

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 14/2024 10.04.2024

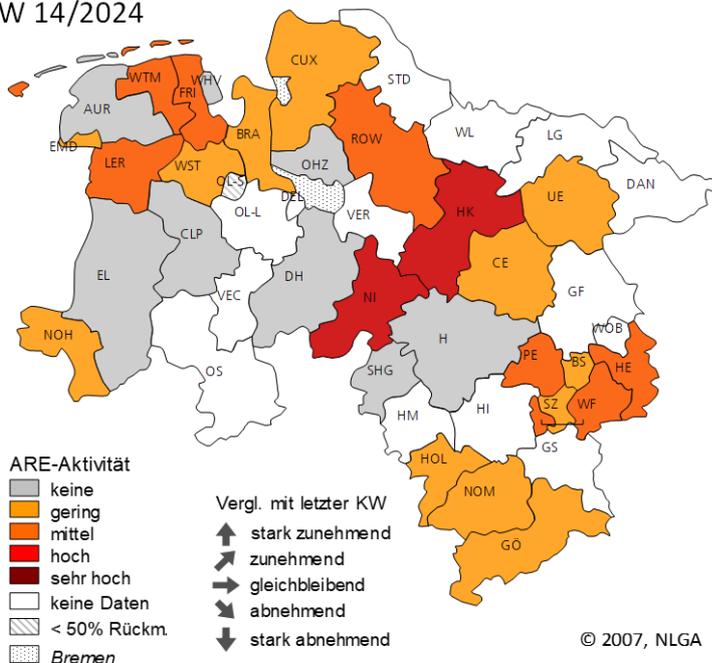
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 14/2024



Teilnahmen in der 14. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 240

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.364 von 19.138 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,4 %

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 9
- Gering 12
- Mittel 7
- Hoch 2
- Sehr hoch 0

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität

Im Vergleich zu der Woche vor der Osterpause ist der ARE-Krankenstand in den Kita weiter zurückgegangen. Insgesamt liegt in Niedersachsen eine geringe 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)

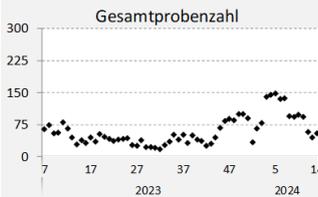
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 14/2024

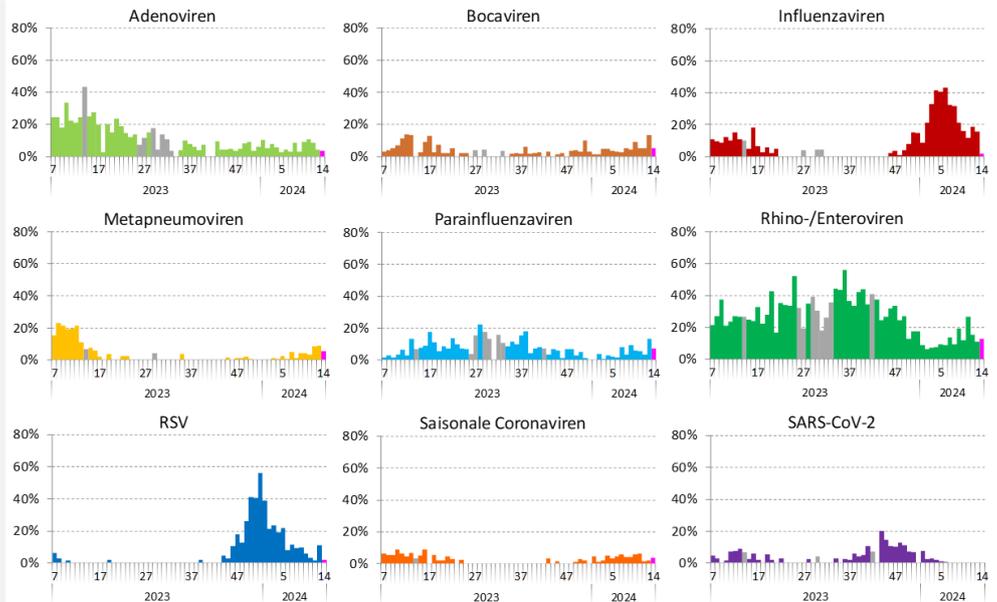
	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	4
Bocaviren	3	5
Influenzaviren	1	2
Metapneumoviren	3	5
Parainfluenzaviren	4	7
Rhino-/Enteroviren	7	13
RSV	1	2
Saisonale Coronaviren	2	4
SARS-CoV-2	0	0

Proben mit Virusnachweis* 20 36
Proben gesamt 55

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



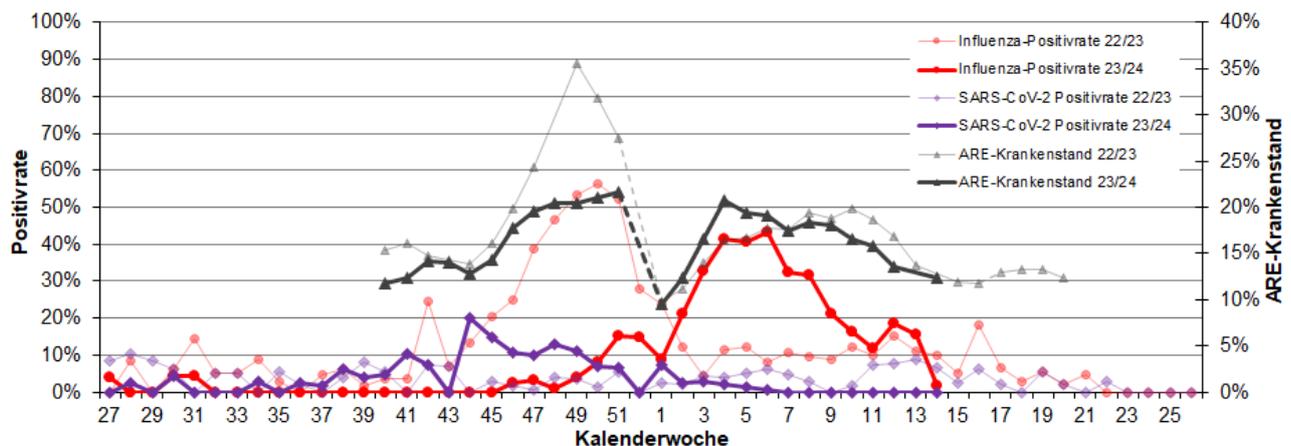
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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.

Von den untersuchten Erregern zeigten in der 14. KW Rhino-/Enteroviren die höchste Positivrate. Die übrigen Erreger wurden sporadisch nachgewiesen. Bei dem einzigen Influenza-Nachweis handelte es sich um Influenza B.

Saisonvergleich



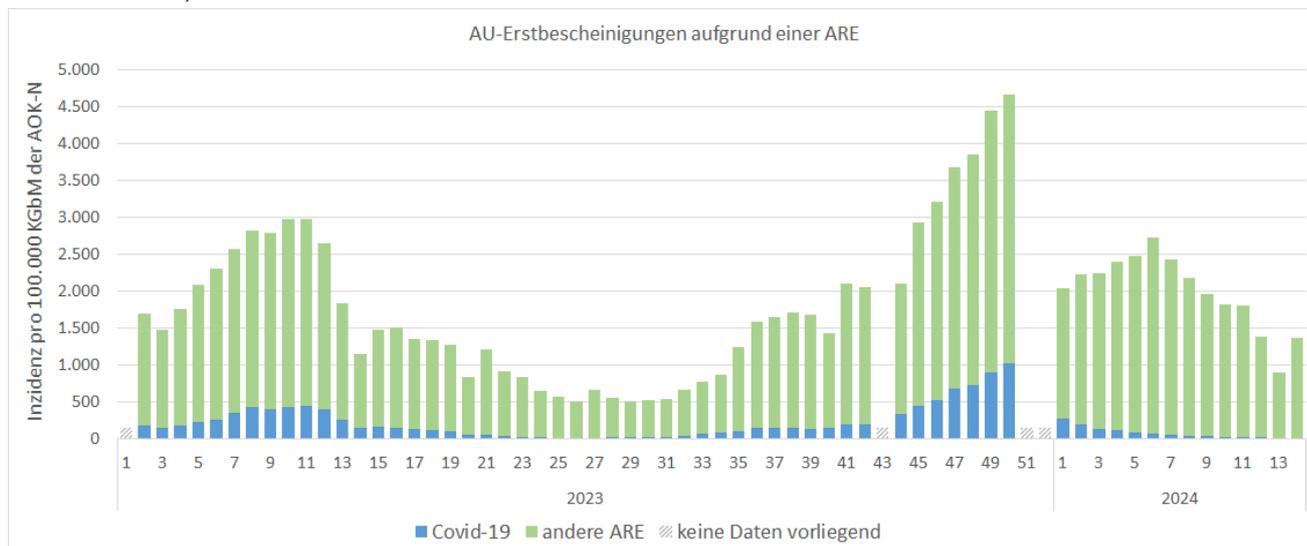
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 Sequenzierung von SARS-CoV-2-Proben wurde aufgrund der niedrigen Fallzahlen vorläufig eingestellt. Sollten neue Varianten oder der Herbst zu steigenden Inzidenzen führen, wird die Coronasurveillance am NLGA wieder aufgenommen.

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 14. KW haben 16.941 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.368 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,1 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,4 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 14. KW wurden 57 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 32.092 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 589 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 08.04.2024).

Influenza:

In der 14. KW wurden 105 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 43 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und 61-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 12.434 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 35 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 08.04.2024).

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	7,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	79,2 %
Influenza A (H3N2)	0,1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,7 %

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 zunehmend durch Erkältungsviren wie humane saisonale Coronaviren, Rhinoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. Die ARE-Erkrankungen durch Influenzavirusinfektionen waren von Anfang Februar bis März 2024 zurückgegangen, halten sich seitdem jedoch auf diesem Niveau aufgrund der auf die Influenza A(H1N1)pdm09-Welle folgenden Aktivität von Influenza B-Viren der Victoria-Linie. Das Ende der Grippewelle deutet sich dennoch an. Influenzaviren werden weiterhin in fast allen Altersgruppen nachgewiesen. Die RSV-Welle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts mit der 10. KW 2024.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 13. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 13. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter deutlich gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 13. KW 2024 in insgesamt 44 der 68 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich humane saisonale Coronaviren (hCoV; 21 %), Rhinoviren (16 %) und Influenzaviren (15 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 10 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 7 %). Adenoviren und Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in 4 % der Sentinelproben nachgewiesen, während SARS-CoV-2 in der 13. KW nicht detektiert wurde. AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): <https://influenza.rki.de/>, GrippeWeb: <https://grippeweb.rki.de/>

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 12 von 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 13. KW über dem Basiswert. Obwohl es von Land zu Land Unterschiede gibt, ist die Influenza-Aktivität auf regionaler Ebene nach wie vor weit verbreitet, nimmt jedoch weiter in Richtung der epidemischen Positivitätsschwelle von 10 % ab. Nachdem die SARS-CoV-2-Aktivität in der Primärversorgung einen Tiefpunkt erreicht hatte, hat sie in den letzten Wochen leicht zugenommen. Die RSV-Aktivität ist auf das Ausgangsniveau zurückgegangen.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, erreichte mit 10 % die (von der WHO) auf 10 % festgelegte Epidemieschwelle (Vorwoche 12 %). In zehn Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-B-Viren (73 %). Unter den B-Viren, deren Abstammungslinie klassifiziert wurde, waren alle B/Victoria. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 6 % (Vorwoche 5 %). In vier Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 1 %. In vier Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

Der ARE-Krankenstand in den Kita ist in der 14. KW weiter gesunken. Die ARE-Aktivität liegt auf geringem Niveau.

Von den untersuchten Erregern zeigten in der 14. KW Rhino-/Enteroviren die höchste Positivrate. Influenza- und RS-Viren wurden nur vereinzelt detektiert.