

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 49/2023 12.12.2023

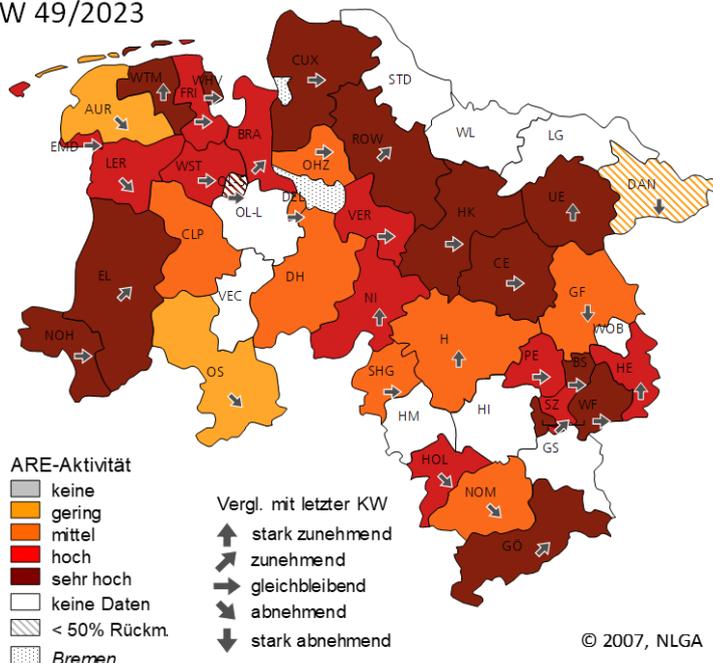
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 49/2023



Teilnahmen in der 49. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kita 291

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.813 von 23.544 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 20,4 %
(Vorwoche: 20,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 1)
- Gering 3 (Vorwoche: 2)
- Mittel 8 (Vorwoche: 9)
- Hoch 11 (Vorwoche: 9)
- Sehr hoch 13 (Vorwoche: 12)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist insgesamt unverändert. In fast einem Drittel der LK/SK zeigt sich ein zunehmender Trend. Gut zwei 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 49/2023

| | Anz. pos. | % |
|--------------------|-----------|----|
| Adenoviren | 5 | 7 |
| Bocaviren | 3 | 4 |
| Influenzaviren | 2 | 3 |
| Metapneumoviren | 2 | 3 |
| Parainfluenzaviren | 0 | 0 |
| Rhino-/Enteroviren | 18 | 27 |
| RSV | 17 | 25 |

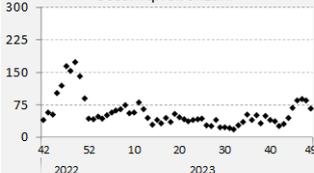
| Saisonale | | |
|-------------|---|---|
| Coronaviren | 1 | 1 |
| SARS-CoV-2 | 6 | 9 |

Proben mit Virusnachweis* 40 60

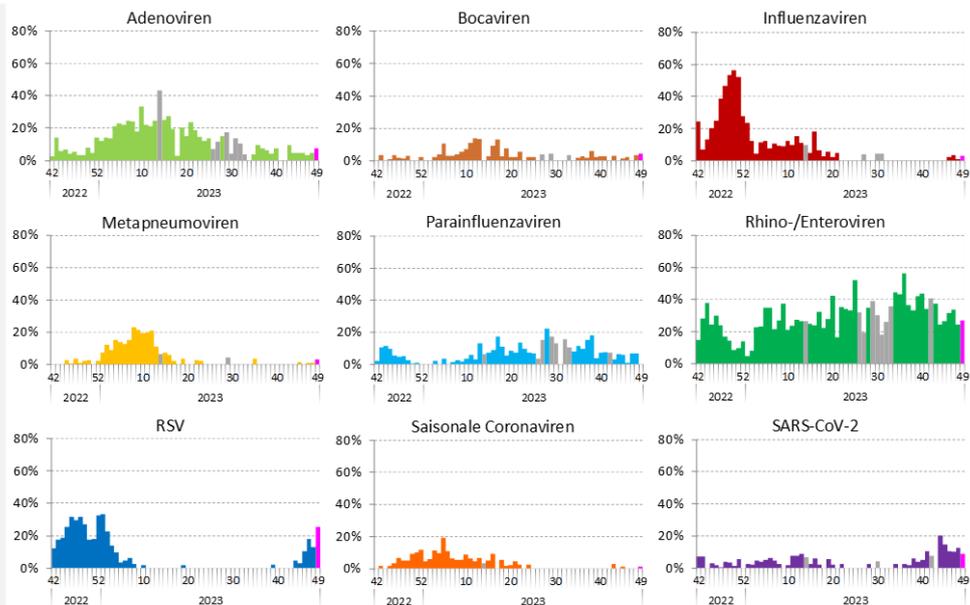
Proben gesamt 67

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



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

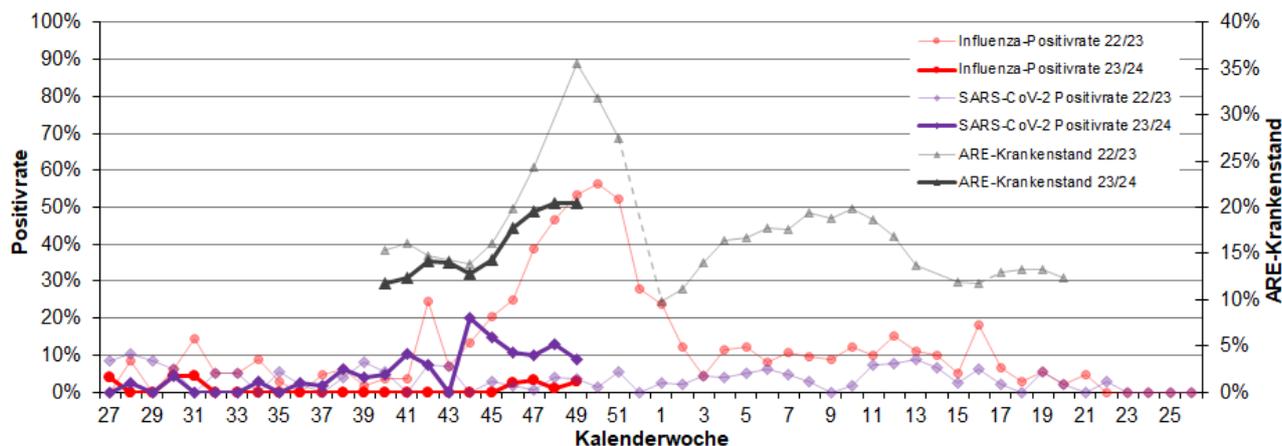


Anm. zu den Abbildungen:

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 49. KW haben Rhino-/Entero- und RS-Viren die höchsten Positivitäten. Die Nachweisrate von RSV ist stark angestiegen und lag bei 25 %. Die Positivität der Mykoplasmen betrug 12 %. Influenza A-Nachweise (A/H1N1pdm09) blieben sporadisch.

Saisonvergleich



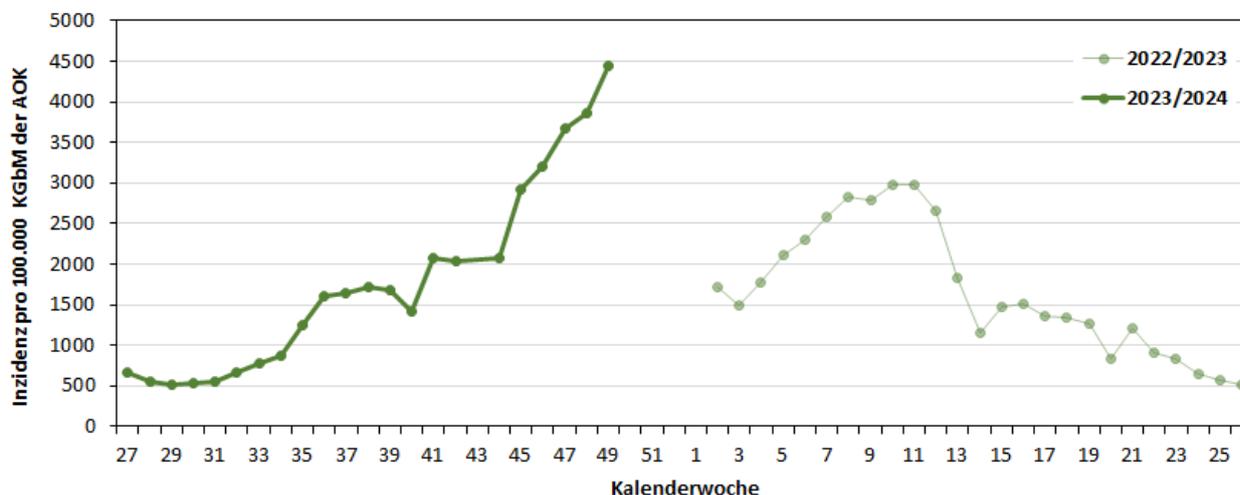
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 weiterhin auf ein diffuses Infektionsgeschehen in Niedersachsen hin. Der Anteil der Variante Eris (EG.5) nimmt jedoch kontinuierlich leicht ab und liegt jetzt mit etwa 10 % gleichauf mit der Variante Pirola (BA.2.86).

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 49. KW haben 55.388 krankengeldberechtigten AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Bescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 4.448 je 100.000 KGbM.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 49. KW wurden 2.403 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 21.151 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 236 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 11.12.2023).

Influenza:

In der 49. KW wurden 56 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 42 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und zehnmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 211 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 11.12.2023).

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 | 2,4 % |
| Influenza B Virus | 28,4 % |
| Influenza A Virus, nicht differenziert | 62,6 % |
| Influenza A (H3N2) | 0,0 % |
| Influenza A (H1N1)pdm09 | 6,6 % |

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.aren-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.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.

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. Zusätzlich hat in den letzten Wochen die RSV-Aktivität deutlich zugenommen. Nach der Definition des RKI, die auf den Ergebnissen der virologischen Sentinelsurveillance basiert, hat die RSV-Welle mit der 47. KW 2023 begonnen. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Hinweise auf eine beginnende Grippewelle gibt es bisher nicht.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 48. KW 2023 im Vergleich zur 47. KW insgesamt leicht gesunken. Dabei sind die ARE-Inzidenzen bei den meisten Altersgruppen der Erwachsenen und den 5- bis 14-Jährigen gesunken, bei den 0- bis 4-Jährigen dagegen gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2023 in insgesamt 140 (58 %) der 240 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter und hauptsächlich SARS CoV-2 (24 %) und Rhinoviren (23 %) gefolgt von RSV (7 %) und Adenoviren (5 %). 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 15 von 34 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 15 % (Vorwoche 17 %). Eine Zunahme wurde in neun Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 11 % (Vorwoche 8 %). Eine Zunahme wurde in fünf Ländern beobachtet.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Die RSV-Nachweisrate ist stark angestiegen und lag in der 49. KW über 20 %. Dies markiert den Beginn der epidemischen Phase. Bisher traten nur vereinzelte Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar.

Der ARE-Krankenstand ist im Vergleich zur Vorwoche unverändert. Insgesamt liegt eine hohe ARE-Aktivität vor.