

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 10/2024 13.03.2024

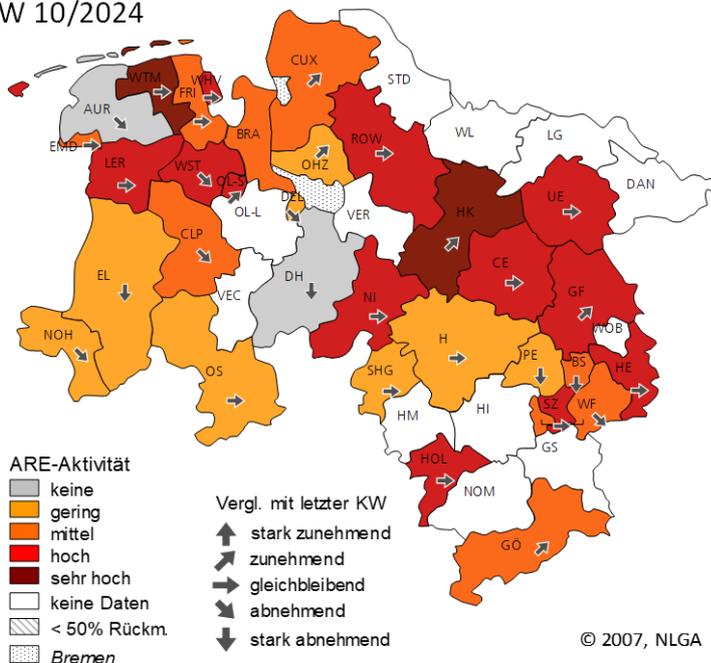
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 10/2024



Teilnahmen in der 10. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 269

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.648 von 21.986 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,6 % (Vorwoche: 18,0 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 2 (Vorwoche: 1)
- Gering 8 (Vorwoche: 7)
- Mittel 8 (Vorwoche: 7)
- Hoch 12 (Vorwoche: 14)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 3)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: hohe Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 10. KW zurückgegangen und liegt mit 16,6 % deutlich unter dem Wert der Vorsaison um diese Zeit (19,8 %).

Regional sind Veränderungen in der ARE-Aktivität zu erkennen. In knapp einem Drittel der LK/SK zeigt sich ein abnehmender oder stark abnehmender Trend. In sechs LK/SK ist der Trend zunehmend. Insgesamt liegt in Niedersachsen jetzt eine mittlere 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

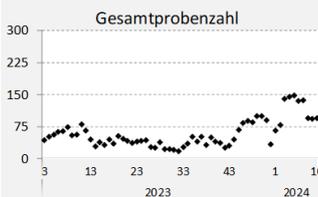
KW 10/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	8	8
Bocaviren	7	7
Influenzaviren	13	14
Metapneumoviren	3	3
Parainfluenzaviren	4	4
Rhino-/Enteroviren	9	9
RSV	6	6
Saisonale Coronaviren	4	4
SARS-CoV-2	0	0

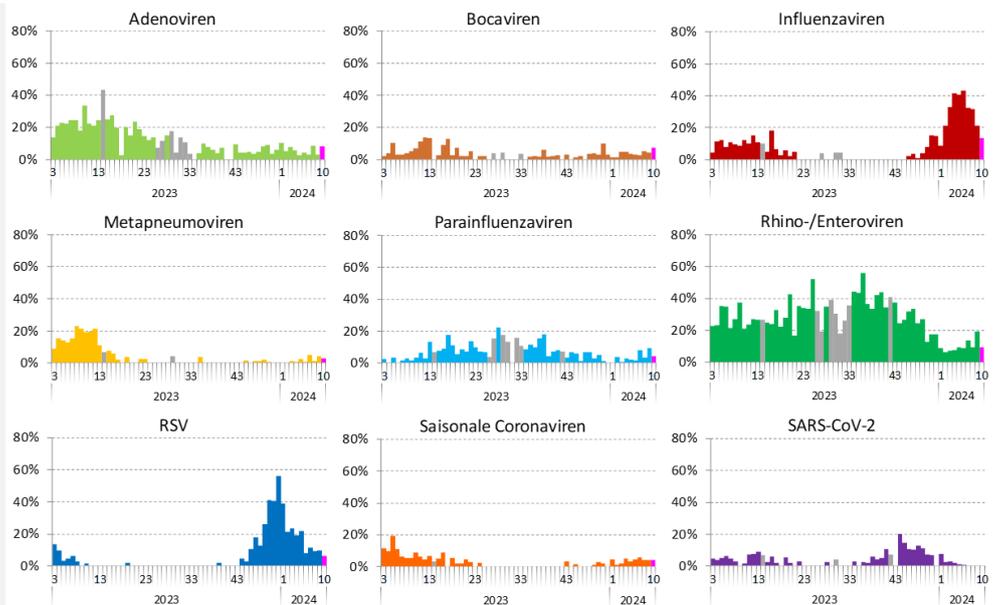
Proben mit Virusnachweis* 43 45

Proben gesamt 96

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



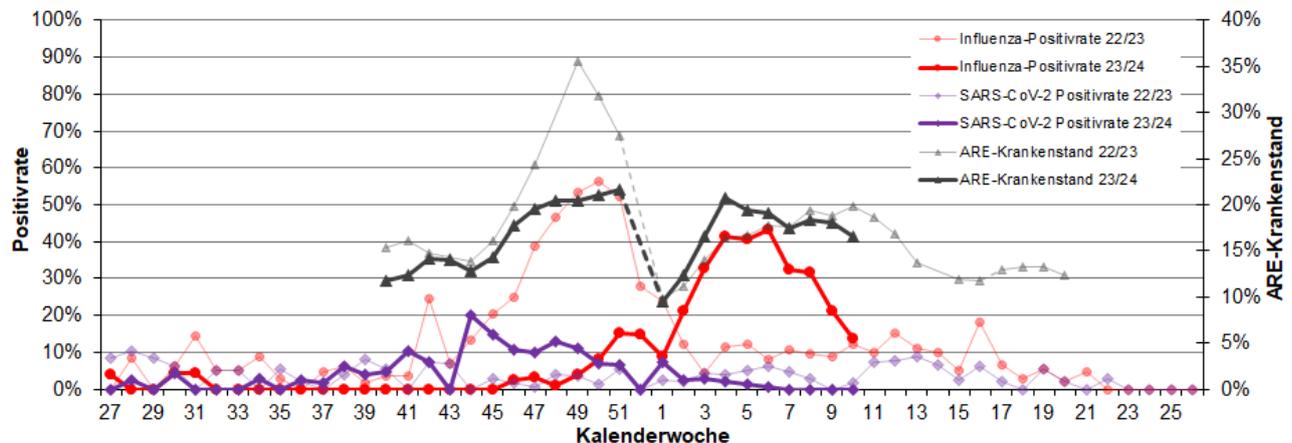
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 10. KW ist die Nachweisrate von Influenzaviren auf 14 % weiter zurückgegangen. Von allen untersuchten Erregern zeigten Influenzaviren dabei immer noch die höchste Positivrate. Alle Influenza A-Nachweise entfielen auf den Subtyp A/H1N1pdm09, der Anteil der Influenza B an allen Influenza-Nachweisen lag bei 54 %. RS-Viren zirkulierten auf niedrigem Niveau.

Saisonvergleich



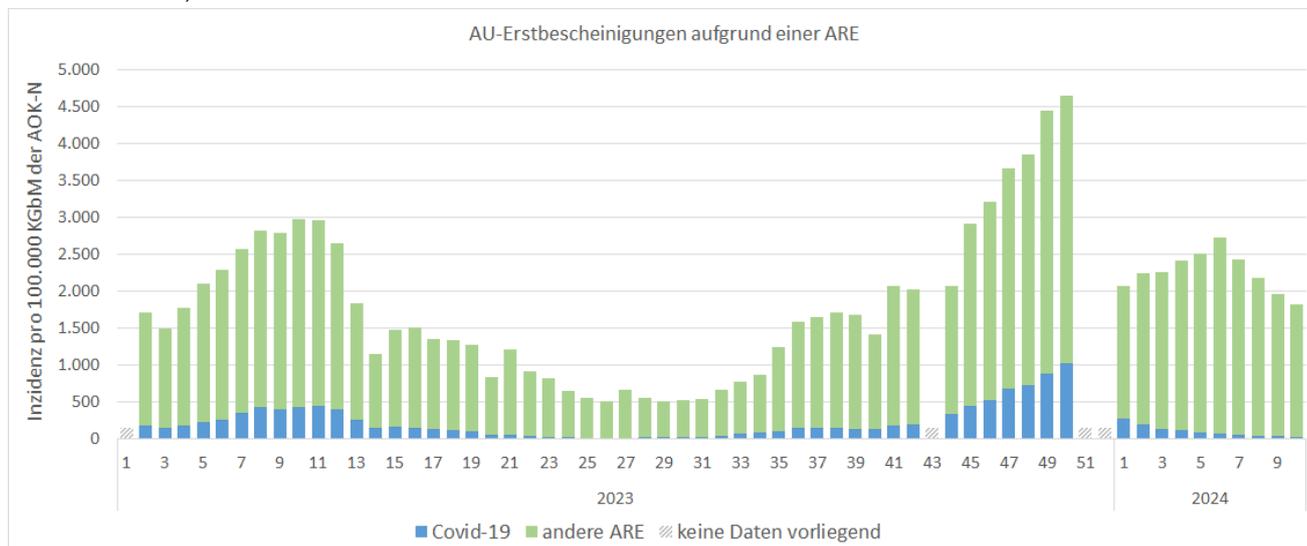
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 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 10. KW haben 22.561 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.823 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,5 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,8 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 10. KW wurden 103 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 31.809 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 576 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 11.03.2024).

Influenza:

In der 10. KW wurden 475 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 364 Fällen um Influenza A-Virus (davon 33-mal A(H1N1)pdm09) und 76-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 11.424 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 20 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 11.03.2024).

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	5,3 %
Influenza B Virus	5,1 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	80,5 %
Influenza A (H3N2)	0,1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	9 %

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, jedoch zirkulieren aktuell auch andere Erkältungsviren wie Rhinoviren und humane saisonale Coronaviren. Die Zahl der ARE-Erkrankungen durch Influenza-Infektion geht seit einigen Wochen zurück, auch bei der Zahl der RSV-Erkrankungen deutet sich ein Rückgang an. Sowohl die Grippewelle als auch die RSV-Welle halten jedoch laut RKI-Definition an. Influenzaerkrankungen betreffen weiterhin alle Altersgruppen. Influenza A(H1N1)pdm09-Viren werden am häufigsten detektiert. Von einer Krankenhauseinweisung mit RSV-Infektion sind insbesondere Kleinkinder betroffen. Bei älteren Menschen führen aktuell weiterhin häufig Influenzainfektionen zu schwer verlaufenden Erkrankungen sowie vereinzelt auch RSV-Infektionen und COVID-19.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 9. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 9. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 9. KW 2024 in insgesamt 134 der 212 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Influenzaviren (27 %), mit Abstand gefolgt von Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 13 %) humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 9 %) und Rhinoviren (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 19 von 28 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 9. KW über dem Basiswert. Obwohl es von Land zu Land Unterschiede gibt, ist die Influenza-Aktivität nach wie vor hoch und weit verbreitet, scheint aber in der gesamten Region stetig abzunehmen. Die Aktivität sowohl von SARS-CoV-2 als auch von RSV ist in den letzten zwei Monaten zurückgegangen.

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 14 % (Vorwoche 21 %). In acht Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (83 %). Die Ergebnisse der Subtypisierungen zeigten eine Mischung aus Influenza A(H1N1)pdm09-Viren (61 %) und Influenza-A(H3N2)-Viren (39 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 2 %. In fünf Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 4 %. In fünf 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 10. KW weiter rückläufig. Influenzaviren waren weiterhin die vorherrschenden Erreger.

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist im Vergleich zur Vorwoche deutlich gesunken. Die ARE-Aktivität liegt jetzt auf mittlerem Niveau.