamt	48,4 %	54,4 %	48,2 %	50,5 %	53,9 %	50,1 %
Influenza A-Viren	Anzahl positiver Befunde	1	1	2	8	25	43
	Anteil Positiver	0,3 %	0,2 %	0,5 %	1,9 %	6,4 %	1,2 %
Influenza B-Viren	Anzahl positiver Befunde	1	2	4	4	9	23
	Anteil Positiver	0,3 %	0,5 %	1,0 %	1,0 %	2,3 %	0,6 %
SARS-CoV-2	Anzahl positiver Befunde	103	122	103	131	120	887
	Anteil Positiver	28,3 %	29,3 %	26,3 %	31,3 %	30,5 %	24,4 %
RSV	Anzahl positiver Befunde	1	7	8	4	18	48
	Anteil Positiver	0,3 %	1,7 %	2,0 %	1,0 %	4,6 %	1,3 %
Adenoviren	Anzahl positiver Befunde	10	12	20	13	12	101
	Anteil Positiver	2,7 %	2,9 %	5,1 %	3,1 %	3,1 %	2,8 %
Metapneumoviren	Anzahl positiver Befunde	0	0	1	0	0	2
	Anteil Positiver	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %
Parainfluenzaviren	Anzahl positiver Befunde	6	5	4	4	4	83
	Anteil Positiver	1,6 %	1,2 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	2,3 %
Rhinoviren	Anzahl positiver Befunde	64	90	61	59	37	728
	Anteil Positiver	17,6 %	21,6 %	15,6 %	14,1 %	9,4 %	20,0 %

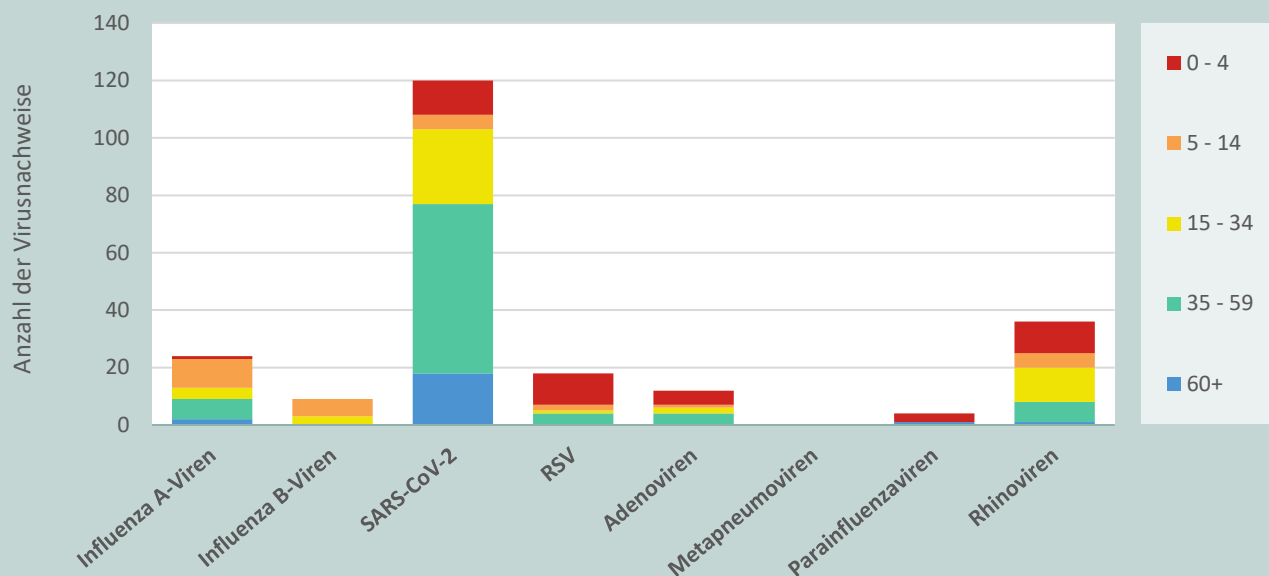
*Die Anzahl der Proben mit Virusnachweis entspricht nicht der Summe der positiven Proben, da es zu Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) und somit zu mehreren Nachweisen je Probe kommen kann. Anteil Positiver = [Anzahl Erregernachweise / Anzahl eingesandter Proben] (in Prozent).

Anzahl der untersuchten Proben und nachgewiesene Erreger

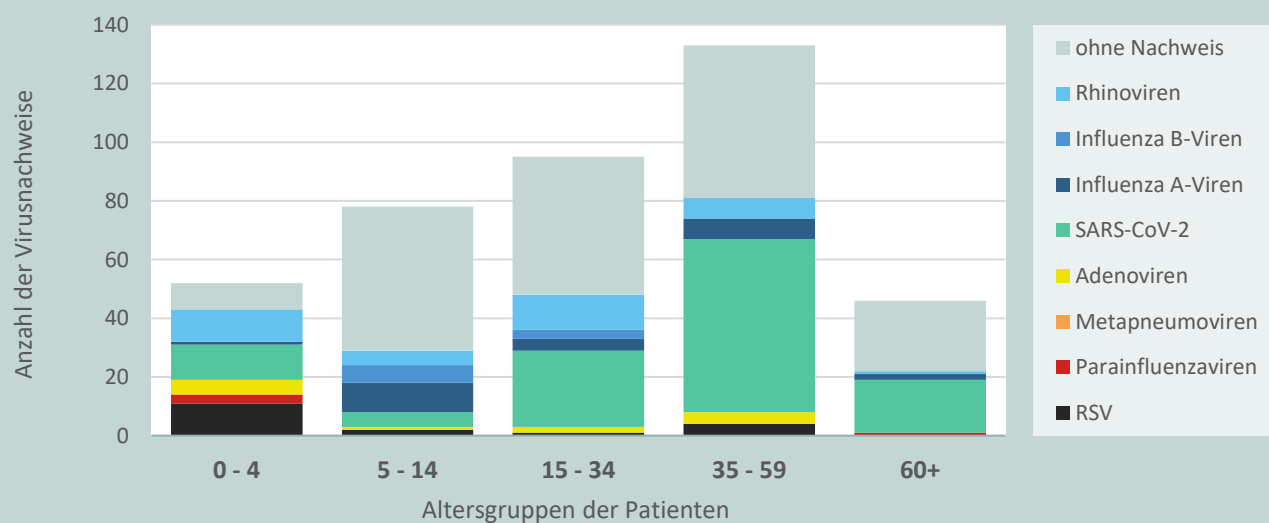


Verteilung der Erreger in verschiedenen Altersgruppen

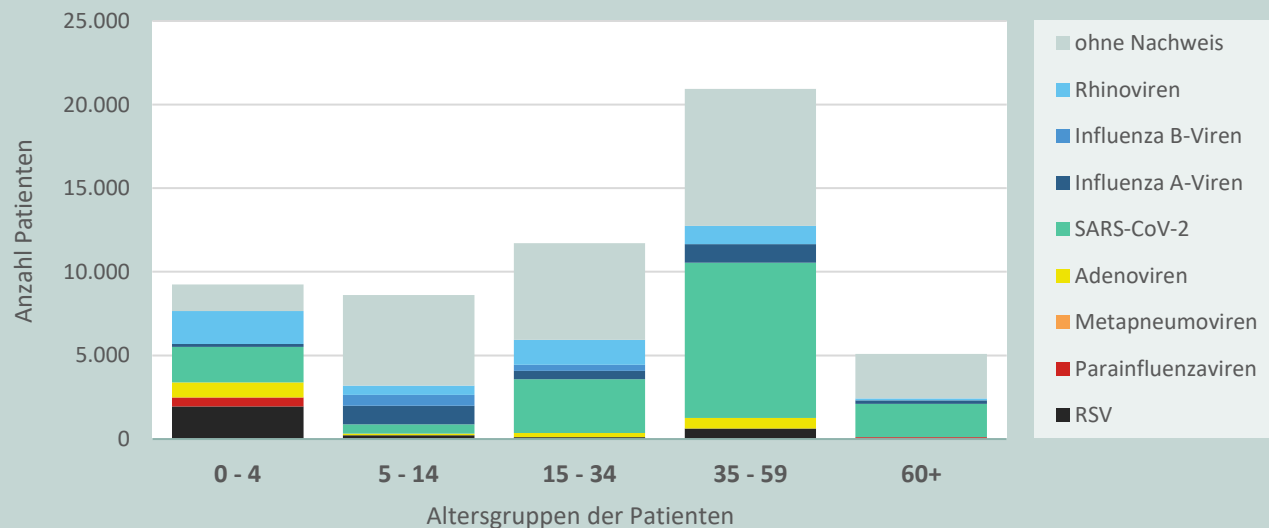
Anzahl der nachgewiesenen Viren in den eingesandten Proben differenziert nach Altersgruppen der Patienten



Anzahl nachgewiesener Erreger je Altersgruppe in den eingesandten Proben



Rechnerische Gesamtzahl aller ARE-Patienten in MV nach detektierten Erregern je Altersgruppe



Syndromische Surveillance - Kindertageseinrichtungen

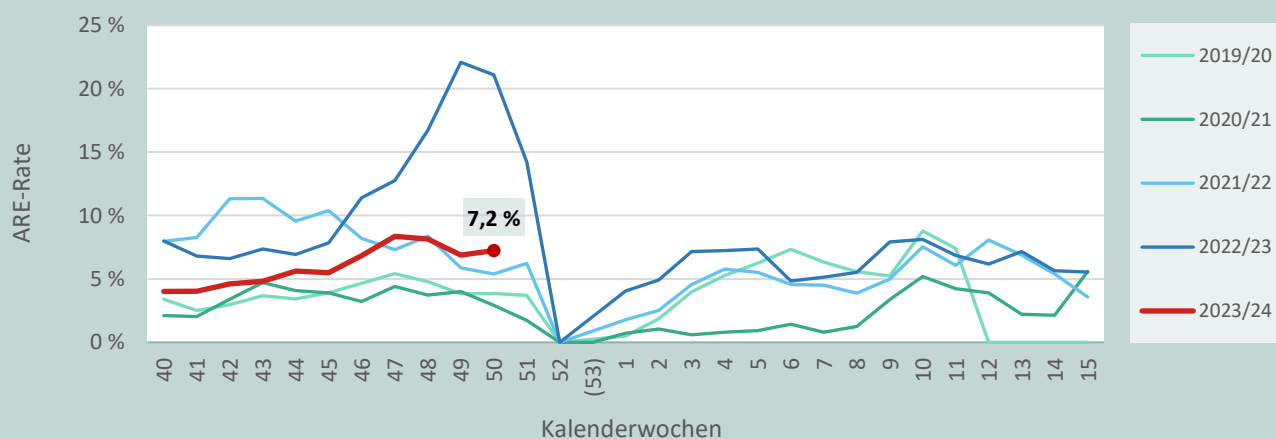
Für die syndromische Surveillance in Kindertageseinrichtungen werden alle Kinder gemeldet, die in den teilnehmenden Einrichtungen in der Berichtswoche aufgrund von Erkältungssymptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber) als erkrankt gemeldet waren. Dies beinhaltet alle Atemwegserkrankungen unabhängig vom Erreger. Insgesamt nehmen in dieser Saison 75 Kindertageseinrichtungen an der Surveillance teil. Davon haben sich 62 in der 50. KW 2023 beteiligt.

Die ARE-Rate lag in der 50. KW 2023 bei 7,2 % und damit niedriger als die durchschnittliche Rate des gleichen Zeitraums der Vorjahre (7,7 %). Die höchste ARE-Rate in der aktuellen KW wurde aus dem Landkreis Nordwestmecklenburg (11,5 %) gemeldet.

Gemeldete ARE bei Kindern in den teilnehmenden Kindertageseinrichtungen

		46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	50. KW	Saison ab 40. KW
MV, gesamt	Kinder in den Einrichtungen	5.378	5.227	4.757	4.791	5.199	53.784
	davon mit ARE erkrankt	368	437	388	330	376	3.251
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	6,8 %	8,4 %	8,2 %	6,9 %	7,2 %	6,0 %
HRO	Kinder in den Einrichtungen	578	488	438	168	295	5.317
	davon mit ARE erkrankt	35	30	53	8	12	334
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	6,1 %	6,1 %	12,1 %	4,8 %	4,1 %	6,3 %
SN	Kinder in den Einrichtungen	116	116	116	116	116	1.234
	davon mit ARE erkrankt	9	4	5	2	5	49
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,8 %	3,4 %	4,3 %	1,7 %	4,3 %	4,0 %
MSE	Kinder in den Einrichtungen	1.619	1.570	1.432	1.610	1.549	15.337
	davon mit ARE erkrankt	123	137	120	107	110	1.011
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,6 %	8,7 %	8,4 %	6,6 %	7,1 %	6,6 %
LRO	Kinder in den Einrichtungen	505	775	701	626	711	7.405
	davon mit ARE erkrankt	37	69	52	34	54	463
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,3 %	8,9 %	7,4 %	5,4 %	7,6 %	6,3 %
VR	Kinder in den Einrichtungen	579	315	549	579	579	6.132
	davon mit ARE erkrankt	45	64	53	47	59	424
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	7,8 %	20,3 %	9,7 %	8,1 %	10,2 %	6,9 %
NWM	Kinder in den Einrichtungen	442	442	442	442	442	4.862
	davon mit ARE erkrankt	37	53	37	46	51	363
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	8,4 %	12,0 %	8,4 %	10,4 %	11,5 %	7,5 %
VG	Kinder in den Einrichtungen	1.305	1.305	784	955	1.212	10.453
	davon mit ARE erkrankt	55	69	49	72	61	441
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	4,2 %	5,3 %	6,3 %	7,5 %	5,0 %	4,2 %
LUP	Kinder in den Einrichtungen	234	216	295	295	295	3.044
	davon mit ARE erkrankt	27	11	19	14	24	166
	Anteil ARE-erkrankter Kinder	11,5 %	5,1 %	6,4 %	4,7 %	8,1 %	5,5 %

Rate der an ARE erkrankten Kinder in Kindertageseinrichtungen je Saison



Erläuterungen

ARE

ARE ist die Abkürzung für „Akute Respiratorische Erkrankungen“. Es handelt sich vereinfacht gesagt um Atemwegserkrankungen, wie z. B. Erkältungen, Grippe oder Corona.

ARE-Quote/ARE-Rate

Beschreibt den prozentualen Anteil von ARE-Patienten an den Gesamtpraxiskontakten. Im Zeitverlauf spricht man von einer Rate, der einzelne Wert wird als Quote bezeichnet.

ARE-Konsultationsinzidenz

Ist die Anzahl der Arztbesuche aufgrund von ARE pro 100.000 Einwohner. Hierbei wird ermittelt, wie viele ARE-Patienten durchschnittlich in den teilnehmenden Arztpraxen vorstellig waren. Dieser Mittelwert wird anschließend auf alle Arztpraxen in MV hochgerechnet, um die Gesamtzahl der ARE-Konsultationen in MV abzuschätzen. Um die Verbreitung von ARE in der Bevölkerung mit anderen Gebieten (z. B. Landkreisen oder Bundesländern) vergleichbar zu machen, wird die Gesamtzahl von ARE-Patienten auf 100.000 Einwohner bezogen, wodurch eine sogenannte Inzidenz entsteht. Bei der Konsultationsinzidenz handelt es sich somit um eine Hochrechnung. In diesem Bericht nicht erfasst sind Personen, die an einer ARE erkrankten, jedoch keinen Arzt aufgesucht haben.

Um Schätzfehler zu minimieren, wird auf eine möglichst repräsentative Stichprobe an meldenden Sentinel-Arztpraxen geachtet. Außerdem erfolgt die Berechnung getrennt für die Berufsgruppen der Kinderärzte und der Hausärzte (in diesem Bericht: Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten sowie HNO-Ärzte), um facharztspezifische Unterschiede im Konsultationsverhalten weitestgehend auszugleichen.

Die Konsultationsinzidenz für das gesamte Bundesland wird anhand der Altersgruppe und unterschieden in die Berufsgruppen der Kinderärzte und Hausärzte getrennt errechnet und zu einem Gesamtwert zusammengezogen. Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte sind hierzu nicht ausreichend Daten vorhanden, weshalb hier die Gesamtzahlen lediglich über die Meldungen der Berufsgruppen hochgerechnet werden. Die Summe der hochgerechneten ARE-Patienten in den Landkreisen und kreisfreien Städten kann daher leicht von der ermittelten Gesamtzahl für MV abweichen.

Für den Vergleich mit den Vorjahren dient der Mittelwert des gleichen Zeitraums über die letzten 5 zurückliegenden Jahre.

Sentinel

Sentinelserhebungen sind ein aktives, auf freiwilliger Mitarbeit der beteiligten Akteure aufbauendes Werkzeug der Surveillance. Epidemiologische Daten werden dabei als Nebenprodukt der gesundheitlichen Vorsorge erfasst, um die epidemiologische Entwicklung bestimmter Krankheitsfelder innerhalb eines Teils oder der gesamten Bevölkerung zu bestimmen. Die Daten für Sentinelproben, z. B. Abstriche, werden anonym und stichprobenartig aufgenommen.

Arztpraxen/Ärzte

In dem Bericht werden die Daten von 92 teilnehmenden Ärzten verarbeitet. Diese sind in 69 Arztpraxen, darunter 22 Gemeinschaftspraxen, tätig.

Surveillance

Surveillance ist eine Art der epidemiologischen Überwachung und bezeichnet die systematische kontinuierliche Überwachung von Erkrankungen.

Syndromische Surveillance

Bei der syndromischen Surveillance werden Daten zur Häufigkeit des Auftretens von ARE gesammelt und zur Analyse der Ausbreitung von ARE in der Gesellschaft verwendet.

Virologische Surveillance

Bei der virologischen Surveillance wird untersucht, welche Erreger zu den gemeldeten Erkrankungen geführt haben und wie groß deren Anteil an den ermittelten ARE-Erkrankungen ist.

Positivenrate

Berechnet sich aus der Anzahl von Erregernachweisen bzw. positiver Proben durch die Anzahl eingesandter Proben und wird in Prozent angegeben.

Kindertageseinrichtungen

Sind in diesem Bericht Einrichtungen zur Betreuung von Kindern im Alter von 0 bis 6 Jahren. Hierunter zählen Krippen, Kindergärten und Einrichtungen mit beiden Bereichen.

Verantwortlich

LAGuS

Abteilung Gesundheit

Dezernat Infektionsschutz/Prävention

<https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/>