

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 3/2024 23.01.2024

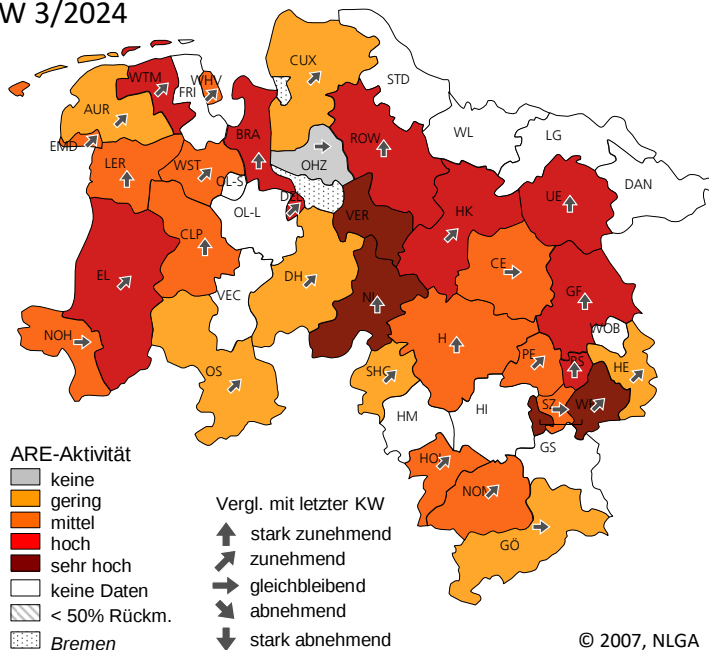
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 3/2024



Teilnahmen in der 3. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 277

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.672 von 22.178 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,6 %
(Vorwoche: 12,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 13)
- Gering 7 (Vorwoche: 12)
- Mittel 12 (Vorwoche: 7)
- Hoch 9 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 3 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist deutlich angestiegen. Etwa die Hälfte der teilnehmenden LK/SK weisen einen zunehmenden Trend auf. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf ein mittleres Niveau gestiegen.

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 3/2024

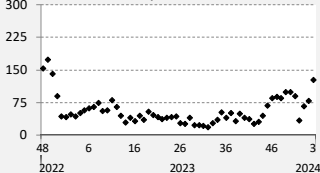
	Anz. pos.	%
Adenoviren	10	8
Bocaviren	6	5
Influenzaviren	38	30
Metapneumoviren	2	2
Parainfluenzaviren	1	1
Rhino-/Enteroviren	7	6
RSV	27	21
Saisonale Coronaviren	3	2
SARS-CoV-2	3	2

Proben mit Virusnachweis* 84 66

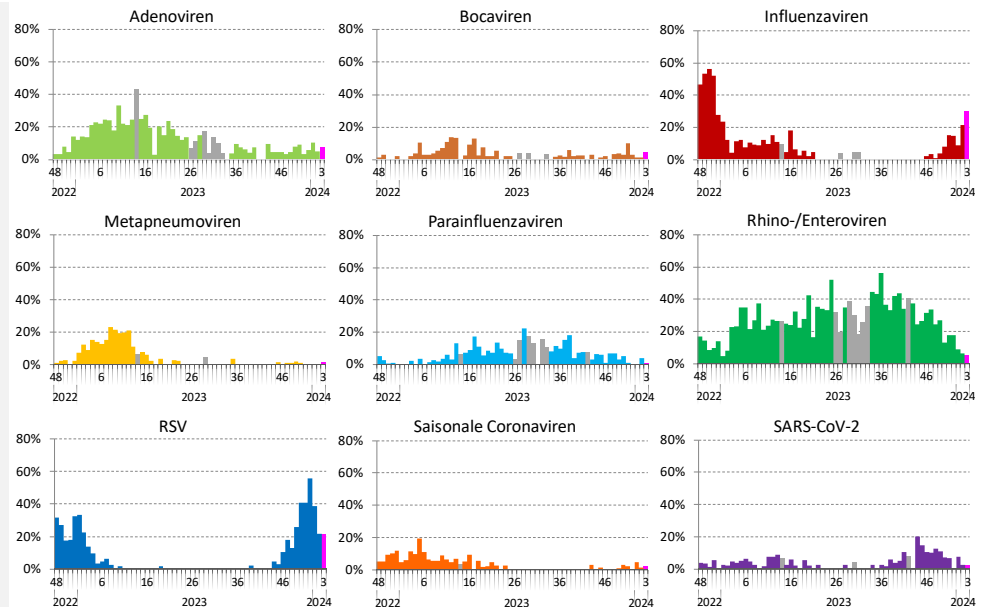
Proben gesamt 127

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



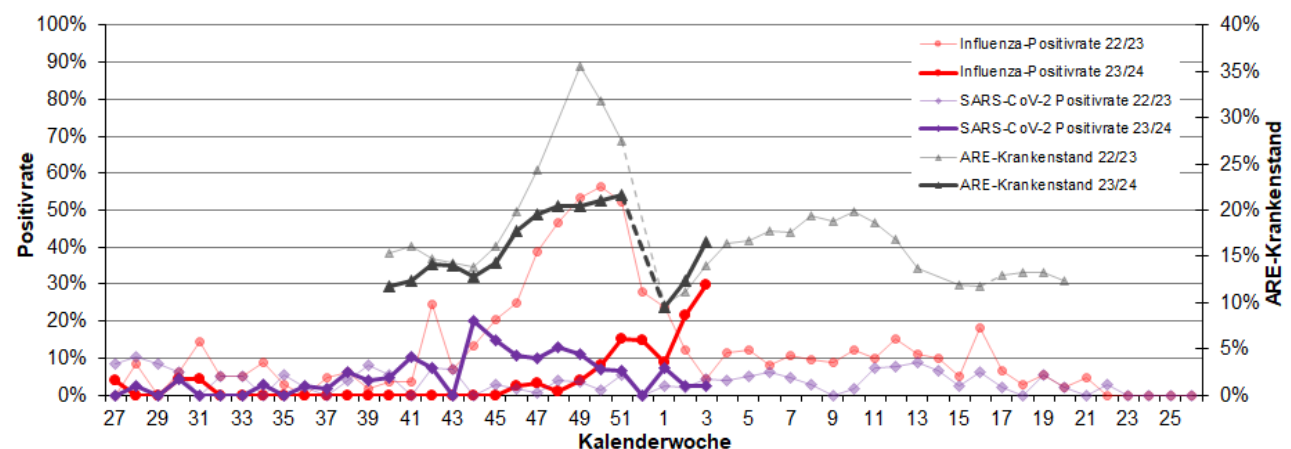
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 3. KW ist die Influenzapositivrate auf 30 % angestiegen. Dies markiert den Beginn der epidemischen Phase der Influenza in Niedersachsen. Wie auch in den Vorwochen entfielen fast alle Influenza A-Nachweise auf den Subtyp A/H1N1pdm09, daneben war jeweils ein Influenza B- und ein Influenza A/H3N2-Nachweis zu verzeichnen. Nach Influenza stellten RS-Viren mit einer Nachweisrate von 21 % die zweithäufigsten nachgewiesenen Erreger.

Saisonvergleich



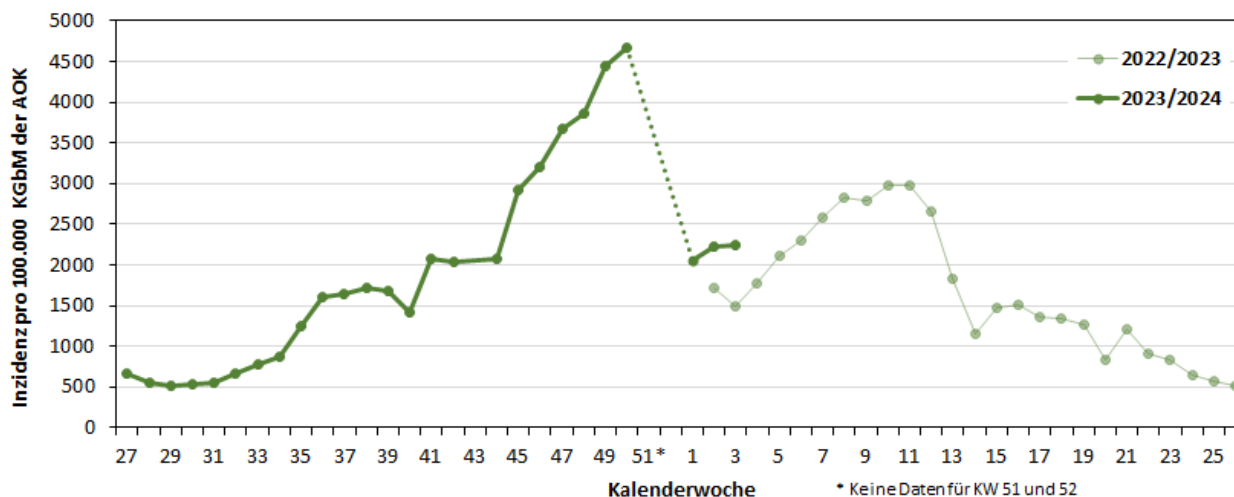
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 Variante JN.1, ein „Pirola“-Ableger mit einer zusätzlichen Mutation im Spike-Protein, ist auch 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 3. KW haben 28.003 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Bescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.247 je 100.000 KGbM.

Melddaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 3. KW wurden 446 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 30.039 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 426 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 22.01.2024).

Influenza:

In der 3. KW wurden 655 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 600 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H3N2) und 84-mal A(H1N1)pdm09) und 19-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 ist insgesamt 1962 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 22.01.2024).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2023	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	5,4 %
Influenza B Virus	7,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	76,9 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	9,7 %

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.are-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.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 hohen Zahl an Influenza, COVID-19 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 an. Von Influenzaerkrankungen sind alle Altersgruppen betroffen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, es deutet sich aber ein Rückgang an. Die COVID-19-Aktivität ist seit der 50. KW 2024 kontinuierlich zurückgegangen. Unter allen in der 2. KW 2024 wegen einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten lag der Anteil der Influenza-Diagnosen deutlich höher als in den Vorwochen. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung ist in der 2. KW 2024 im Vergleich zur 1. KW 2024 zwar insgesamt stabil geblieben, jedoch insbesondere bei den Kindern im Schulalter (5 bis 14 Jahre) deutlich gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 1. KW zur 2. KW 2024 stabil geblieben. Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 2. KW 2024 in insgesamt 113 der 192 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (22 %), RSV (14 %), SARS CoV-2 (7 %), hCoV (7 %) und Rhinoviren (7 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 24 von 32 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 2. 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 22 %. Ein ansteigender Trend der Influenza-Positivraten wurde in 8 Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 8 % (Vorwoche 9 %). Eine Zunahme wurde in sechs Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 8 %. Eine Zunahme wurde in sieben Ländern beobachtet. European Respiratory Virus Surveillance Summary: <https://erviss.org/> (WHO/EURO)

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Mit einer Positivrate von 30 % wurde in der 3. KW die epidemische Phase der Influenza in Niedersachsen erreicht. Der ARE-Krankenstand in Niedersachsen ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen.