

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 50/2023 19.12.2023

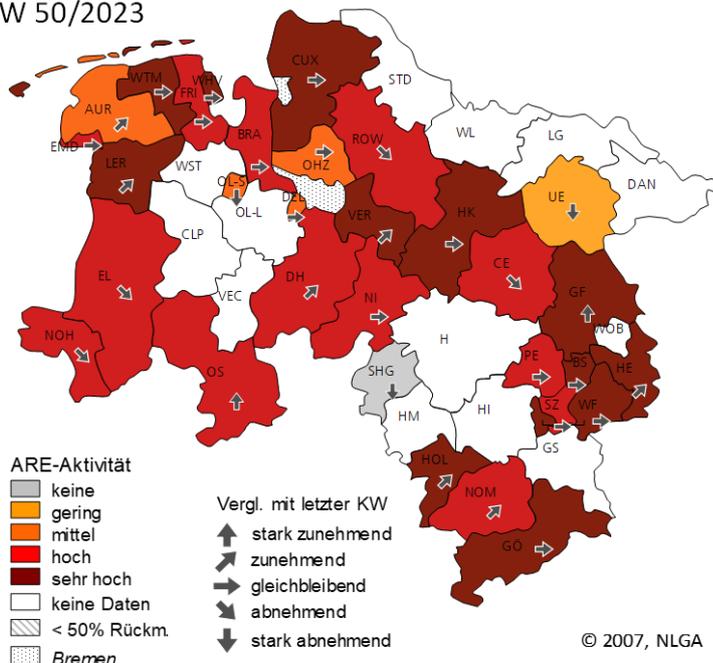
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 50/2023



Teilnahmen in der 50. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 31 von 44
- Kita 262

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.321 von 20.510 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 21,1 %
(Vorwoche: 20,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 0)
- Gering 1 (Vorwoche: 3)
- Mittel 4 (Vorwoche: 8)
- Hoch 13 (Vorwoche: 11)
- Sehr hoch 12 (Vorwoche: 13)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Sehr hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

In knapp der Hälfte der teilnehmenden LK/SK ist die ARE-Aktivität im Vergleich zur Vorwoche stabil. In etwa 30 % der LK/SK zeigt sich ein zunehmender Trend. Insgesamt ist der ARE-Krankenstand in Niedersachsen angestiegen, so dass nun die ARE-Aktivität als sehr hoch einzustufen ist.

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

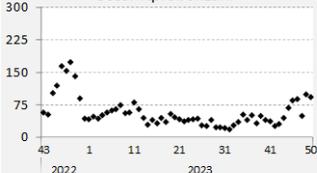
KW 50/2023

	Anz. pos.	%
Adenoviren	7	7
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	6	6
Metapneumoviren	1	1
Parainfluenzaviren	4	4
Rhino-/Enteroviren	8	9
RSV	29	31
Saisonale Coronaviren	2	2
SARS-CoV-2	7	7

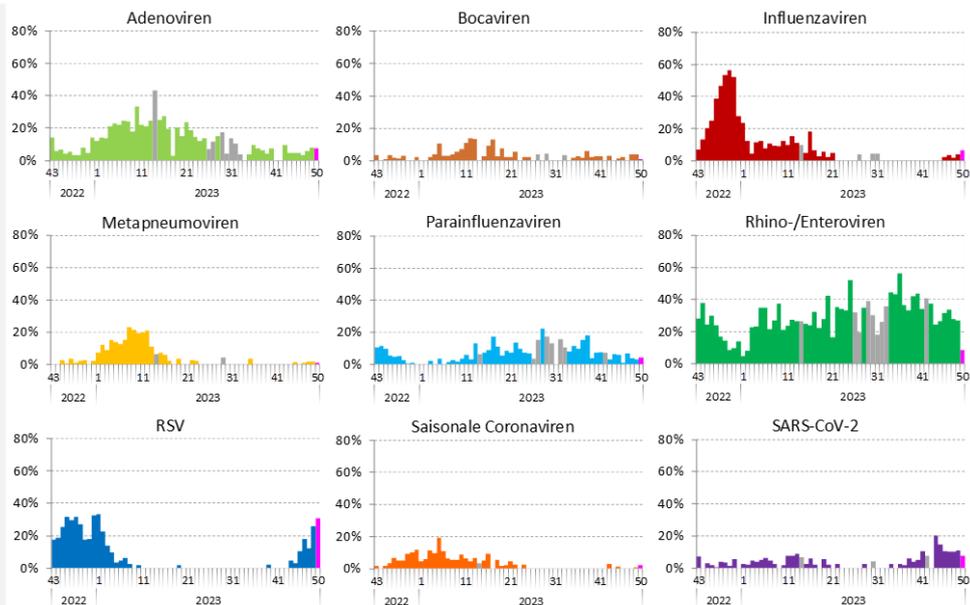
Proben mit Virusnachweis* 50 53
Proben gesamt 94

* 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.

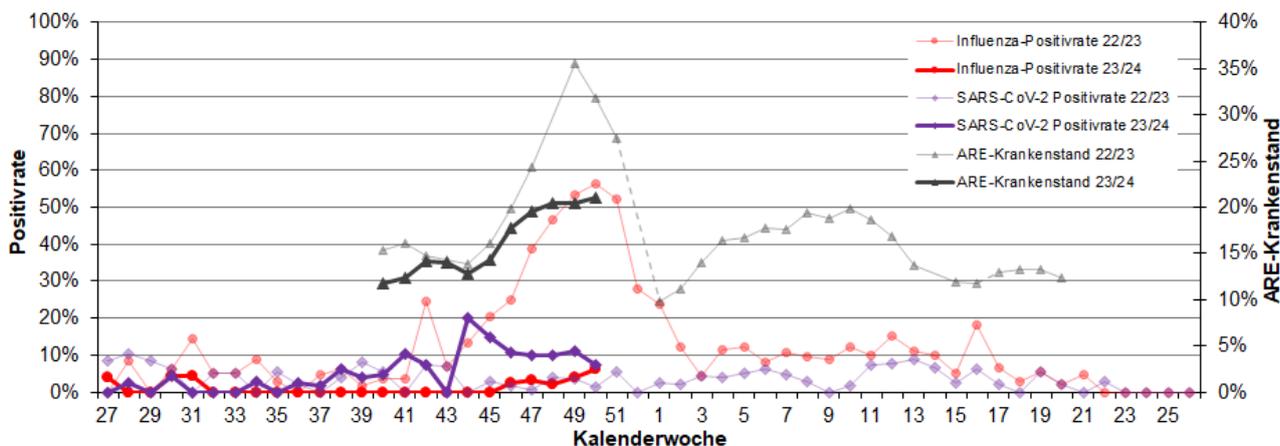


Anm. zu den Abbildungen:

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 50. KW ist die Nachweisrate von RSV weiter angestiegen und lag bei 31 %. Die Positivitäten von Rhino-/Entero-, SARS-CoV-2-, Adeno- und Influenzaviren sowie der Mykoplasmen bewegen sich jeweils zwischen 5 % und 10 %. Alle Influenza A-Nachweise entfielen auf den Subtyp A/H1N1pdm09.

Saisonvergleich



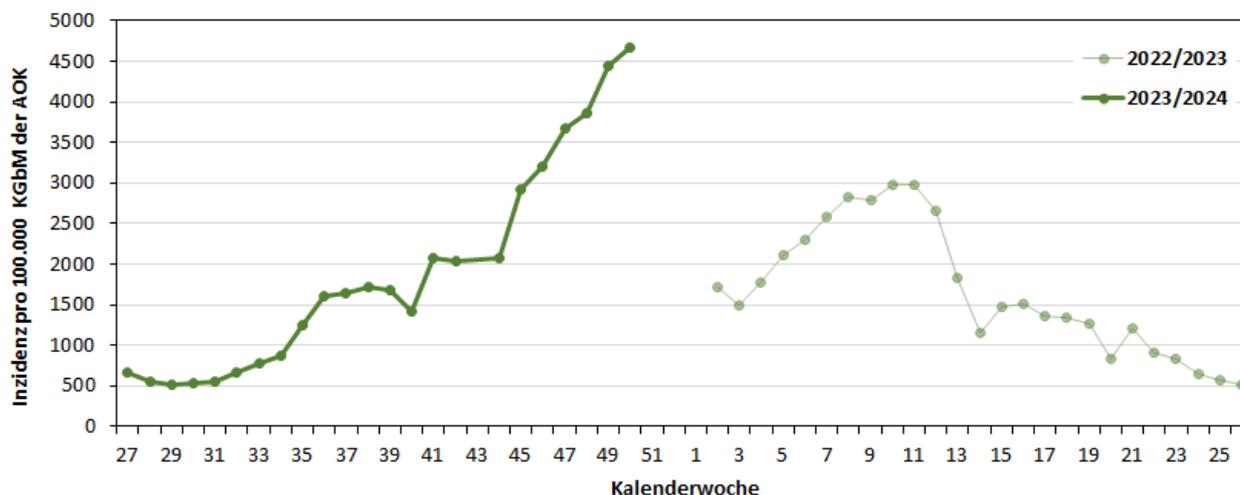
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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

Während „Eris“ (EG.5.1) für weniger als 10 % der Neuinfektionen verantwortlich ist, werden von „Pirola“ (BA.2.86) sowie dem Pirola-Ableger JN.1 über 15 % bzw. über 30 % der Neuinfektionen verursacht. Insbesondere JN.1 zeigt dabei einen starken Zuwachs am Infektionsgeschehen und wird wahrscheinlich innerhalb der nächsten Wochen für die meisten neuen Fälle verantwortlich sein. Die Symptomatik von JN.1 ist ersten Daten zufolge identisch mit denen von Pirola, sodass vermutlich kein steigender Anteil an schweren Verläufen zu erwarten ist.

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 50. KW haben 58.087 krankengeldberechtignte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Bescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 4.660 je 100.000 KGbM.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 50. KW wurden 2.579 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 23.988 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 269 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 18.12.2023).

Influenza:

In der 50. KW wurden 133 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 112 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H3N2) und 13-mal A(H1N1)pdm09) und 17-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 351 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 18.12.2023).

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	2,3 %
Influenza B Virus	22,5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	67,2 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	7,7 %

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.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

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 hohen Zahl an COVID-19-Erkrankungen und den für die Jahreszeit typischen Erkältungen durch Rhinovirusinfektion. Zusätzlich steigt weiterhin die RSV-Aktivität. Die RSV-Welle hat mit der 47. KW 2023 begonnen und hält seitdem an. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion betroffen. Die Influenza-Aktivität steigt seit der 49. KW ebenfalls an, die Grippewelle gemäß RKI-Definition hat aber noch nicht begonnen. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2023 im Vergleich zur 48. KW insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2023 in insgesamt 190 der 293 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich SARS-CoV-2 (24 %) und Rhinoviren (19 %). RSV wurden in 13 % und Influenzaviren in 6 % der Proben nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 16 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 49. 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 8 %. In zehn Ländern wurde die 10 %-Schwelle erreicht oder überschritten. Ein ansteigender Trend der Influenza-Positivraten wurde in 15 Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 18 % (Vorwoche 17 %). Eine Zunahme wurde in 15 Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 10 %. Eine Zunahme wurde in zehn Ländern beobachtet.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Die RSV-Nachweisrate ist weiter angestiegen und lag in der 50. KW über 30 %. Bisher traten nur wenige Influenzanachweise auf. Ein Beginn der Grippewelle ist derzeit nicht erkennbar.

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