

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 2/2024 16.01.2024

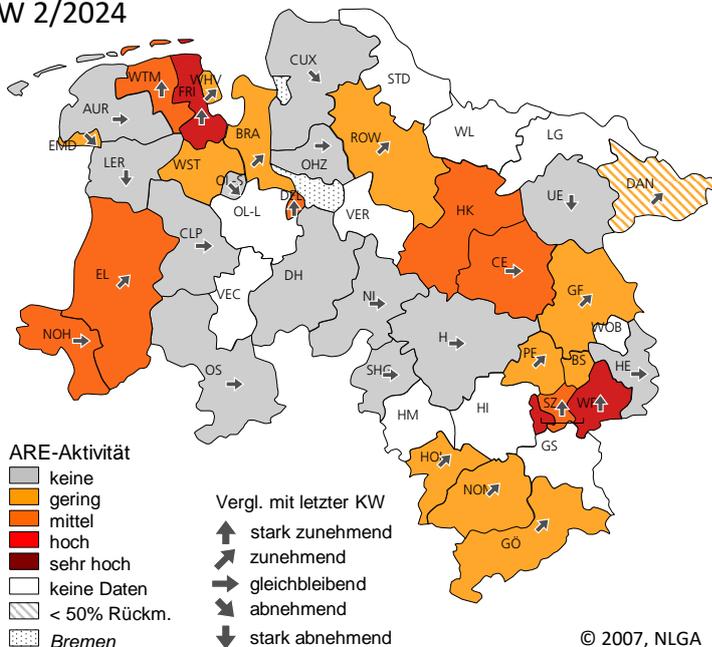
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 2/2024



Teilnahmen in der 2. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 280

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.803 von 22.605 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,4 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 13
- Gering 12
- Mittel 7
- Hoch 2
- Sehr hoch 0

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität

Der ARE-Krankenstand in den Kitas ist nach den Ferien wieder leicht angestiegen und liegt etwa auf dem Niveau der Vorsaison um diese Zeit. In 20% der LK/SK liegt eine mittlere, in zwei LK eine hohe ARE-Aktivität vor. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen als gering einzustufen.

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 2/2024

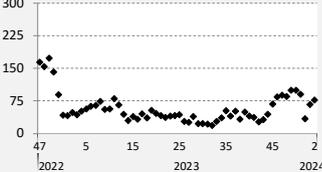
	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	5
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	12	16
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	2	3
Rhino-/Enteroviren	5	6
RSV	16	21
Saisonale		
Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	2	3

Proben mit Virusnachweis* 35 45

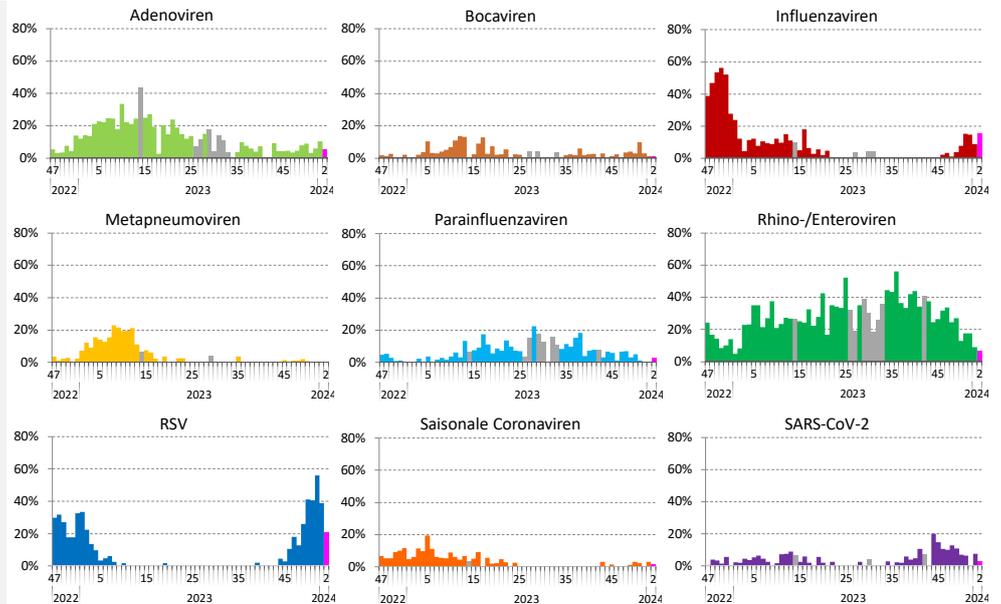
Proben gesamt 77

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



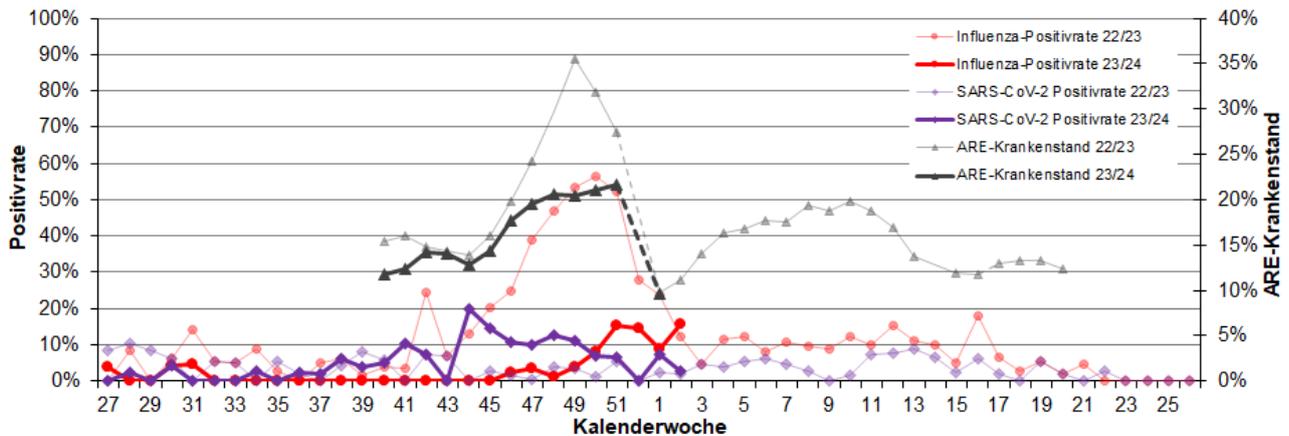
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



Anm. zu den Abbildungen:
Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivrate aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 2. KW zeigten RS-Viren weiterhin mit 21 % die höchste Nachweisrate. Die Positivrate von Influenzaviren ist auf 16 % angestiegen. Die Influenza A-Nachweise entfielen fast ausschließlich auf den Subtyp A/H1N1pdm09, daneben war ein Influenza B-Nachweis zu verzeichnen.

Saisonvergleich



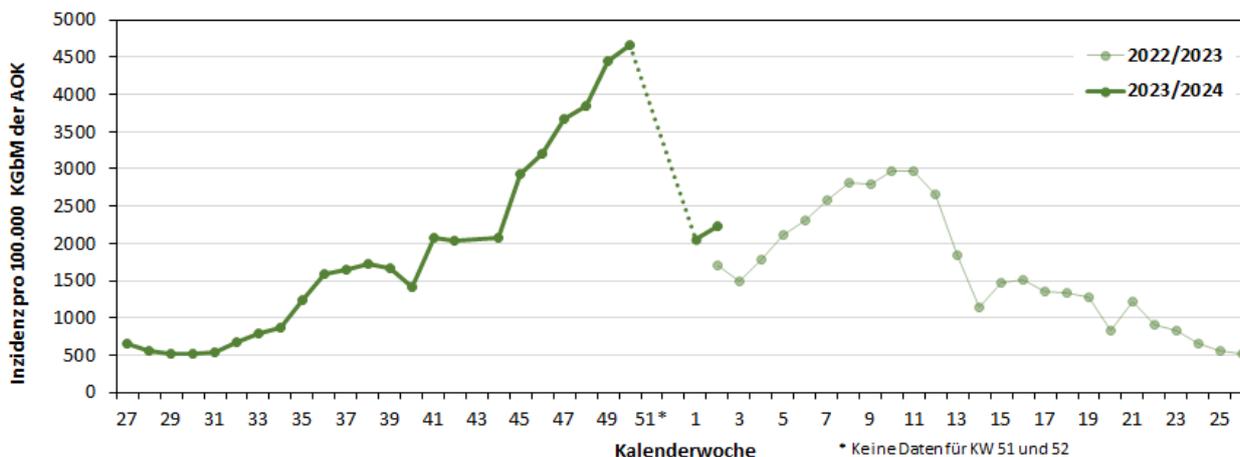
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 Variante JN.1, ein „Pirola“-Ableger mit einer zusätzlichen Mutation im Spike-Protein, ist weiterhin für ca. 50 % der Neuinfektionen in Niedersachsen verantwortlich. Weitere 20 % werden durch „Pirola“ (BA.2.86.1) verursacht.

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 2. KW haben 27.700 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.222 je 100.000 KGbM.

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 2. KW wurden 674 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 29.562 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 392 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 15.01.2024).

Influenza:

In der 2. KW wurden 309 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 280 Fällen um Influenza A-Virus (davon 34 mal A(H1N1)pdm09) und achtmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 1.261 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 15.01.2024).

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	5,2 %
Influenza B Virus	10,3 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	76,1 %
Influenza A (H3N2)	0,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,2 %

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, Influenza und RSV-Erkrankungen. Die Influenza-Aktivität nahm seit der 49. KW deutlich zu, die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält weiter an. Von Influenzaerkrankungen sind bisher vornehmlich Kinder im Schulalter und junge Erwachsene betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, bei der COVID-19-Aktivität mehren sich Hinweise für einen Rückgang. Insbesondere Kinder unter zwei Jahren sind von einer Krankenhaus-einweisung mit RSV-Infektion betroffen, bei älteren Menschen führt weiterhin COVID-19 am häufigsten zu schwer verlaufenden Erkrankungen. Die weitere Entwicklung der Grippewelle in Deutschland kann in den kommenden Wochen besser beurteilt werden, da in der 1. KW 2024 die meisten Bundesländer noch Schulferien hatten.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist von der 52. KW 2023 zur 1. KW 2024 insgesamt gesunken, jedoch bei den Kindern relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 52. KW 2023 zur 1. KW 2024 wie auch in den Vorjahren üblich wieder gestiegen.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 1. KW 2024 in insgesamt 78 der 140 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (21 %), RSV (20 %) und SARS-CoV-2 (9 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 20 von 30 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 1. KW 2024 über dem Basiswert. Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 21 %. Ein ansteigender Trend der Influenza-Positivraten wurde in 7 Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 9 % (Vorwoche 10 %). Eine Zunahme wurde in sechs Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 9 %. Eine Zunahme wurde in sieben Ländern beobachtet.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Die RS-Viren waren in der 2. KW wiederum die vorherrschenden Erreger. Die Nachweisrate von Influenzaviren ist leicht angestiegen.

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen.