

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 9/2024 05.03.2024

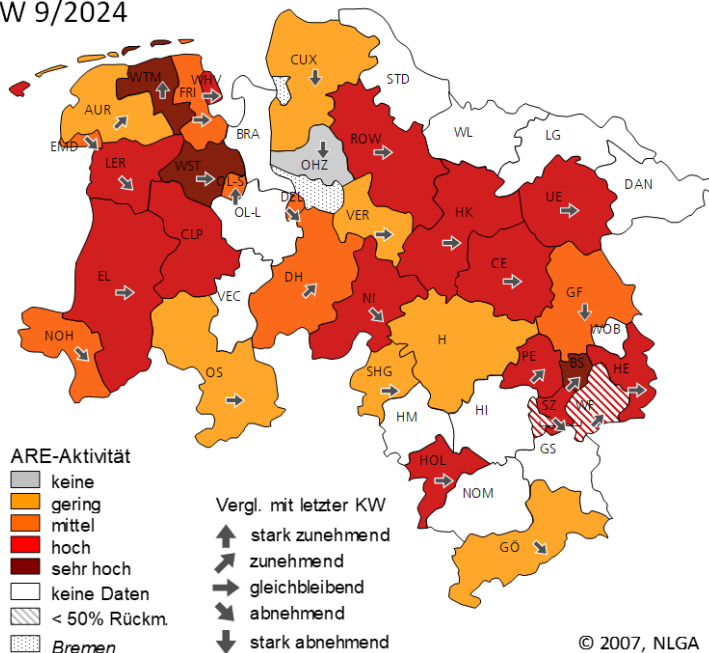
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 9/2024



Teilnahmen in der 9. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 266

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.899 von 21.609 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 18,0 %
(Vorwoche: 18,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 1 (Vorwoche: 2)
- Gering 7 (Vorwoche: 5)
- Mittel 7 (Vorwoche: 7)
- Hoch 14 (Vorwoche: 12)
- Sehr hoch 3 (Vorwoche: 7)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Hohe Aktivität
(Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 9. KW nahezu unverändert und liegt mit 18,0 % leicht unter dem Wert der Vorsaison um diese Zeit (18,7 %).

Regional sind Veränderungen in der ARE-Aktivität zu erkennen. Ein Drittel der LK/SK zeigt einen abnehmenden oder stark abnehmenden Trend, in knapp einem Viertel nimmt er zu. 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

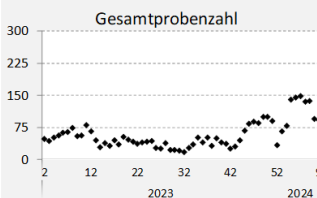
KW 9/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	2
Bocaviren	4	4
Influenzaviren	20	22
Metapneumoviren	4	4
Parainfluenzaviren	9	10
Rhino-/Enteroviren	16	17
RSV	7	8
Saisonale Coronaviren	3	3
SARS-CoV-2	0	0

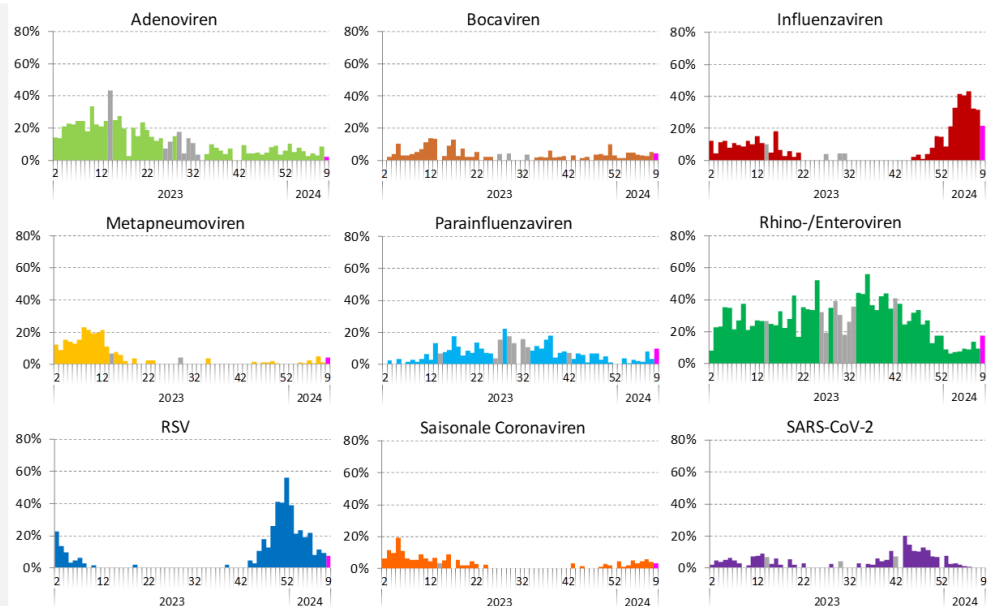
Proben mit Virusnachweis* 51 55

Proben gesamt 92

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



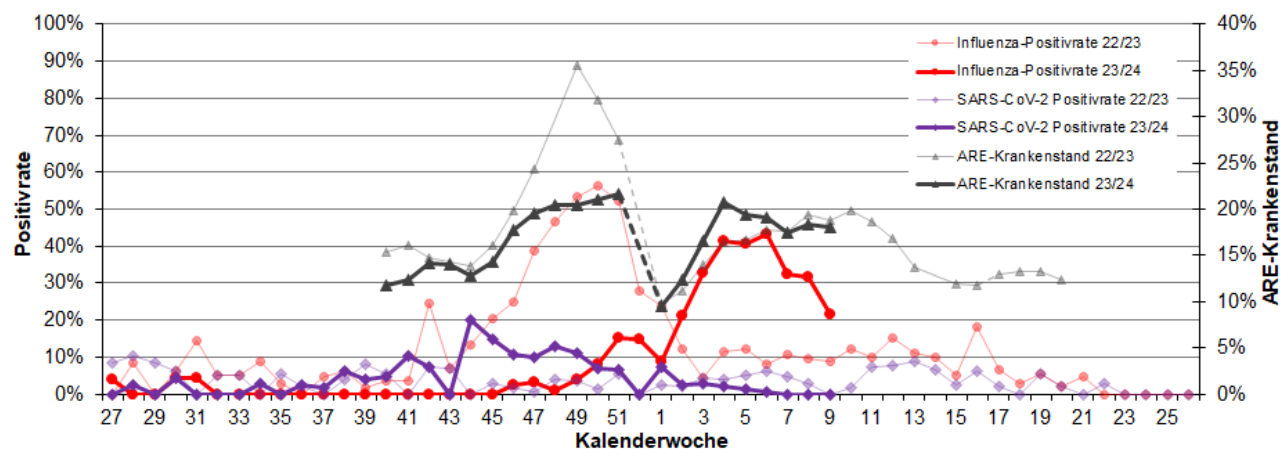
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 9. KW ist die Nachweisrate von Influenzaviren auf 22 % zurückgegangen. Influenzaviren waren aber weiterhin die vorherrschenden Erreger. Nach wie vor entfiel die Mehrzahl der Influenza A-Nachweise auf den Subtyp A/H1N1pdm09. Der Anteil der Influenza B-Nachweise lag bei 30 %. RS-Viren zirkulierten auf niedrigem Niveau.

Saisonvergleich



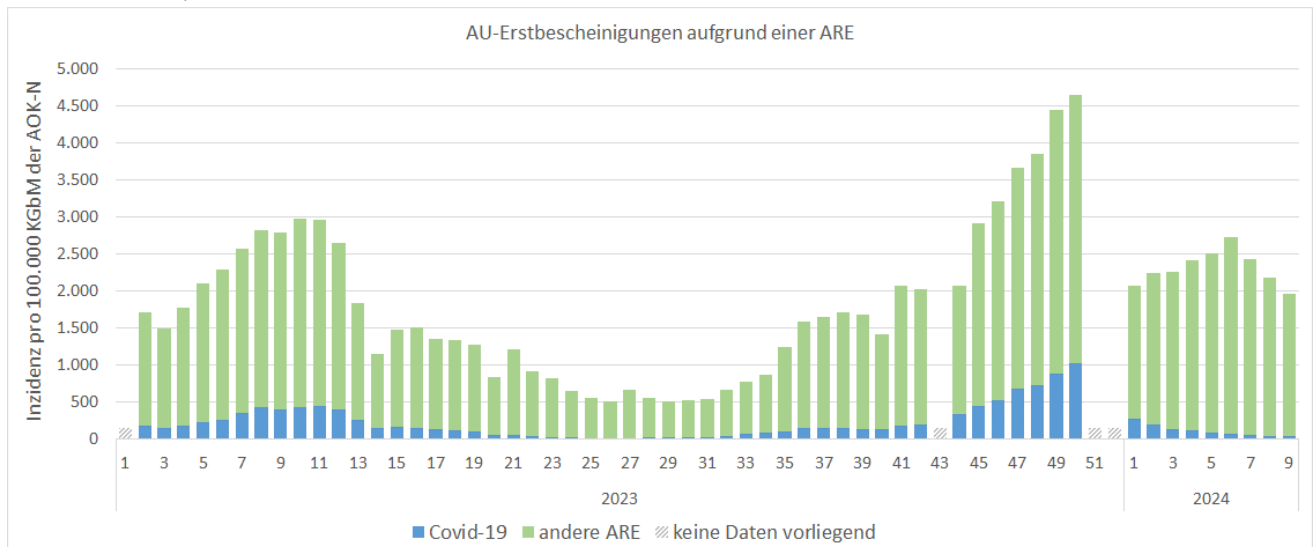
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen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

Weiterhin macht die Coronavariante JN.1 (inkl. Untervarianten) über 90 % der Neuinfektionen in Niedersachsen aus. Neben JN.1 ist dabei auch die Untervariante JN.1.4 stark am Infektionsgeschehen beteiligt.

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 9. KW haben 24.249 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.960 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,8 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,8 %).

Meldedaten gemäß IfSG

Covid-19:

In der 9. KW wurden 114 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 31.688 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 569 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 04.03.2024).

Influenza:

In der 9. KW wurden 658 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 554 Fällen um Influenza A-Virus (davon 58-mal A(H1N1)pdm09) und 74-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 10.864 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 18 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 04.03.2024).

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	4,6 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	80,9 %
Influenza A (H3N2)	0,2 %
Influenza A (H1N1)pdm09	9,1 %

■ ARE-Situation 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 weiterhin durch eine erhöhte Influenza- und RSV-Aktivität bestimmt. Die Zahl der ARE-Erkrankungen durch Influenza-Infektion geht jedoch zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten laut RKI-Definition weiter an. Influenzaerkrankungen betreffen aktuell alle Altersgruppen und führen zu einer erhöhten Zahl an Arztbesuchen und Hospitalisierungen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen. Bei älteren Menschen führen aktuell häufig Influenzaerkrankungen sowie vereinzelt RSV-Infektionen zu schwer verlaufenden Erkrankungen, dagegen deutlich seltener COVID-19.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 8. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 8. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 8. KW 2024 in insgesamt 148 der 236 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (34 %), mit Abstand gefolgt von Rhinoviren (10 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 8 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 8 %). Weitere Viren des Erregerpanels wurden vereinzelt nachgewiesen, darunter auch SARS-CoV-2.

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

■ Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 24 von 34 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 8. 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 21 %. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es überwiegend um Influenza-A-Viren (88 %). Die Ergebnisse der Subtypisierungen zeigten eine Mischung aus Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (72 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (28 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 3 %. In zwei Ländern (Polen und Montenegro) wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 4 %. Dies ist ein Rückgang im Vergleich zur Vorwoche. In sieben Ländern wurde ein zunehmender Trend 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 9. KW weiter rückläufig. Influenzaviren waren weiterhin die vorherrschenden Erreger.

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