Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

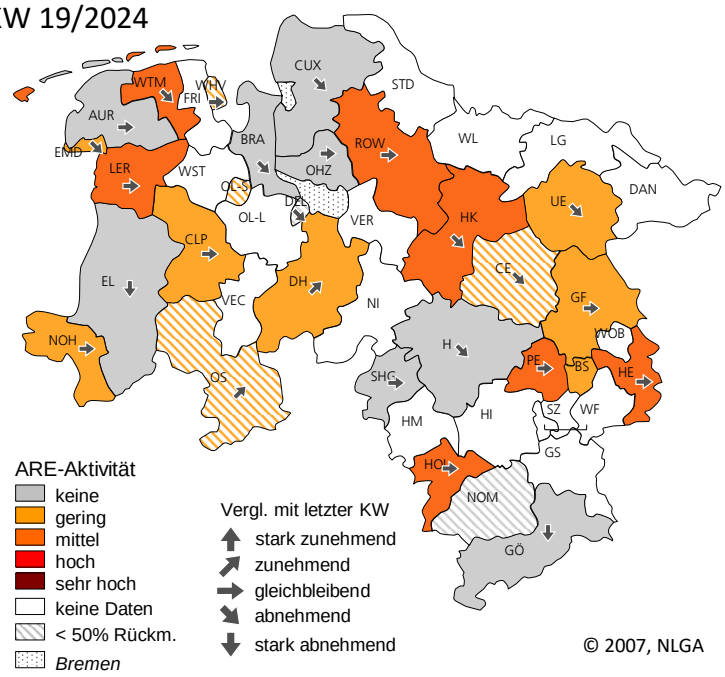
Wochenbericht 19/2024 14.05.2024

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 19/2024



Teilnahmen in der 19. Kalenderwoche (KW):
- LK/SK 28 von 44
- Kita 190

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:
- 1.896 von 15.228 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,5 %
  (Vorwoche: 13,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:
- Keine 10 (Vorwoche: 6)
- Gering 11 (Vorwoche: 9)
- Mittel 7 (Vorwoche: 11)
- Hoch 0 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:
Geringe Aktivität
(Vorwoche: Geringe Aktivität)

Der ARE Krankenstand in den Kita ist in der 19. KW im Vergleich zur Vorwoche weiter zurückgegangen. Über zwei Drittel aller Landkreise verzeichneten keine oder eine geringe ARE-Aktivität. 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

Infektionsepidemiologie
Tel.: 0511 / 4505 -
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

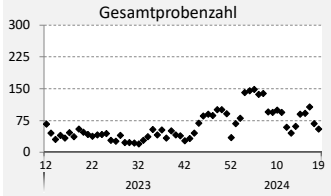
Internet
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

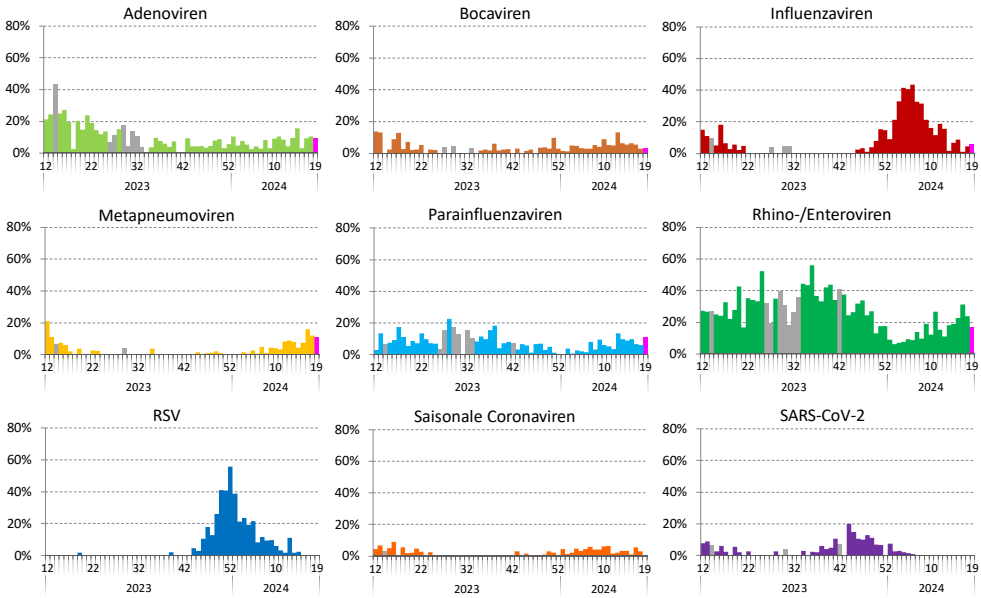
KW 19/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	9
Bocaviren	2	4
Influenzaviren	3	6
Metapneumoviren	6	11
Parainfluenzaviren	6	11
Rhino-/Enteroviren	9	17
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	0	0
SARS-CoV-2	0	0
Proben mit Virusnachweis*	25	46
Proben gesamt	**54**	

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich



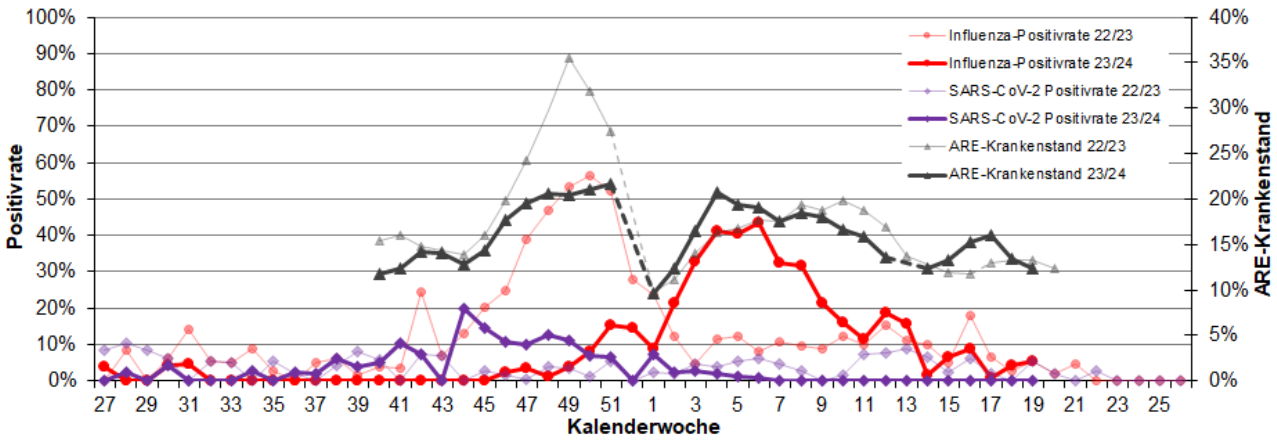
Die Positivraten können sich rückwirkend noch ändern, da einige der untersuchten Proben aufgrund ihres Entnahmedatums der Vorwoche zugeordnet werden.



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 19. KW Mycoplasmen mit 21 % die höchste Positivrate, gefolgt von Entero-/Rhino-, Parainfluenza- und Metapneumoviren. Bei den sporadisch nachgewiesenen Influenzaviren handelte es sich ausschließlich um Influenza B.

Saisonvergleich



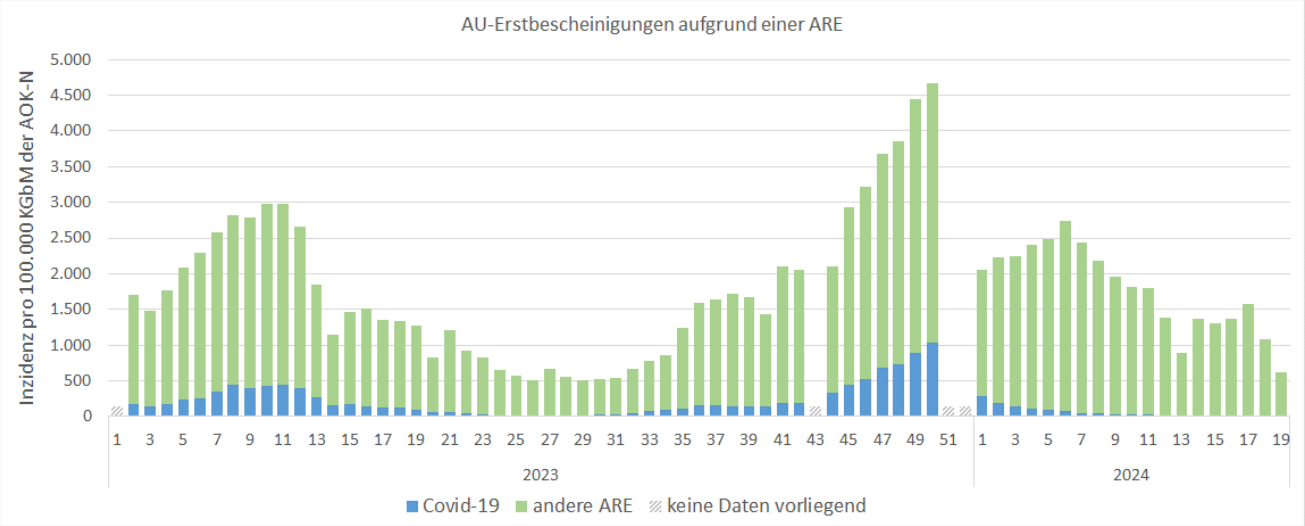
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 19. KW haben 7.712 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 622 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 1,2 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 1,3 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:
In der 19. KW wurden 43 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 32.329 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 610 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 13.05.2024).

Influenza:
In der 19. KW wurden 26 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in vier Fällen um Influenza A-Virus und 22-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 12.729 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 47 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 13.05.2024).
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	8,4 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	78,4 %
Influenza A (H3N2)	0,1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	8,5 %

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 durch Erkältungsviren wie Rhinoviren bestimmt, jedoch zirkulieren weiterhin auch Influenzaviren. In der 18. KW wurden vereinzelt Respiratorische Synzytialviren und SARS-CoV-2 nachgewiesen. Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 18. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gesunken. Auch im ambulanten Bereich ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 18. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 18. KW 2024 in insgesamt 61 der 90 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (40 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 11 %), Influenzaviren (11 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 9 %), Adenoviren (3 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 2 %), SARS-CoV-2 (2 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 1 %).
AGI (Arbeitsgemeinschaft Influenza): https://influenza.rki.de/, GrippeWeb: https://grippeweb.rki.de/

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 3 von 26 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 17. 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 vier aufeinanderfolgenden Wochen unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle. Sowohl die SARS-CoV-2- als auch die RSV-Aktivität bleiben auf niedrigem 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 6 % (Vorwoche 6 %). 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 bei 0 %. In einem Land 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 19. KW nochmals zurückgegangen. Die ARE-Aktivität liegt auf niedrigem Niveau.
Von den untersuchten Erregern zeigten in der 19. KW Mycoplasmen die höchste Positivrate. Influenza-Nachweise traten nur sporadisch auf.