

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 42/2024 22.10.2024

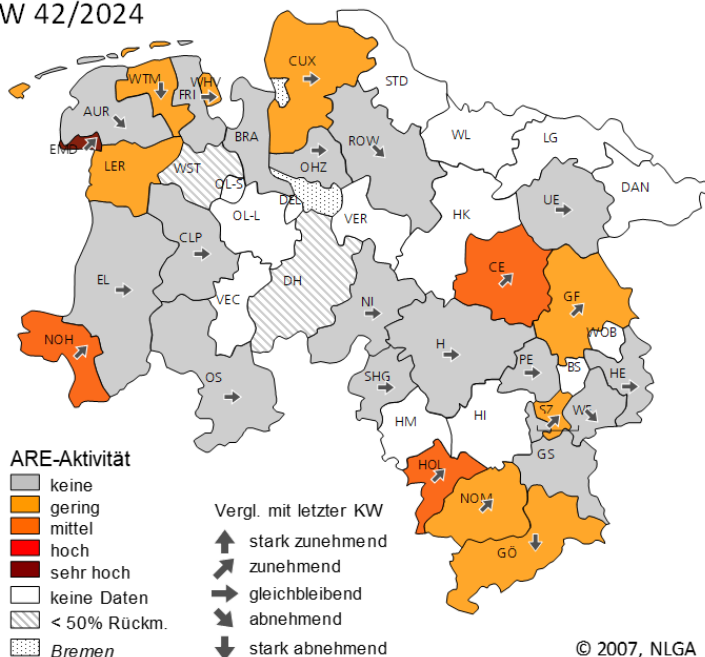
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 42/2024



Teilnahmen in der 42. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 30 von 44
- Kita 253

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.317 von 18.733 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 12,4 %
(Vorwoche: 11,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 18 (Vorwoche: 14)
- Gering 8 (Vorwoche: 8)
- Mittel 3 (Vorwoche: 0)
- Hoch 0 (Vorwoche: 2)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität
(Vorwoche: keine Aktivität)

In der 42. KW ist der Krankenstand in den Kita im Vergleich zur Vorwoche leicht angestiegen. Fast 90 % der LK/SK verzeichnen keine oder nur geringe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt die ARE-Aktivität in Niedersachsen unterhalb des Schwellenwertes.

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)

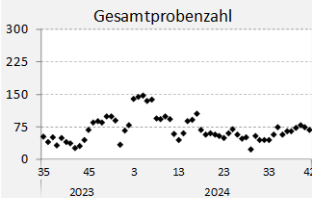
Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 42/2024

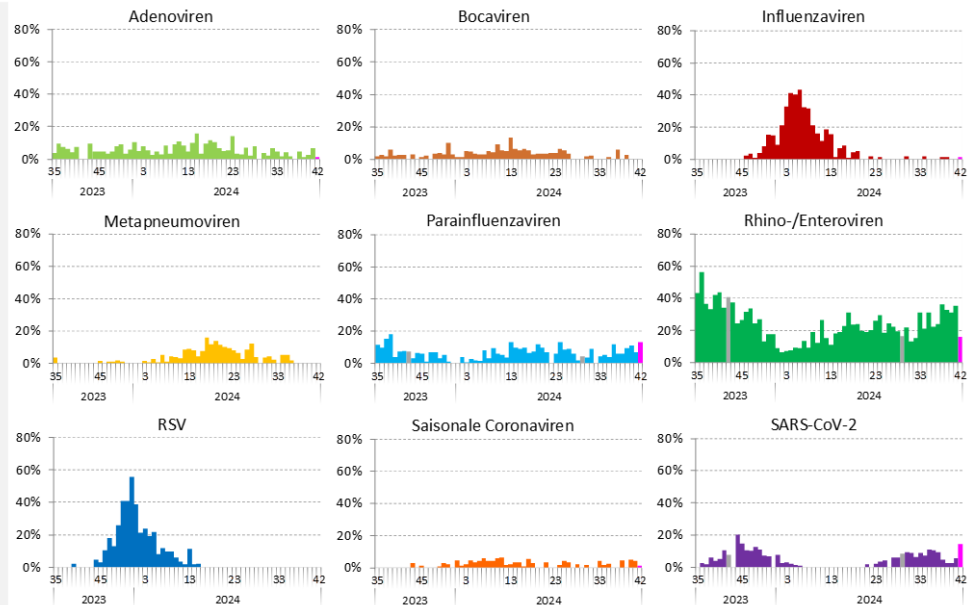
	Anz. pos.	%
Adenoviren	1	1
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	1	1
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	9	13
Rhino-/Enteroviren	11	16
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	10	14

Proben mit Virusnachweis* 31 45
Proben gesamt 69

* 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.

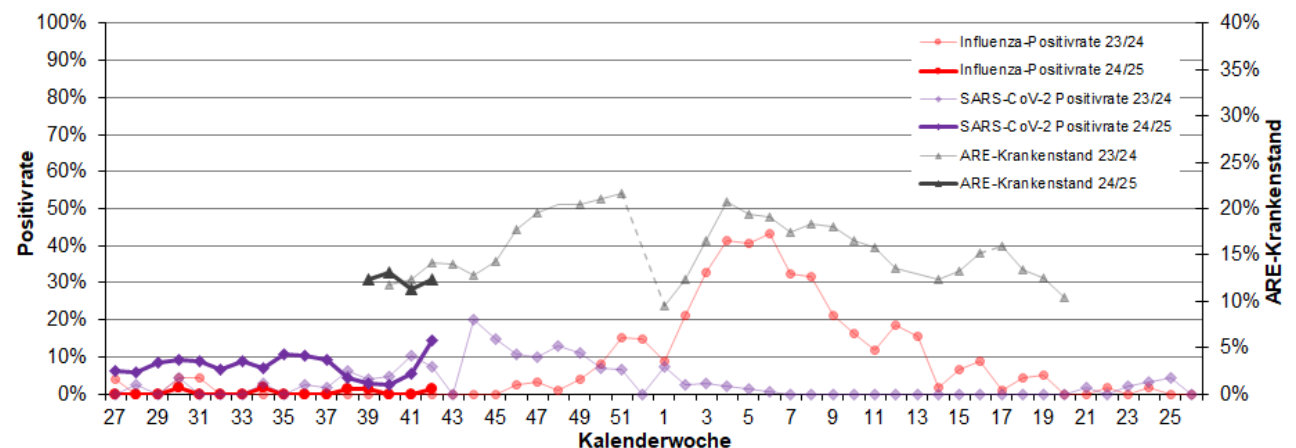


Anm. zu den Abbildungen:

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 42. KW zeigte *Mycoplasma pneumoniae* mit 25 % die höchste Positivrate. Auffällig ist der starke Anstieg der SARS-CoV-2-Nachweise, die zusammen mit Rhino-/Entero- und Parainfluenzaviren die in der Berichtswoche relevanten virologischen Erreger darstellen. Bei dem Influenzavirusnachweis handelte es sich um den Subtyp Influenza A/H1N1pdm09.

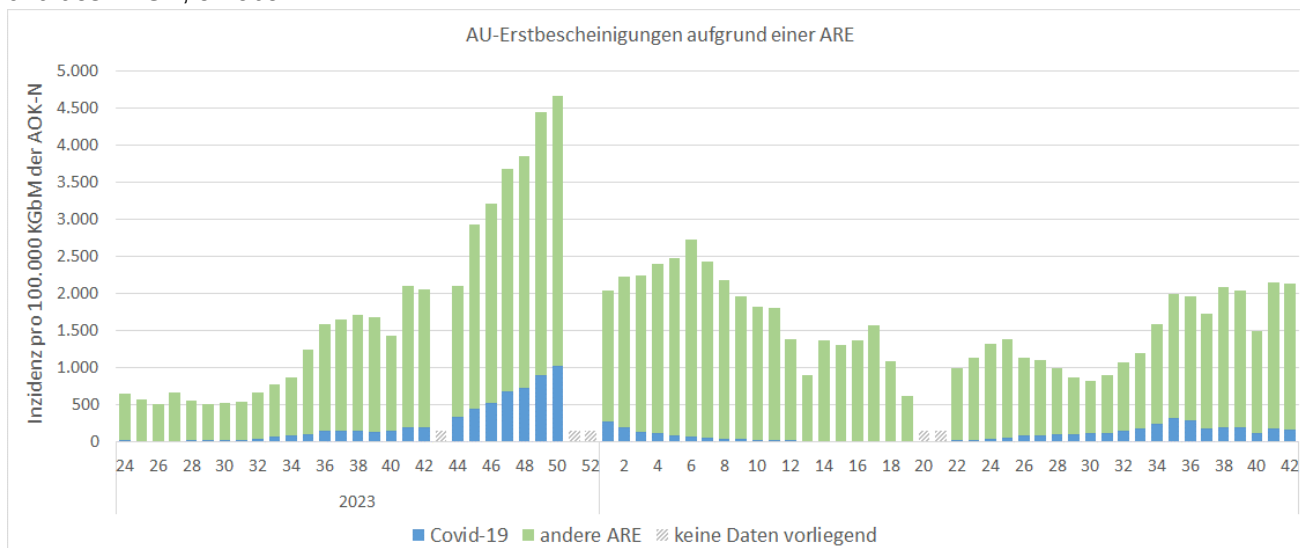
Saisonvergleich



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 42. KW 2024 haben 26.661 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KgbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.143 je 100.000 KgbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 8,0 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 8,2 %).

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 42. KW wurden 662 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 8.679 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 84 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 21.10.2024).

RSV:

In der 42. KW wurden drei laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt acht laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 21.10.2024).

Influenza:

In der 42. KW wurden acht laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in sechs Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09) und zweimal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 110 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurde kein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 21.10.2024).

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

	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	2,7 %
Influenza B Virus	32,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	58,2 %
Influenza A (H3N2)	2,7 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,7 %

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

Die ARE-Aktivität liegt bereits auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Das ARE-Geschehen wird weiterhin hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Durch den Beginn der Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 41. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 41. KW im Vergleich zur Vorwoche deutlich gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 41. KW 2024 in insgesamt 61 der 110 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (30 %) und SARS-CoV-2 (22 %), mit Abstand gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 3 %), Adenoviren (3 %), humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 1 %) und Influenza C-Viren (1 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 7 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 41. KW über dem Basiswert. Die SARS-COV-2-Positivität nimmt auf regionaler Ebene weiterhin langsam ab, es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Ländern und Gebieten. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den höchsten Anteil der Fälle aus. Die Influenza- und RSV-Aktivität bleibt niedrig.

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 2 % (Vorwoche 2 %). Bei den Influenzavirus-Nachweisen mit bekanntem Typ (41) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (80 %) und unter den A-Viren mit Subtyp (11) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (55 %) und A(H3N2) (45 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 11 % (Vorwoche 10 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 1 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 42. KW 2024 waren insbesondere Mykoplasmen die dominierenden Erreger. Es ist ein deutlicher Anstieg von SARS-CoV-2-Nachweisen zu verzeichnen. Die ARE-Aktivität in den Kita in Niedersachsen lag unterhalb des Schwellenwertes.