

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 40/2024 08.10.2024

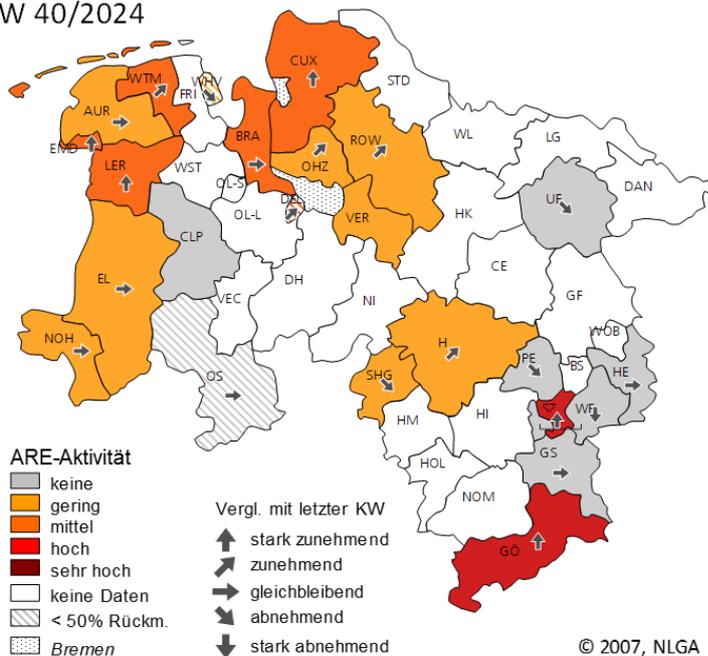
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 40/2024



Teilnahmen in der 40. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 24 von 44
- Kita 199

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 1.940 von 14.733 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 13,2 % (Vorwoche: 12,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 7 (Vorwoche: 9)
- Gering 9 (Vorwoche: 12)
- Mittel 6 (Vorwoche: 4)
- Hoch 2 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

Der Krankenstand in den Kita ist in der 40. KW 2024 leicht angestiegen. Insgesamt ist die ARE-Aktivität in Niedersachsen gering.

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)

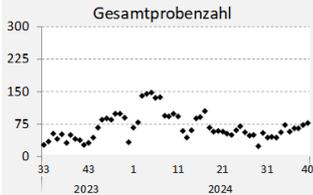
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 40/2024

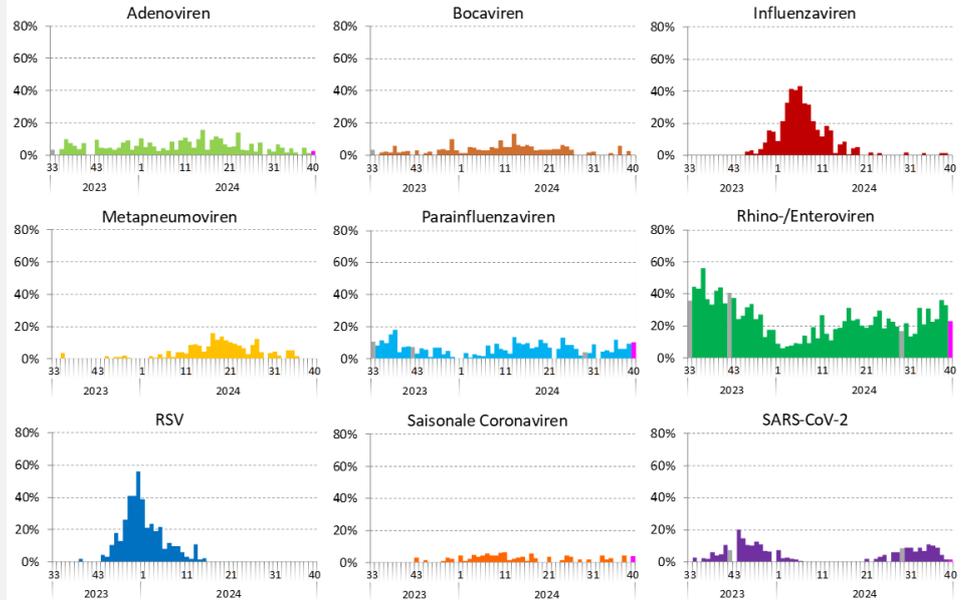
	Anz. pos.	%
Adenoviren	2	3
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	8	10
Rhino-/Enteroviren	18	23
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	3	4
SARS-CoV-2	1	1

Proben mit Virusnachweis* 29 37
Proben gesamt 78

* 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.

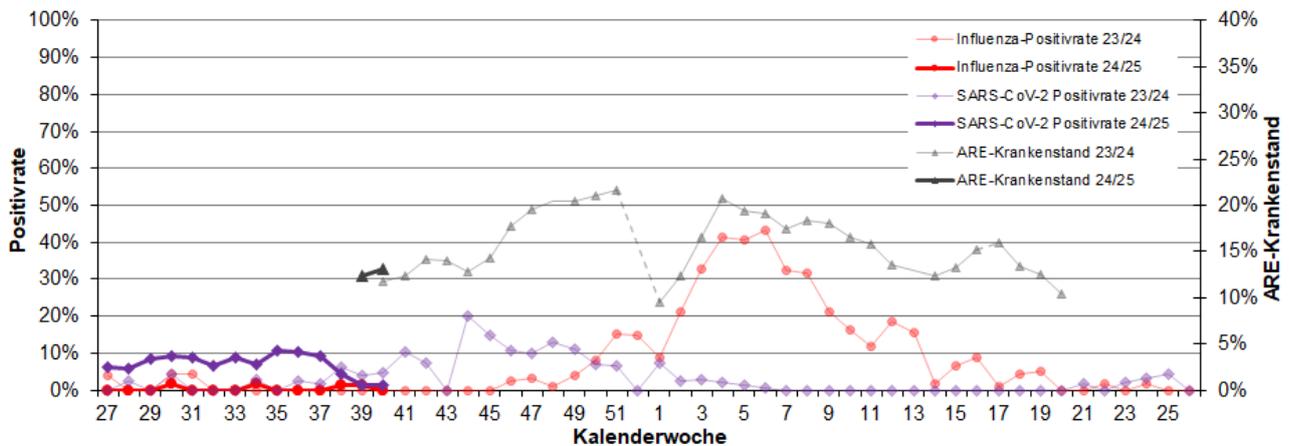


Anm. zu den Abbildungen:

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 40. KW zeigten Rhino-/Enteroviren mit 23 % die höchste Nachweisrate. Auch Mykoplasmenachweise waren mit 14 % (Vorwoche 25 %) häufig. Influenza- oder RSV-Nachweise traten nicht auf.

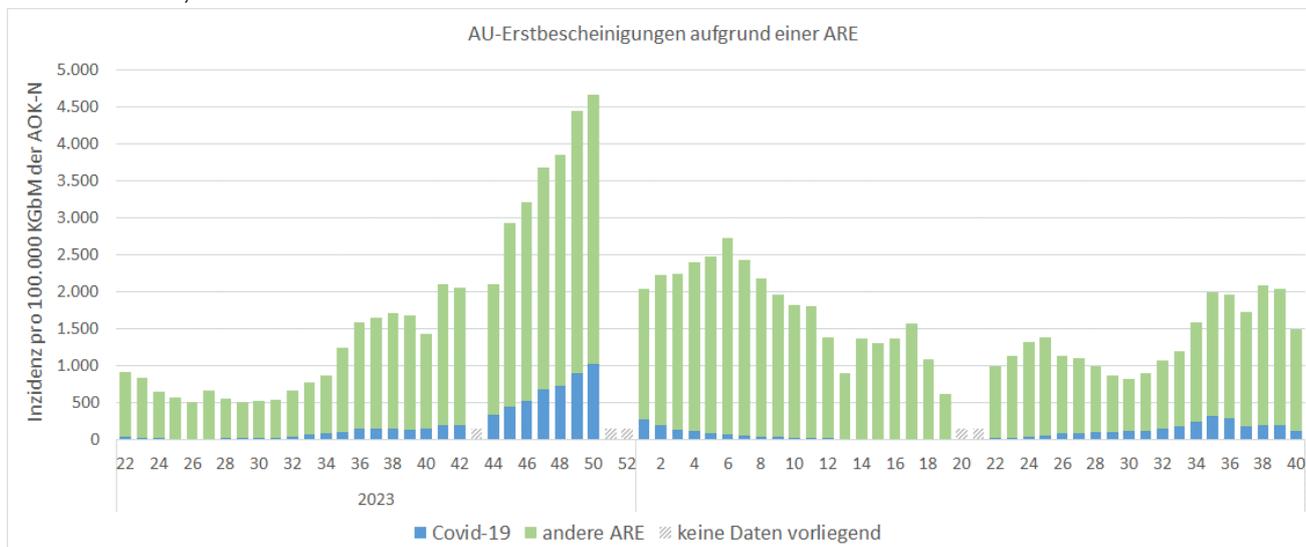
Saisonvergleich



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 2023/2024 und 2024/2025. 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.

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 40. KW 2024 haben 18.663 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 1.500 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 7,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 9,3 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 40. KW wurden 406 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 7.258 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 60 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 07.10.2024).

RSV:

In der 40. KW wurden keine laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt fünf laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 07.10.2024).

Influenza:

In der 40. KW wurden zehn laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in sechs Fällen um Influenza A-Virus und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 91 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden keine durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 07.10.2024).

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 2024	Anzahl
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3
Influenza B Virus	33
Influenza A Virus, nicht differenziert	49
Influenza A (H3N2)	3
Influenza A (H1N1)pdm09	3

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

Die ARE-Aktivität liegt in der 39. KW 2024 bereits auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In den vergangenen zwei Wochen zeigte sich in einigen Systemen ein Anstieg der SARS-CoV-2-Aktivität. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist stabil geblieben und liegt auf dem Niveau der Vorjahre.

Der deutliche Anstieg der ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb), der in den letzten zwei Wochen beobachtet wurde, hat sich in der 39. KW 2024 nicht fortgesetzt.

Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 39. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 39. KW 2024 in insgesamt 40 der 87 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (29 %) und SARS-CoV-2 (11 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 7 %), Influenzaviren (2 %) und Adenoviren (1 %). Humane saisonale Coronaviren, Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden in der 39. 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 fünf von 20 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 39. KW 2024 über dem Basiswert.

SARS-COV-2 zirkuliert weiterhin in der Region. Die Zahl der Infektionen ist relativ gering, der Prozentsatz positiver Fälle sinkt jedoch langsam, wobei dieser Prozentsatz von Land zu Land unterschiedlich ist. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den größten Anteil der Fälle aus.

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 1 % (Vorwoche 2 %). Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenza-A-Viren (90 %). Unter den subtypisierten A-Viren (9 Proben) gab es eine Mischung aus A(H3N2) (5 Nachweise) und A(H1N1)pdm09 (4 Nachweise). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag stabil bei 14 %. Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 1 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 40. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren und Mykoplasmen die dominierenden Erreger. Die ARE-Aktivität in den Kita in Niedersachsen ist gering.