

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 4/2024 30.01.2024

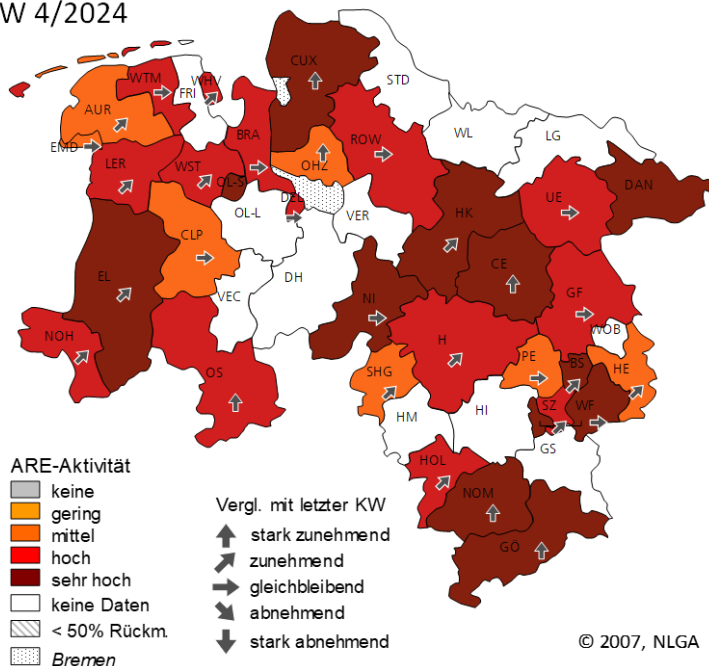
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 4/2024



Teilnahmen in der 4. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 275

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.577 von 22.096 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 20,7 %
(Vorwoche: 16,6 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 0 (Vorwoche: 1)
- Gering 0 (Vorwoche: 7)
- Mittel 7 (Vorwoche: 12)
- Hoch 14 (Vorwoche: 9)
- Sehr hoch 11 (Vorwoche: 3)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 4. KW noch einmal deutlich angestiegen. Mit 20,7 % liegt er weit über dem Wert der Vorsaison um diese Zeit (16,4 %).

In knapp zwei Drittel der LK/SK zeigt sich ein zunehmender oder stark zunehmender Trend, so dass nun in 78 % der LK/SK eine hohe oder sehr hohe ARE-Aktivität vorliegt. Insgesamt liegt 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 4/2024

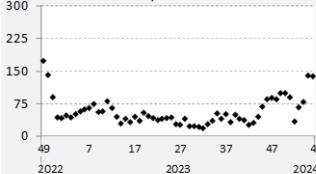
	Anz. pos.	%
Adenoviren	6	4
Bocaviren	6	4
Influenzaviren	53	38
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	4	3
Rhino-/Enteroviren	10	7
RSV	26	19
Saisonale Coronaviren	7	5
SARS-CoV-2	3	2

Proben mit Virusnachweis* 92 66

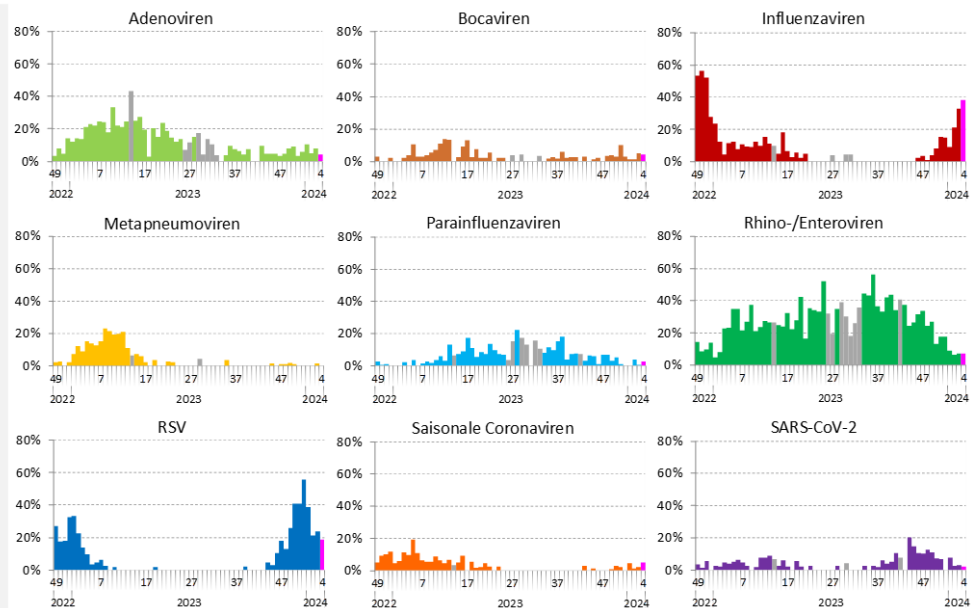
Proben gesamt 139

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



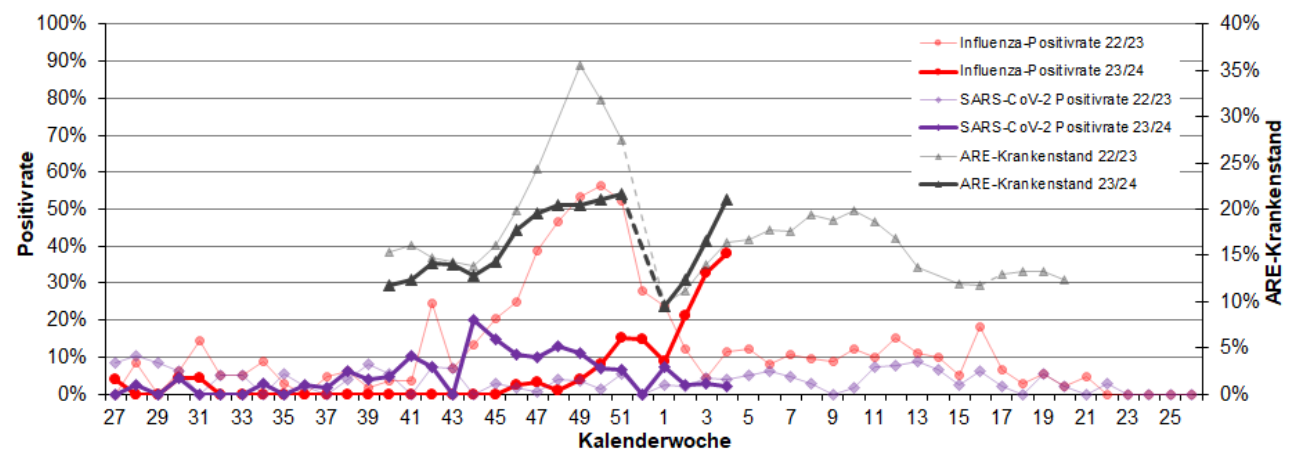
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 4. KW ist die Influenzapositivrate auf 38 % angestiegen. Die Mehrzahl der Influenza A-Nachweise entfielen weiterhin auf den Subtyp A/H1N1pdm09. Daneben waren jeweils Influenza B- (4 %) und Influenza A/H3N2-Nachweise (6 %) zu verzeichnen. Nach Influenza hatten RS-Viren mit einer Nachweisrate von 19 % die größte Relevanz.

Saisonvergleich



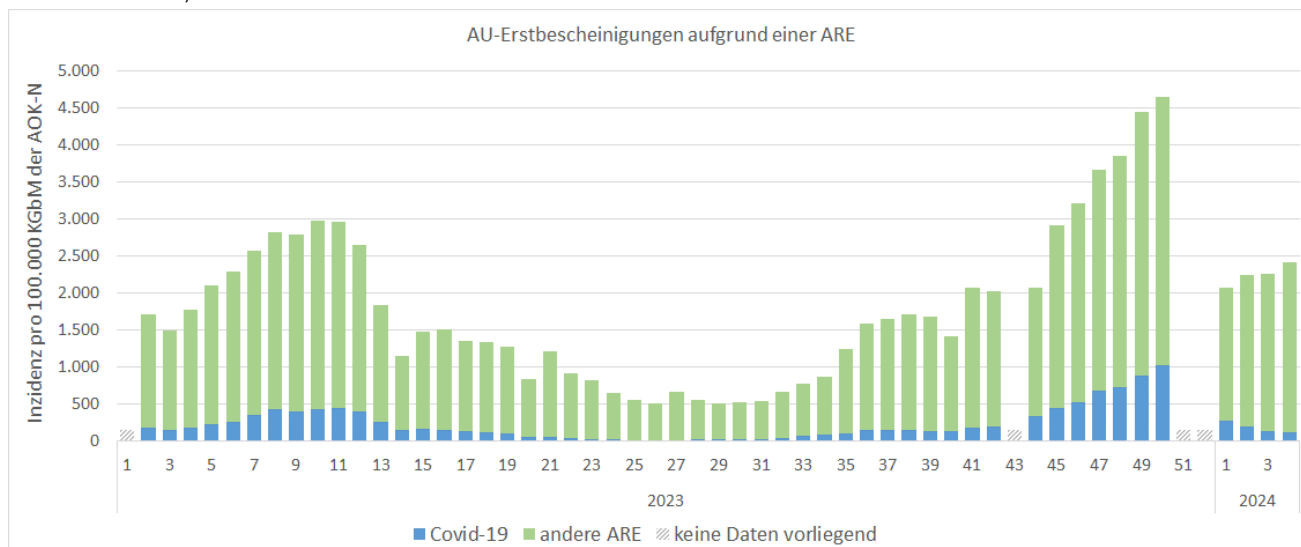
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 von SARS-CoV-2-Proben im NLGA

Die Variante JN, ein „Pirola“-Ableger mit zusätzlichen Mutationen, ist für ca. 90 % der Neuinfektionen in Niedersachsen verantwortlich.

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 4. KW haben 29.967 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.265 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 4,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 6,2 %).

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 4. KW wurden 416 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 30.497 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 456 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 29.01.2024).

Influenza:

In der 4. KW wurden 1.233 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.160 Fällen um Influenza A-Virus (davon viermal A(H3N2) und 128-mal A(H1N1)pdm09) und 25-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 3.301 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden drei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 29.01.2024).

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	4,6 %
Influenza B Virus	5,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	79,7 %
Influenza A (H3N2)	0,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	10 %

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 Erkrankungen mit Influenza, sowie weiterhin mit RSV und auch COVID-19. Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Die Influenza-Aktivität nahm in der 3. KW 2024 deutlich zu. Von Influenzaerkrankungen sind alle Altersgruppen betroffen, Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Die RSV-Aktivität ist weiterhin hoch, bisher wird noch kein deutlicher Rückgang beobachtet. Die COVID-19-Aktivität ist seit der 50. KW 2023 kontinuierlich zurückgegangen. Von einer Krankenhauseinweisung sind insbesondere Kinder mit RSV-Infektion unter zwei Jahren und Schulkinder mit einer Influenzavirusinfektion betroffen. Bei älteren Menschen führt neben Influenza weiterhin auch COVID-19 häufig zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 3. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und insbesondere bei den Kindern wieder gestiegen, wie es auch in den meisten Vorjahren beobachtet wurde. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE von der 2. KW zur 3. KW 2024 leicht gestiegen, insbesondere bei Kindern gab es einen starken Anstieg.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 3. KW 2024 in insgesamt 217 der 299 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (47 %), RSV (12 %), SARS CoV-2 (7 %) und Rhinoviren (6 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 26 von 33 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 3. KW 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 27 %. Ein ansteigender Trend der Influenza-Positivraten wurde in 18 Ländern beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es überwiegend um Influenza-A-Viren (97 %). Die Ergebnisse der Subtypisierungen zeigten eine Mischung aus Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (73 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (27 %).

Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 7 % (Vorwoche 8 %). Eine Zunahme wurde in sieben Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 7 % (Vorwoche 9 %). Eine Zunahme wurde in acht Ländern beobachtet.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der Anteil der positiv auf Influenza getesteten Proben hat in der 4. KW noch einmal deutlich zugenommen. Auch der ARE-Krankenstand in den Kita ist im Vergleich zur Vorwoche weiter angestiegen.