

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 20/2024 23.05.2024

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.

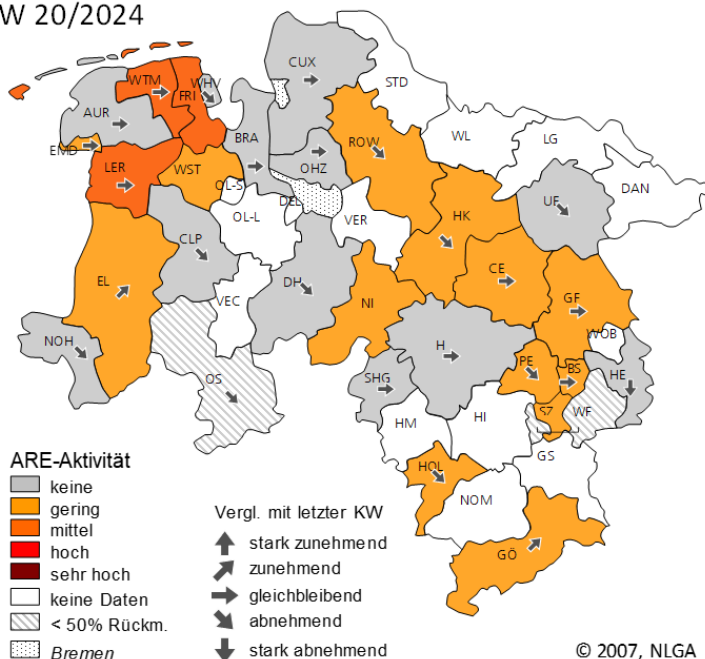
Allgemeiner Hinweis

Über die Sommermonate wird die ARE-Surveillance in den Kita ausgesetzt. Der nächste reguläre ARE-Bericht erscheint voraussichtlich im Oktober 2024. Die virologische Surveillance wird ganzjährig fortgeführt. Diese Ergebnisse können wöchentlich aktuell im Internet eingesehen werden.

(www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de > Aktueller Wochenbericht Atemwegserkrankungen / Influenza > Ergebnisse der virologischen Untersuchungen)

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 20/2024



Teilnahmen in der 20. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 242

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.066 von 19.874 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 10,4 % (Vorwoche: 12,5 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 14 (Vorwoche: 10)
- Gering 13 (Vorwoche: 11)
- Mittel 3 (Vorwoche: 7)
- Hoch 0 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

In der 20. KW ist der ARE Krankenstand in den Kita im Vergleich zur Vorwoche noch einmal deutlich zurückgegangen und befindet sich mit 10,4 % im Basisbereich. Lediglich drei LK/SK berichten noch eine mittlere ARE-Aktivität. Insgesamt liegt in Niedersachsen keine ARE-Aktivität mehr vor.

Ansprechpartner am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4 – 6, 30449 Hannover

Arbeitsbereich Virologie

Tel.: 0511 / 4505 -201

Dr. A. Baillot, Dr. M. Monazahian

Internet

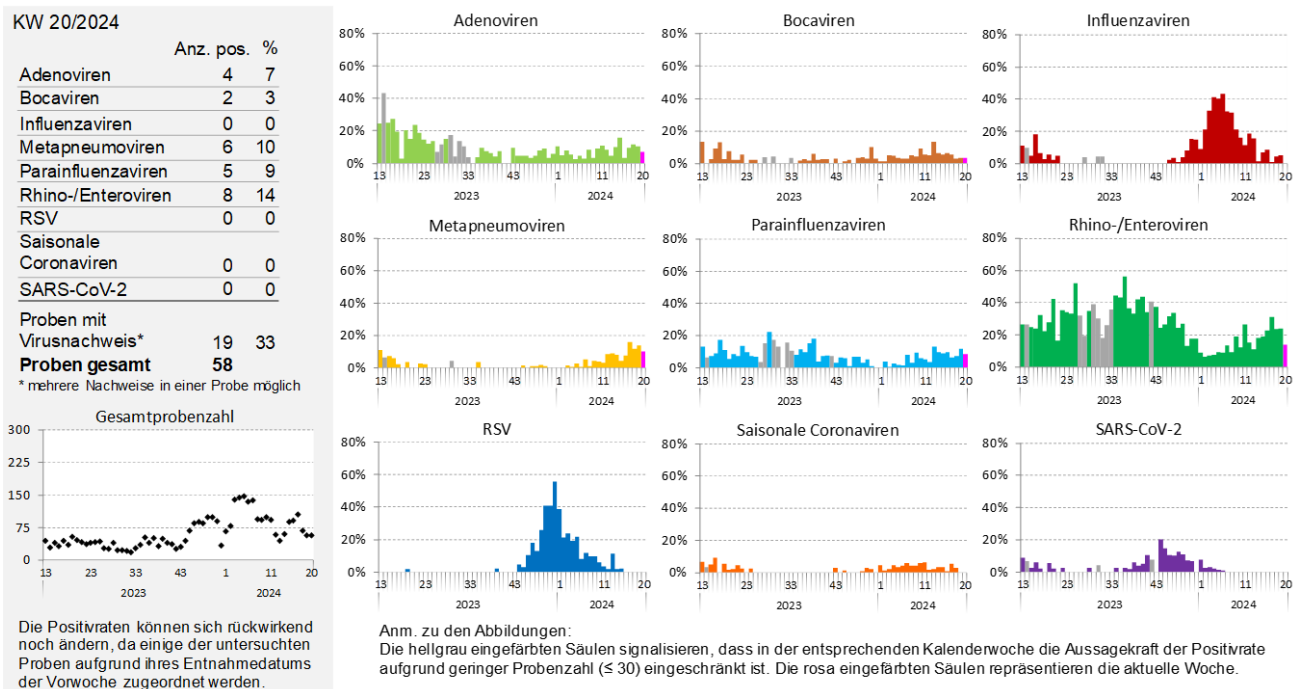
www.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

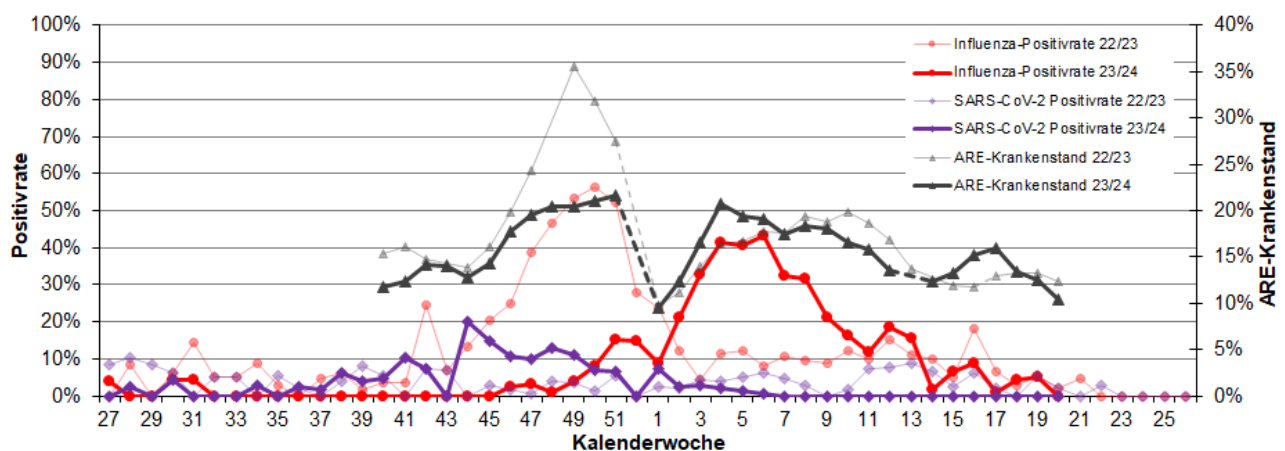
K. Usipbekova (-245), Dr. J. Dreesman (-200)

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA



Von den untersuchten Erregern zeigten in der 20. KW Mycoplasmen (16 %) und Entero-/Rhinoviren die höchste Positivrate. Influenzaviren wurden nicht detektiert.

Saisonvergleich



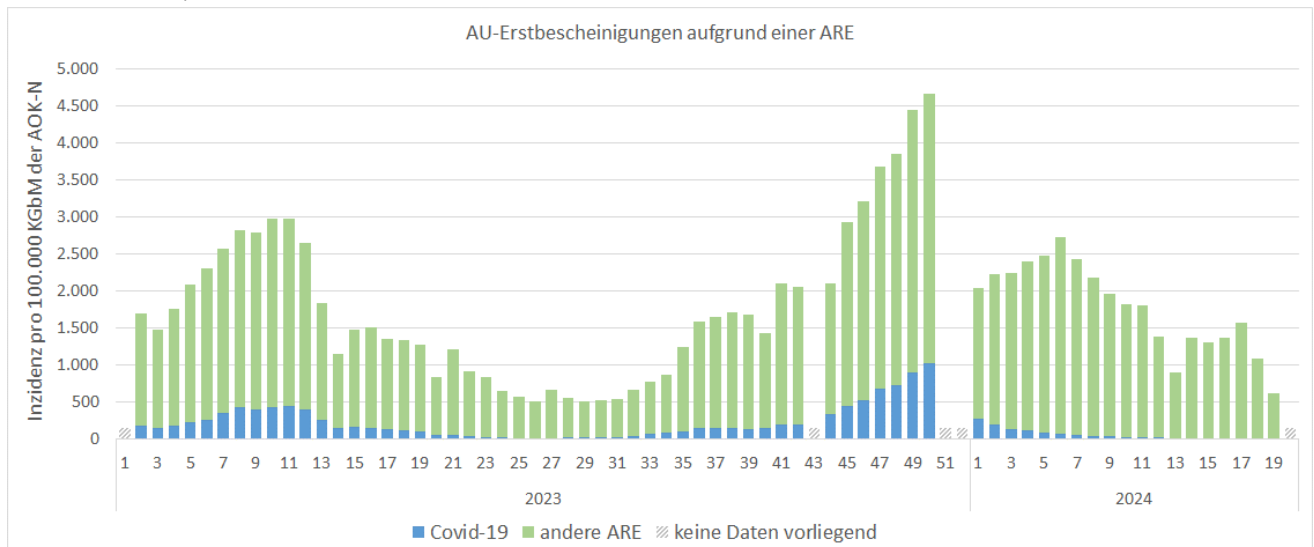
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2022/2023 und 2023/2024. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen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



Für die 20. KW konnten von der AOK Niedersachsen keine Daten zur Verfügung gestellt werden. Die Abbildung zeigt den Datenstand für die 19. KW.

In der 19. KW haben 7.712 krankengeldberechtigten 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 20. KW wurden 49 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 32.385 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 609 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 21.05.2024).

Influenza:

In der 20. KW wurden 28 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in sechs Fällen um Influenza A-Virus und 19-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2023 sind insgesamt 12.760 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2023 wurden 48 durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 21.05.2024).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2023	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	4,6 %
Influenza B Virus	8,5 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	78,3 %
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. Im Meldewesen werden weiterhin auch Influenza- und RSV-Fälle an das RKI übermittelt, jedoch mit kontinuierlich sinkendem Trend. Dagegen wurden für die 20. Meldewoche wieder mehr COVID-19 Fälle an das RKI übermittelt und auch die COVID-ARE-Inzidenz der selbstberichteten Nachweise von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung in GrippeWeb ist im Vergleich zu den Vorwochen angestiegen. Die SARS-CoV-2-Aktivität befindet sich aber weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 20. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche bei den Kindern gesunken und bei den Erwachsenen stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 20. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt und in allen Altersgruppen gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 20. KW 2024 in insgesamt 49 der 84 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %), gefolgt von humanen Metapneumoviren (hMPV; 18 %), Parainfluenzaviren (PIV) und Adenoviren (je 12 %) sowie humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 4 %) und Influenzaviren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und SARS-CoV-2 wurden in der 20. 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 3 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 19. 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 mehr als vier aufeinanderfolgenden Wochen unter der Epidemieschwelle von 10 %. Sowohl die SARS-CoV-2- als auch die RSV-Aktivität bleiben auf niedrigem Niveau, obwohl die SARS-CoV-2-Aktivität in der Primärversorgung in den letzten Wochen einen Aufwärtstrend verzeichnete.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag unter der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 8 % (Vorwoche 8 %). In drei Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-B-Viren (86 %). Bei allen Proben, bei denen die Linie bestimmt wurde, handelte es sich um B/Victoria. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 4 %). In drei Ländern wurde ein zunehmender Trend beobachtet. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag 0 % (Vorwoche 1 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 20. KW ist der ARE Krankenstand in den Kita im Vergleich zur Vorwoche noch einmal deutlich zurückgegangen. Insgesamt liegt in Niedersachsen keine ARE-Aktivität mehr vor.

Von den untersuchten Erregern zeigten in der 20. KW Mycoplasmen und Entero-/Rhinoviren die höchste Positivrate. Influenzaviren wurden nicht detektiert.