

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 5/2024 06.02.2024

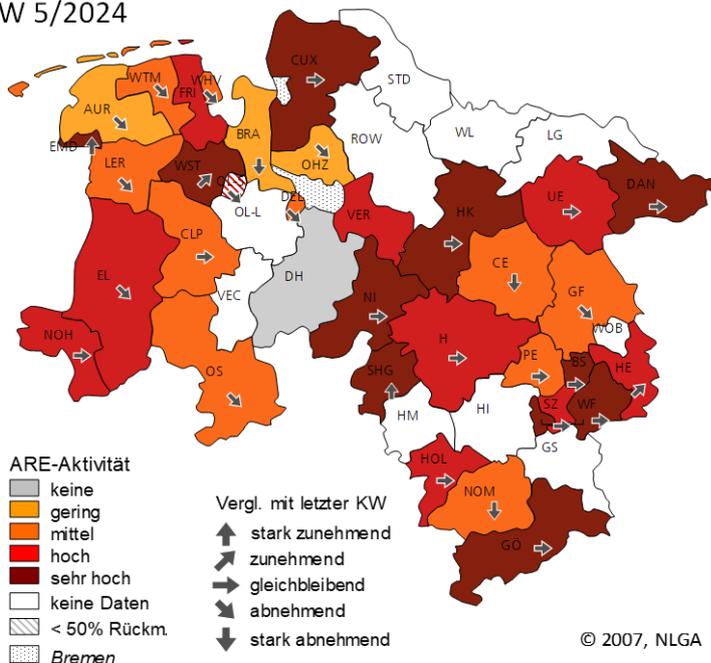
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 5/2024



Teilnahmen in der 5. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 274

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 4.225 von 21.714 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 19,5 % (Vorwoche: 20,7 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 0)
- Gering 3 (Vorwoche: 0)
- Mittel 10 (Vorwoche: 7)
- Hoch 10 (Vorwoche: 14)
- Sehr hoch 10 (Vorwoche: 11)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität (Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 5. KW leicht zurückgegangen, liegt aber mit 19,5 % nach wie vor über dem Wert der Vorsaison um diese Zeit (16,8 %). Insgesamt liegt in Niedersachsen weiterhin eine hohe ARE-Aktivität vor.

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)

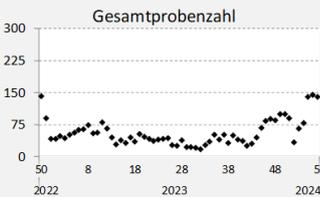
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 5/2024

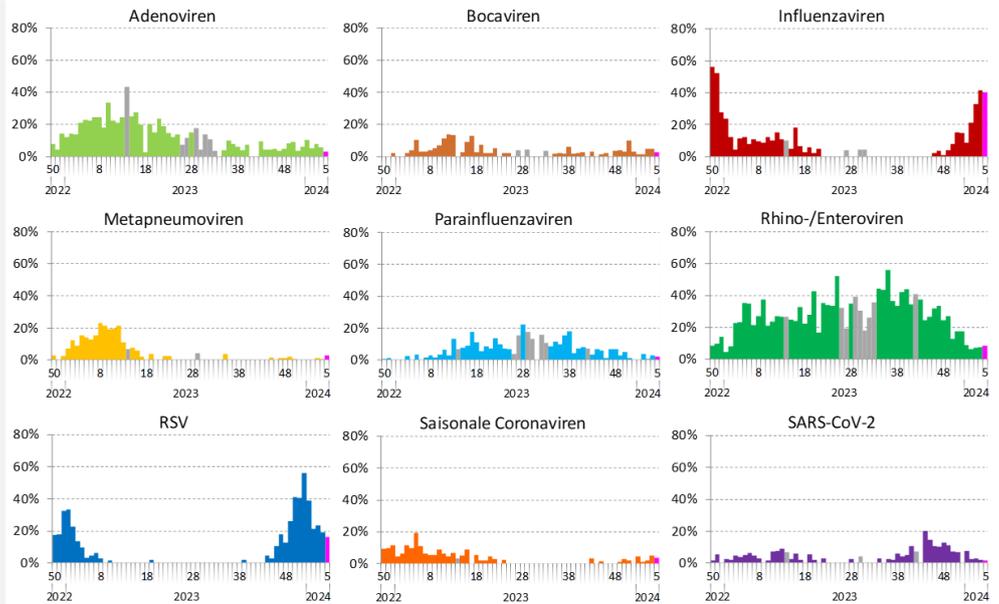
	Anz. pos.	%
Adenoviren	4	3
Bocaviren	4	3
Influenzaviren	57	40
Metapneumoviren	4	3
Parainfluenzaviren	3	2
Rhino-/Enteroviren	12	9
RSV	23	16
Saisonale Coronaviren	5	4
SARS-CoV-2	2	1

Proben mit Virusnachweis* 98 70
Proben gesamt 141

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



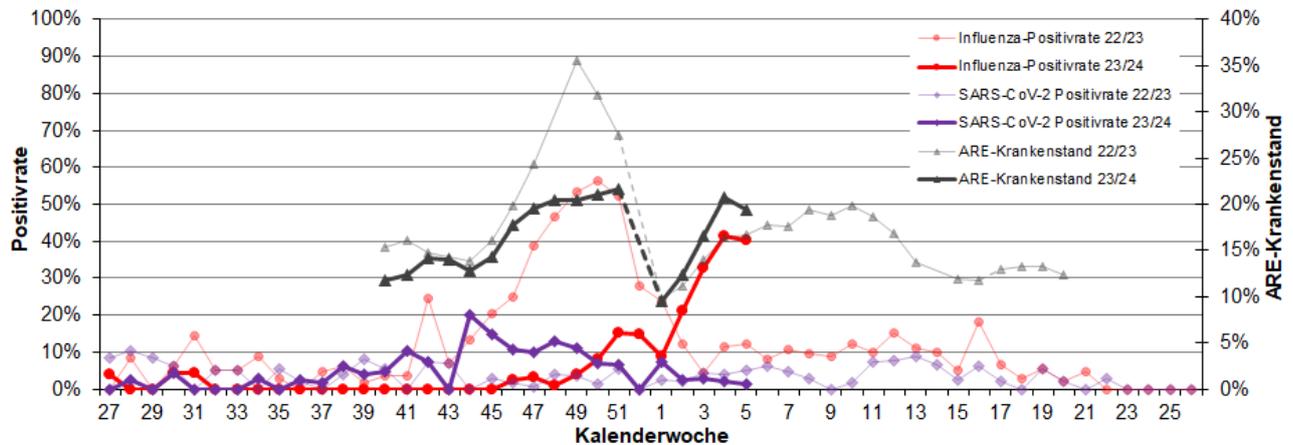
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 5. KW ist die Influenzapositivrate mit 40 % weiterhin sehr hoch. Die Mehrzahl der Influenza A-Nachweise entfielen auf den Subtyp A/H1N1pdm09. Daneben waren zu 8 % Influenza B-Nachweise zu verzeichnen. Nach Influenza hatten RS-Viren mit einer Nachweisrate von 16 % die größte Relevanz.

Saisonvergleich



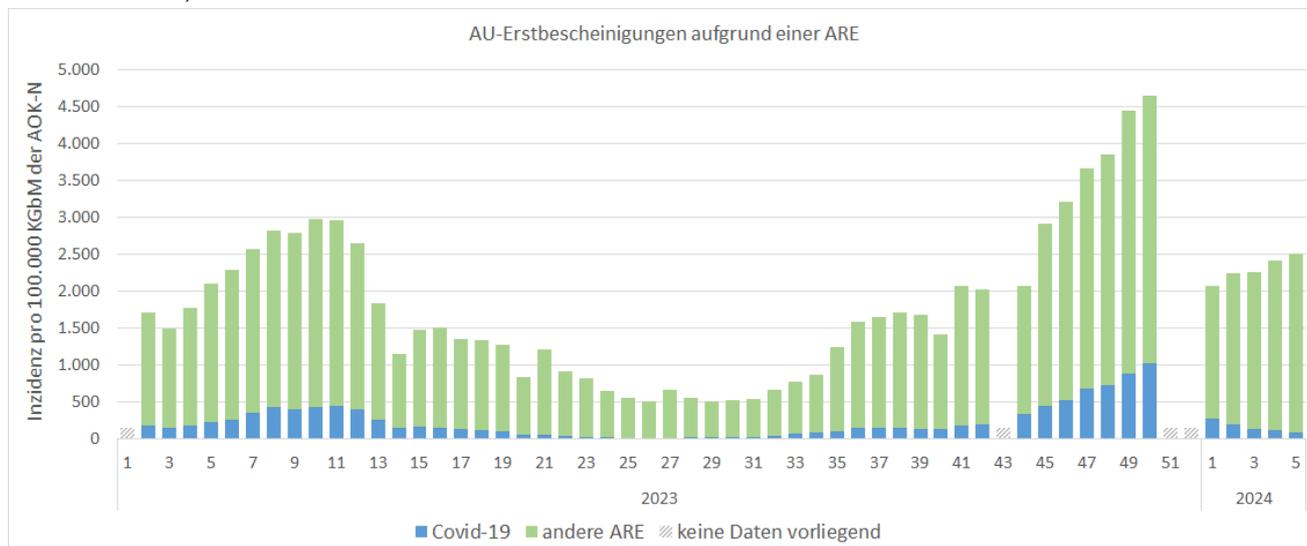
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen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

Der Pirola-Ableger JN.1 ist in Niedersachsen dominant und für 90 bis 100 % der Neuinfektionen 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 5. KW haben 30.979 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 3,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 4,7 %).

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 5. KW wurden 330 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 30.869 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 487 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 05.02.2024).

Influenza:

In der 5. KW wurden 1.669 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 1.519 Fällen um Influenza A-Virus (davon zweimal A(H3N2) und 140-mal A(H1N1)pdm09) und 43-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 5.139 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden acht durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 05.02.2024).

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	4,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	80,9 %
Influenza A (H3N2)	0,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	9,3 %

ARE-Surveillance in anderen Bundesländern

Informationen zur ARE-Surveillance in anderen norddeutschen Bundesländern:

Bundesland	Weitere Informationen
Mecklenburg-Vorpommern	http://www.lagus.mv-regierung.de » Gesundheit » Infektionsschutz/Prävention » Akute respiratorische Erkrankungen (ARE)
Sachsen-Anhalt	http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de » Hygiene » Infektionsschutz » Influenza » akute Atemwegserkrankungen

Situation in Deutschland – Angaben des RKI

Das ARE-Geschehen wird zunehmend durch die weiter steigende Zahl an Influenza-Erkrankungen und eine hohe RSV-Aktivität bestimmt. Die Grippewelle 2023/24 hat laut RKI-Definition mit der 50. KW 2023 begonnen und hält an. Die Influenza-Aktivität nahm in der 4. KW 2024 nochmals deutlich zu. Von Influenzaerkrankungen sind alle Altersgruppen betroffen, Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung sind insbesondere Kleinkinder mit RSV-Infektion und Schulkinder mit einer Influenzavirusinfektion betroffen. Bei älteren Menschen führen zunehmend Influenzavirusinfektionen, aber weiterhin auch COVID-19 zu schwer verlaufenden Erkrankungen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 4. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und insbesondere bei den Schulkindern (5 bis 14 Jahre) gestiegen. Im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 4. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen, insbesondere bei Kindern gab es einen deutlichen Anstieg.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 4. KW 2024 in insgesamt 240 der 341 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (49 %), mit Abstand gefolgt von RSV (11 %), Rhinoviren (6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) und SARS-CoV-2 (je 5 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 23 von 30 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 4. 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 14 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 (78 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (22 %).

Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 7 %). Eine Zunahme wurde in sechs Ländern beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag bei 6 % (Vorwoche 8 %). Eine Zunahme wurde in vier 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 ist in der 5. KW weiterhin hoch.

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist im Vergleich zur Vorwoche leicht zurückgegangen. Es liegt nach wie vor eine hohe ARE-Aktivität vor.