

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 48/2023 05.12.2023

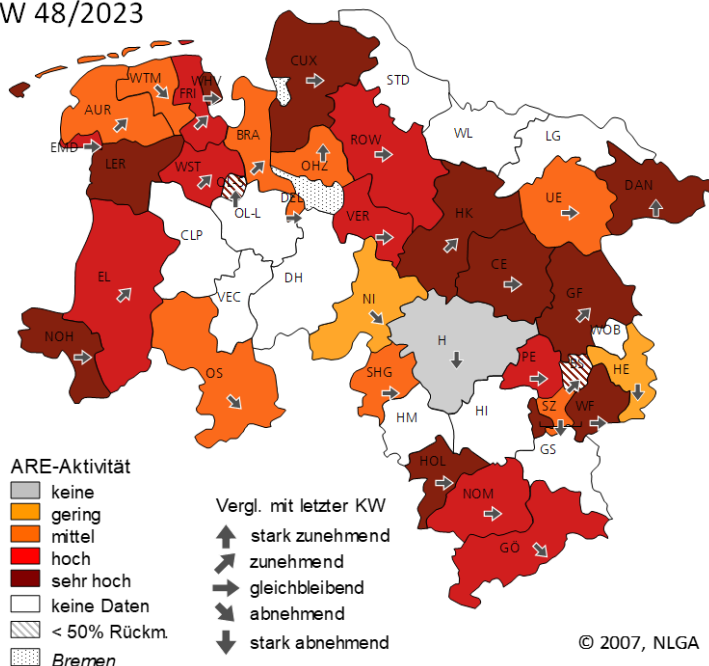
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 (Sentinel-Praxen).

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 48/2023



Teilnahmen in der 48. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kita 273

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.423 von 21.545 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 20,5 %
(Vorwoche: 19,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 1)
- Gering 2 (Vorwoche: 3)
- Mittel 9 (Vorwoche: 11)
- Hoch 9 (Vorwoche: 11)
- Sehr hoch 12 (Vorwoche: 8)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist weiter angestiegen. In zwei Dritteln der LK/SK zeigt sich ein zunehmender Trend. Etwa ein Drittel aller teilnehmenden LK/SK berichten eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf hohem Niveau.

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

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

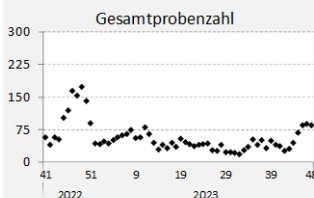
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 48/2023

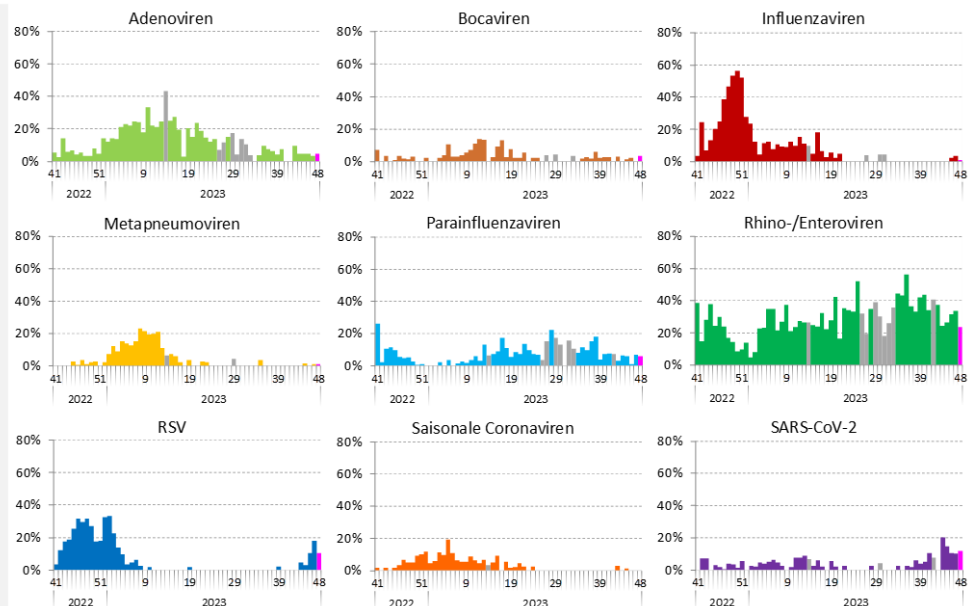
	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	5
Bocaviren	3	4
Influenzaviren	1	1
Metapneumoviren	1	1
Parainfluenzaviren	5	6
Rhino-/Enteroviren	20	24
RSV	9	11
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	10	12

Proben mit Virusnachweis* 46 54
Proben gesamt 85

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



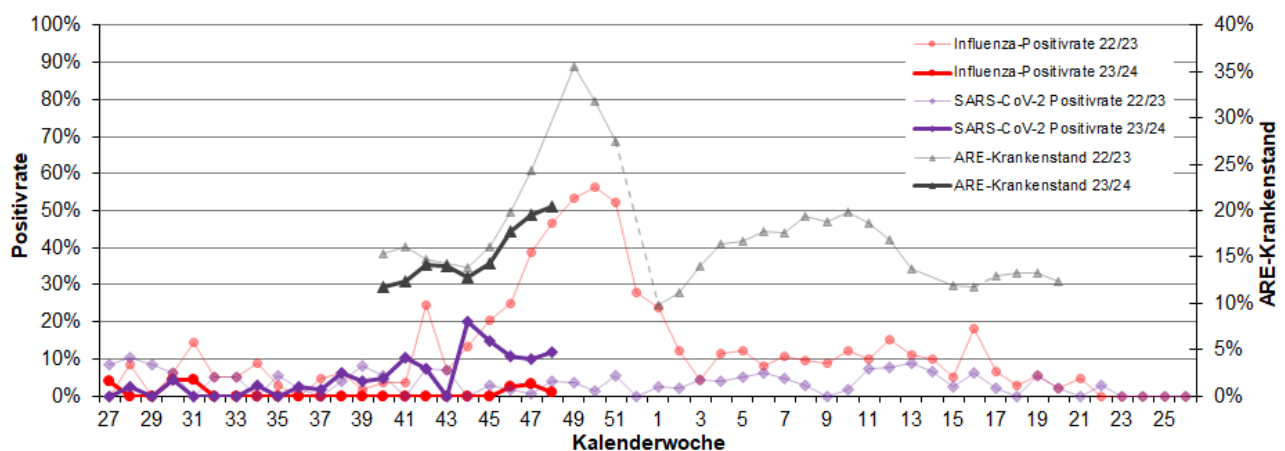
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 48. KW sind die Positivitäten von Rhino-/Enteroviren und RS-Virus leicht zurückgegangen. Auch die Positivität der Mykoplasmen ist mit aktuell 7 % leicht rückläufig. Nach Rhino-/Enteroviren stellen SARS-CoV-2 und RSV die häufigsten Nachweise. Influenza A-Nachweise (A/H1N1pdm09) bleiben sporadisch.

Saisonvergleich



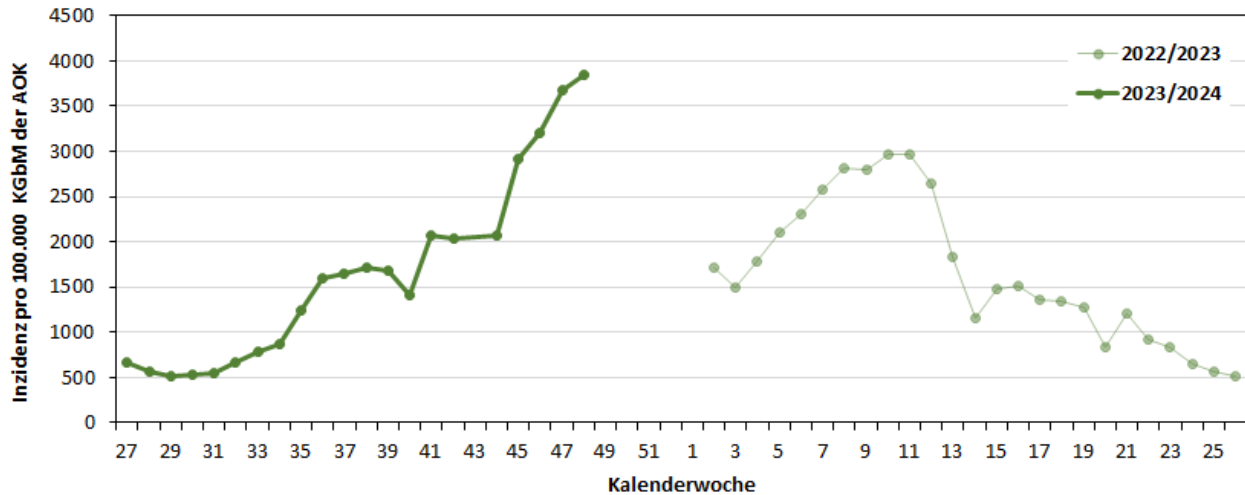
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen Umgangs mit SARS-CoV-2 in der medizinischen Versorgung, gehen wir für diese Zeiträume von einer Untererfassung für SARS-CoV-2 in unserem Sentinel aus.

Next-Generation-Sequencing im NLGA

Die am NLGA sequenzierten SARS-CoV-2-Proben weisen auf ein diffuses Infektionsgeschehen in Niedersachsen hin. Die Varianten Eris (EG.5) und Pirola (BA.2.86) machen aktuell etwa 20 % bzw. 10 % des Infektionsgeschehens aus, eine deutliche Zu- oder Abnahme dieser Varianten lässt sich jedoch nicht erkennen.

Krankmeldungen in Niedersachsen

Einen weiteren Beitrag zur ARE-Surveillance leistet die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU). Unabhängig von Test- und Meldevorgaben wird hiermit ein Frühwarnsystem bereitgestellt, das auf den aktuell eingehenden AU aller krankengeldberechtigten Mitglieder (KGBM) der AOK Niedersachsen beruht. Wöchentlich wird die Anzahl aller eingegangenen AU erfasst, auf denen eine akute respiratorische Erkrankung angegeben wurde. Hierbei werden nur die Erstbescheinigungen berücksichtigt. Diese Daten werden im Rahmen von PanCHECK-IN, einem gemeinsamen Projekt der AOK Niedersachsen und des NLGA, erhoben.



In der 48. KW haben 47.964 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Bescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 3.851 je 100.000 KGBM.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 48. KW wurden 2.110 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 18.515 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 216 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 05.12.2023).

Influenza:

In der 48. KW wurden 22 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 18 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und viermal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 154 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 05.12.2023).

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 27. KW 2023

	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	0,7 %
Influenza B Virus	32,5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	59,7 %
Influenza A (H3N2)	0 %
Influenza A (H1N1)pdm09	7,1 %

ARE-Situation in den kooperierenden Bundesländern

Aus technischen Gründen kann für diese Woche keine Übersichtskarte erstellt werden.

Kooperierende 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 » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Niedersachsen	3 bis 6 Jahre	X	X	Mittwoch	http://www.are-surveillance.nlqa.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

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.

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Die ARE-Aktivität in den letzten Wochen ergibt sich aus der relativ hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen durch Rhinovirusinfektion. Ältere Menschen haben weiterhin ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf nach SARS-CoV-2-Infektion. In den letzten drei Wochen gibt es Anzeichen für eine sich verstärkende RSV-Zirkulation. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Zahl schwerer Atemwegserkrankungen durch RSV-Infektion steigt seit der 44. KW bei Kindern unter 4 Jahren deutlich an, jedoch wird aktuell eine geringere Dynamik beobachtet als bei der früher als üblich einsetzenden RSV-Welle in der Vorsaison. Hinweise auf eine beginnende Grippewelle gibt es bisher nicht.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 47. KW 2023 im Vergleich zur 46. KW insgesamt leicht gestiegen. Dabei sind die ARE-Inzidenzen in den meisten Altersgruppen der Erwachsenen gestiegen, bei den Kindern dagegen leicht gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 47. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 47. KW 2023 in insgesamt 135 (62 %) der 219 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (31 %) und SARS-CoV-2 (24 %), gefolgt von RSV (5 %) und Adenoviren (4 %). Influenzaviren wurden in den letzten Wochen vereinzelt nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In zwölf von 35 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 47. KW über dem Basiswert.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, blieb unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 4 %. Ein ansteigender Trend der Influenza-Positivraten wurde in sieben Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 17 % (Vorwoche 15 %). Eine Zunahme wurde in 13 Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 8 % (Vorwoche 7 %). Eine Zunahme wurde in acht Ländern beobachtet.

European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/> (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Nach Rhino-/Enteroviren mit der höchsten Nachweisrate stellen SARS-CoV-2 und RSV in der 48. KW die häufigsten Nachweise. Bisher traten nur vereinzelte Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar.

Der ARE-Krankenstand ist weiter gestiegen. Insgesamt liegt eine hohe ARE-Aktivität vor.