

Saisonbeginn der Surveillance akuter Atemwegserkrankungen in Niedersachsen

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) führt in Kooperationen mit den niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. der Region Hannover seit dem Herbst 2004 eine Surveillance (Überwachung) von akuten Atemwegserkrankungen in Niedersachsen durch.

Das Ziel dieser ARE-Surveillance besteht darin, zeitnah und flächendeckend Informationen zu Beginn, Verlauf und Ende einer Grippe-Welle und zum Auftreten anderer viraler Erreger von Atemwegserkrankungen zu erhalten. Besondere Relevanz erhält diese Surveillance im Hinblick auf eine mögliche Influenza-Pandemie. Kindertageseinrichtungen sind in diesem Zusammenhang als Frühwarnsystem sowie zur Verlaufsbeobachtung besonders gut geeignet, da Kinder durch ihre hohe Empfänglichkeit für Infektionen und durch die engen Kontakte untereinander eine bedeutsame Rolle für die Übertragung von Infektionen spielen.

Da es allerdings eine ganze Reihe verschiedener Viren gibt, die Atemwegserkrankungen verursachen, werden parallel zur Erfassung des Krankenstandes in den Kindertageseinrichtungen auch Laboruntersuchungen durchgeführt. Dazu werden in ausgewählten Arztpraxen in Niedersachsen bei Patienten, die Anzeichen einer Atemwegserkrankung haben, Rachenabstriche entnommen und im NLGA untersucht.

Die meisten Fälle einer ARE treten gewöhnlich in den Herbst- und Wintermonaten auf. Daten zum ARE-Krankenstand aus den Kitas werden daher zwischen der 40. Kalenderwoche (KW) 2008 und etwa der 20. KW 2009 erhoben. Die virologische Surveillance findet ganzjährig statt.

An der ARE Surveillance nahmen 2007 / 2008 ca. 420 Kindertageseinrichtungen mit insgesamt ca. 38 000 Kindern aus 41 von 46 niedersächsischen Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. der Region Hannover teil. Von allen 316 370 Kindern zwischen 3 und 6 Jahren in Niedersachsen werden damit ungefähr 12% mit der ARE-Surveillance erfasst (Bevölkerung 2005). Die teilnehmenden Kindertageseinrichtungen teilen den örtlich zuständigen Gesundheitsämtern einmal wöchentlich die aktuelle Zahl der an ARE erkrankten Kinder mit.

Parallel hierzu wurden 53 Arztpraxen, überwiegend Kinderärzte, Allgemeinmediziner und vier Krankenhäuser in Niedersachsen, in die virologische Surveillance eingebunden. Hierbei werden Rachenabstriche von ARE-Patienten sowohl auf Influenzaviren als auch auf andere wichtige respiratorische Viren untersucht. Im Zeitraum Oktober 2007 bis März 2008 wurden ca. 3400 Proben auf fünf Gruppen viraler Erreger von ARE untersucht

und etwa 1400 Erregernachweise geführt. Influenza wurde 501 mal nachgewiesen.

Die ARE-Surveillance in Niedersachsen hat bundesweit Beachtung erfahren. Ähnliche Systeme wurden inzwischen in anderen Bundesländern etabliert oder befinden sich im Aufbau. Eine länderübergreifende Zusammenarbeit konnte dabei bereits realisiert werden.

Die Ergebnisse der ARE-Surveillance werden in einem wöchentlich erscheinenden Kurzbericht zusammengefasst. Darüber hinaus stehen die Daten der zurückliegenden 60 Wochen in einem interaktiven ARE-Bericht zur Verfügung (Abb. 1). Die Wochenberichte und der interaktive ARE-Bericht können auf der Internetseite des NLGA abgerufen werden:

www.nlga.niedersachsen.de > **Schwerpunktt Themen** > **Akute Respiratorische Erkrankungen (ARE)**

Gripeschutzimpfung für die Saison 2008/09

Die Grippezeit des letzten Winters 2007/08 war weniger stark ausgeprägt als die im Jahr zuvor. Insgesamt wurden 1,2 Millionen zusätzliche Arztbesuche (Vorjahr: 2,7 Millionen), 550 000 Arbeitsunfähigkeiten und 4500 (Vorjahr: 14 400) zusätzliche Krankenhauseinweisungen geschätzt (bundesweite Zahlen des RKI, AGI).

In der niedersächsischen ARE-Surveillance traten schon Ende 2007 die ersten Influenzaviren sporadisch auf; die Saison endete in der 21. Kalenderwoche. Zu Beginn der Saison überwogen die Nachweise von Influenza A(H1N1), in der zweiten Hälfte dominierte die Influenza B.

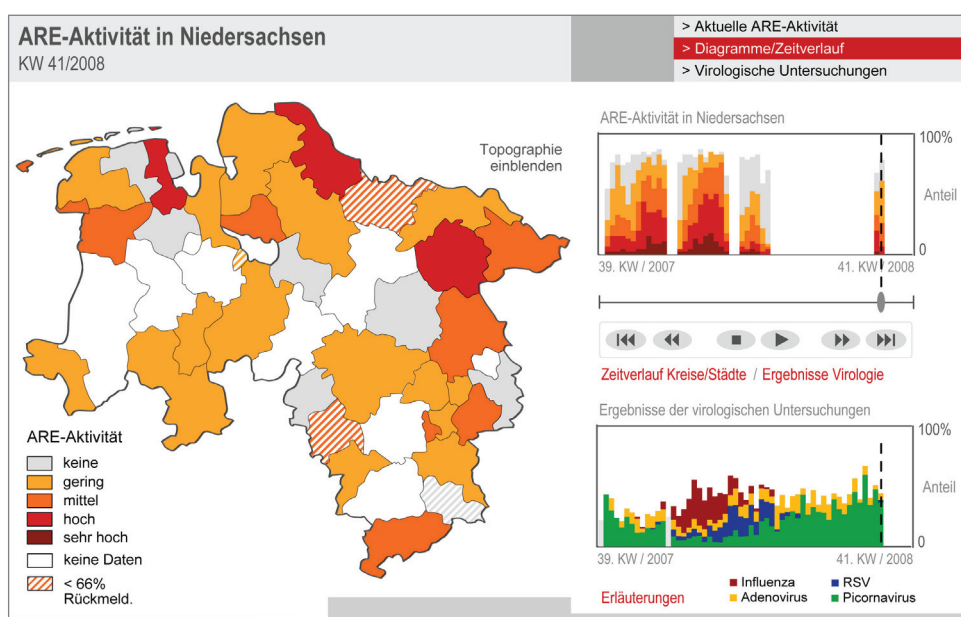


Abb.1: Interaktiver ARE-Bericht: Raum-zeitlicher Verlauf der ARE-Aktivität im Vergleich mit den Ergebnissen der virologischen Untersuchungen.

Insgesamt wurden 501 mal Influenzaviren in Rachenabstrichen nachgewiesen (228 mal Influenza A, 273 mal Influenza B). Die Influenza A Viren zeigten eine gute Übereinstimmung mit den Impfstämmen, so dass von einem gut wirksamen Impfschutz ausgegangen werden konnte.

Für die kommende Grippesaison hat die WHO und die europäische Kommission eine neu angepasste Stammzusammensetzung der Influenzaimpfstoffe empfohlen:

- ein A / Brisbane / 59 / 2007 (H1N1)-ähnlicher Virusstamm
- ein A / Brisbane / 10 / 2007 (H3N2)-ähnlicher Virusstamm
- ein B / Florida / 4 / 2006-ähnlicher Virusstamm

Die beste Zeit für eine Impfung ist jetzt im Herbst vor der nächsten Grippewelle. In Niedersachsen – wie auch in mehreren anderen Bundesländern – wird die Gripeschutzimpfung für alle Menschen jenseits des 6. Lebensmonats öffentlich empfohlen.

Insbesondere sollte sich auch das medizinische Personal nicht nur zu seinem eigenen Schutz, sondern auch zum Schutz der betreuten Patienten jedes Jahr im Herbst gegen Influenza impfen lassen. Die Impfquote ist in dieser Berufsgruppe immer noch viel zu niedrig.

Um hier einen Beitrag zur Stärkung der Akzeptanz der Influenza-Impfung beim Krankenhaus-Personal zu leisten, schließt sich das NLGA in diesem Jahr aktiv einer bundesweiten Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Robert Koch-Instituts (RKI) unter dem Slogan „Wir kommen der Grippe zuvor.“ an und unterstützt diese nachdrücklich. Mit fachlichen Informationen sowie einem Aufruf zu einem Wettbewerb, bei dem innovative Impfkationen und hohe Durchimpfung beim Personal besonderes prämiert werden, soll für die kommende Influenza-Saison zur Influenza-Impfung motiviert werden.

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen und Hygiene > Krankheitserreger/Krankheiten > Influenza

www.bzga.de > Infomaterialien/Bestellung > Gripeschutzimpfung

Antibiotika Resistenz Monitoring in Niedersachsen (ARMIN)

In den letzten Jahren werden vor allem in den Industrienationen zunehmende und besorgniserregende Resistenzen von wichtigen bakteriellen Infektionserregern gegenüber Antibiotika beobachtet. Der wesentliche Grund ist die übermäßige, häufig auch falsch indizierte und unterdosierte oder vorzeitig abgebrochene Gabe von Antibiotika. Um wirksame Kontrollstrategien und Präventionsmaßnahmen einleiten zu können, ist die Erhebung verlässlicher Daten zur Resistenzentwicklung unerlässlich. In Europa und in Deutschland tragen multizentrische Untersuchungen dazu bei, Informationen über die Resistenzausbreitung zu vermitteln. Die Resistenzentwicklung betrifft aber nicht in gleicher Weise alle Erreger und alle Substanzgruppen. Ebenso wenig sind alle Länder, Regionen, Krankenhäuser oder gar Stationen innerhalb eines Krankenhauses gleichmäßig vom Auftreten resistenter Bakterienstämme betroffen. Daher ist die Kenntnis der regionalen Resistenzsituation außerordentlich wichtig. Um die Sterblichkeit durch Infektionskrankheiten zu reduzieren, sollte sie die Grundlage für eine krankenhausspezifische, kalkulierte Antibiotikatherapie sein. Sie kann darüber hinaus krankenhauserne Tendenzen zur Resistenzentwicklung aufzeigen und

nicht zuletzt zur Kosteneinsparung des Antibiotikaverbrauchs beitragen.

Aus diesem Grund hat das NLGA ein Monitoring zur Resistenzentwicklung in Niedersachsen etabliert (ARMIN = Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen).

Für „ARMIN“ konnten bisher fünf mikrobiologische Labore in Niedersachsen gewonnen werden. Sie haben sich bereit erklärt, die Ergebnisse ihrer Resistenztestungen dem NLGA zur Verfügung zu stellen. Für die technische Umsetzung wurde in den beteiligten Laboren und im NLGA jeweils eine Schnittstelle eingerichtet, die den Datentransfer in anonymisierter Form ermöglicht.

Ziel des Monitoring Systems ist es, die Resistenzentwicklung der klinisch relevanten Bakterien im stationären und ambulanten Bereich systematisch zu erfassen und langfristig zu beobachten. Durch Trendanalysen und großräumige regionale Vergleiche sollen neben den Laboren und ihren Einsendern, nationale und internationale Gremien über die Entwicklungen informiert werden. Das NLGA möchte darüber hinaus ein Diskussionsforum für die beteiligten Labore einrichten und bei der Planung von Public Health-Maßnahmen entsprechende Beratungen anbieten. Wie schon im Resistenzbericht des NLGA für das Jahr 2006 sollen die Daten in überarbeiteter und aufbereiteter Form der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Erste Auswertungen werden Ende 2008 erwartet.

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen und Hygiene > Resistenzentwicklung

Saubere Hände – auch in der stationären und ambulanten Pflege

Saubere, desinfizierte Hände sind entscheidend für eine effiziente Krankenhaushygiene. Dies zu fördern hat die vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützte „Aktion saubere Hände“ zum Ziel, an der bereits mehr als 250 Krankenhäuser teilnehmen.

Da jedoch eine sachgerechte und verlässliche Händehygiene nicht nur in Kliniken, sondern auch in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen wichtig ist, bietet das NLGA Konzepte und Materialien zur Durchführung einer Hygiene-Kampagne speziell für diese Zielgruppen an.

Im Mittelpunkt stehen Schulungsaktionen zur Optimierung der Händehygiene, deren Erfolg mit Hilfe von Fragebögen erhoben werden soll. In diesen Wochen werden 20 stationäre Pflegeeinrichtungen an der Aktion teilnehmen und die Fragebögen durch das NLGA auswerten lassen. Ab November soll allen Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, dies in Eigenregie durchzuführen. Für ambulante Pflegedienste steht bereits jetzt ein entsprechendes Angebot zur Verfügung. Nähere Informationen erhalten Sie auf unserer Internetseite:

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionen und Hygiene > Hygiene in der stationären und ambulanten Pflege > Händehygiene

Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,
Katja Claussen, Michael Hoopmann

Oktober 2008