

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 16/2024 23.04.2024

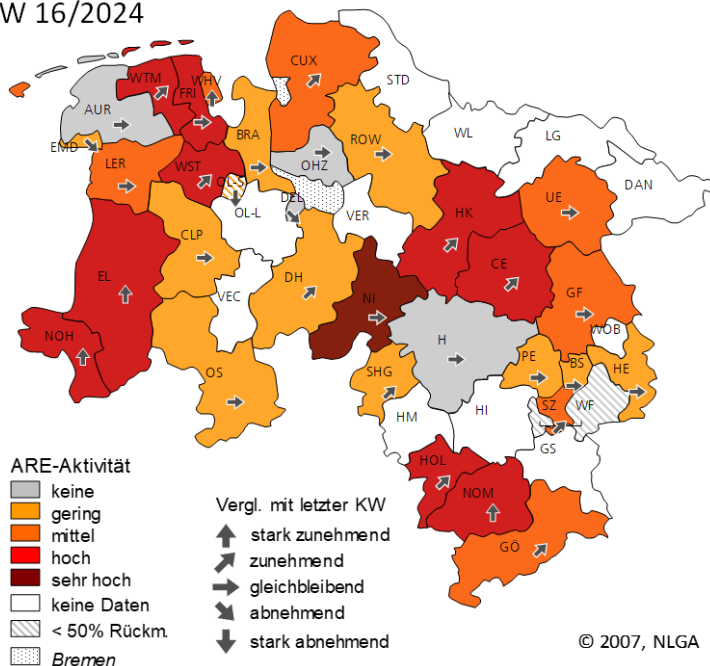
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 16/2024



Teilnahmen in der 16. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kita 267

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.327 von 21.851 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,3 % (Vorwoche: 13,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 5 (Vorwoche: 6)
- Gering 11 (Vorwoche: 14)
- Mittel 7 (Vorwoche: 10)
- Hoch 9 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 2)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

Der ARE Krankenstand in den Kita ist in der 16. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich angestiegen. In 14 LK/SK zeigte sich ein zunehmender bzw. stark zunehmender Trend. Insgesamt liegt in Niedersachsen 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

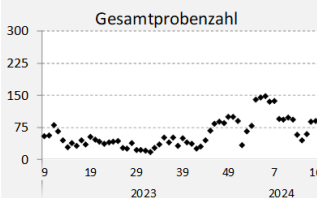
KW 16/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	2
Bocaviren	6	7
Influenzaviren	7	8
Metapneumoviren	5	6
Parainfluenzaviren	6	7
Rhino-/Enteroviren	20	22
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	0	0

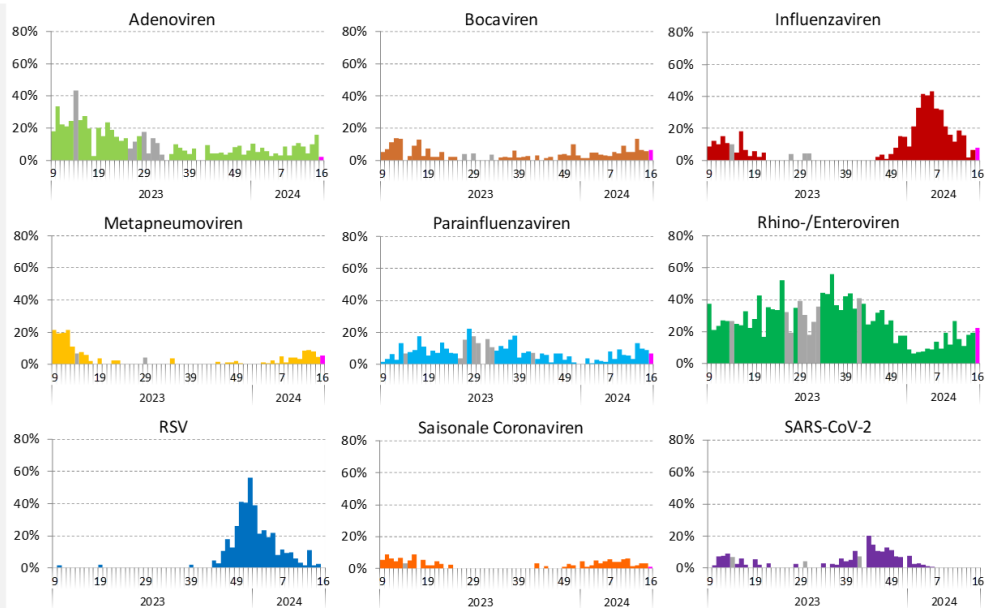
Proben mit Virusnachweis* 39 43

Proben gesamt 90

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



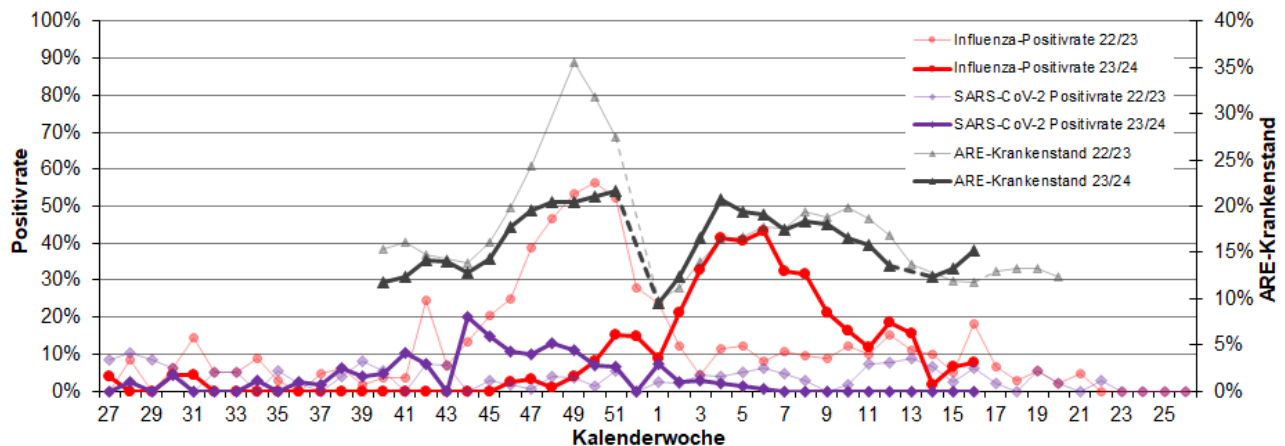
Die Positivitäten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 16. KW Rhino-/Enteroviren die höchste Positivrate. Influenza-Nachweise lagen mit einer Positivrate von 8 % vor und entfielen zu 14 % auf den Subtyp A/H1N1pdm09 und zu 86 % auf den Typ Influenza B. RS-Viren wurden nicht nachgewiesen. Mycoplasmeninfektionen zeigten sich in 15 % der eingesandten Proben.

Saisonvergleich



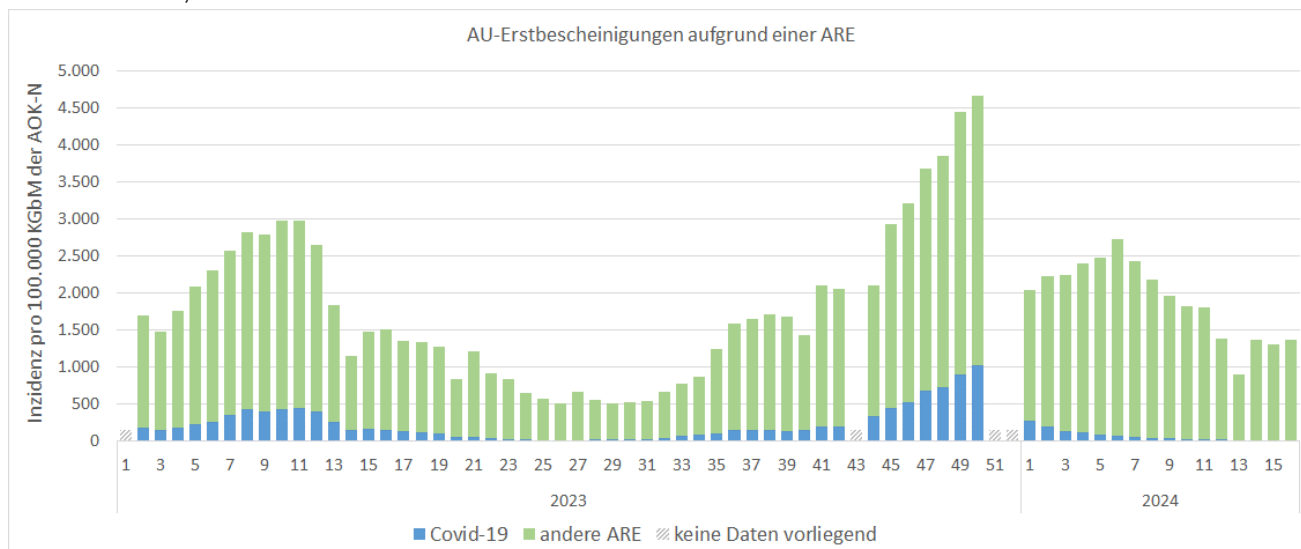
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 16. KW haben 16.873 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.363 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 0,9 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,0 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 16. KW wurden 28 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 32.176 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 600 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 22.04.2024).

Influenza:

In der 16. KW wurden 58 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 19 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und 31-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 12.551 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 40 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 22.04.2024).

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	4,4 %
Influenza B Virus	7,8 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	79,1 %
Influenza A (H3N2)	0,1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,6 %

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 Rhinoviren, humane Metapneumoviren, Adenoviren und Parainfluenzaviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren, Respiratorische Synzytialviren und humane saisonale Coronaviren. Die Grippewelle endete nach Definition des Robert Koch-Instituts nach 15 Wochen mit der 12. KW 2024. Die RSV-Welle endete mit der 10. KW 2024. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 15. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 15. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt ebenfalls stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 15. KW 2024 in insgesamt 56 der 96 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (20 %), humane Metapneumoviren (hMPV; 15 %), Adenoviren (14 %) und Parainfluenzaviren (PIV; 14 %), gefolgt von Influenzaviren (7 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 6 %) und Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 4 %). SARS-CoV-2 wurde in der 15. KW nicht nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In sechs von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 15. KW über dem Basiswert. Obwohl es von Land zu Land Unterschiede gibt, nimmt die Influenza-Aktivität auf regionaler Ebene weiter ab und liegt nun seit zwei aufeinanderfolgenden Wochen unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. Sowohl die SARS-CoV-2- als auch die RSV-Aktivität sind auf niedrigerem Niveau.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag unter der Epidemieschwelle bei 8 % (Vorwoche 9 %). In sieben Ländern lag die Nachweisrate über der 10 %-Schwelle. Ein zunehmender Trend zeigte sich in sechs Ländern. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-B-Viren (72 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 2 %. In vier Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 2 %. In fünf 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 16. KW deutlich gestiegen. Die ARE-Aktivität liegt nun wieder auf mittlerem Niveau.

Von den untersuchten Erregern zeigten in der 16. KW Rhino-/Enteroviren die höchste Positivrate. Influenza-Nachweise traten weiterhin auf. Diese entfielen zu 86 % auf Influenza B.