

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 43/2024 29.10.2024

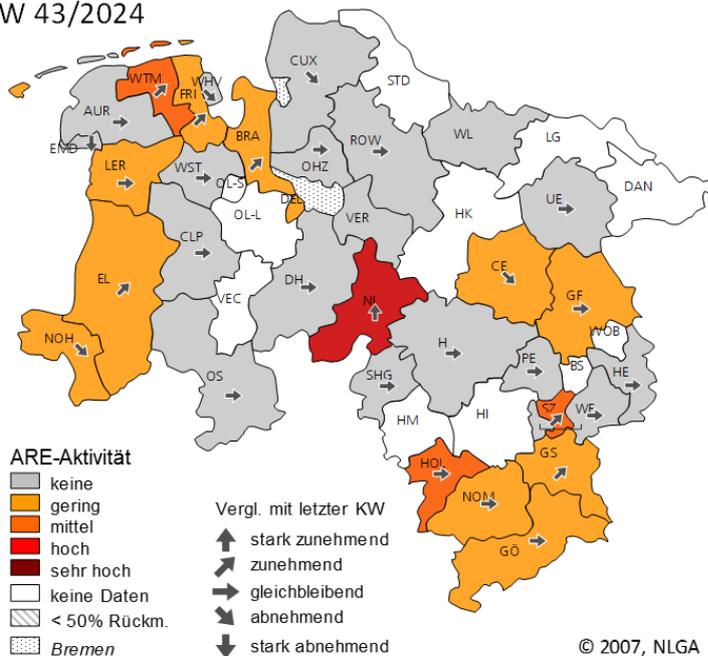
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 43/2024



Teilnahmen in der 43. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kita 293

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 2.758 von 23.154 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 11,9 % (Vorwoche: 12,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 18 (Vorwoche: 18)
- Gering 11 (Vorwoche: 8)
- Mittel 3 (Vorwoche: 3)
- Hoch 1 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Keine Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Fast 90 % der LK/SK verzeichnen keine oder nur geringe ARE-Aktivität. Insgesamt liegt die ARE-Aktivität in Niedersachsen weiterhin auf Basisniveau.

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

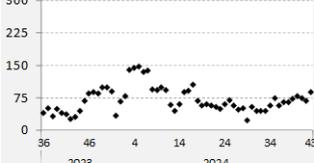
KW 43/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	3
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	1	1
Metapneumoviren	1	1
Parainfluenzaviren	13	15
Rhino-/Enteroviren	22	25
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	1	1
SARS-CoV-2	0	0

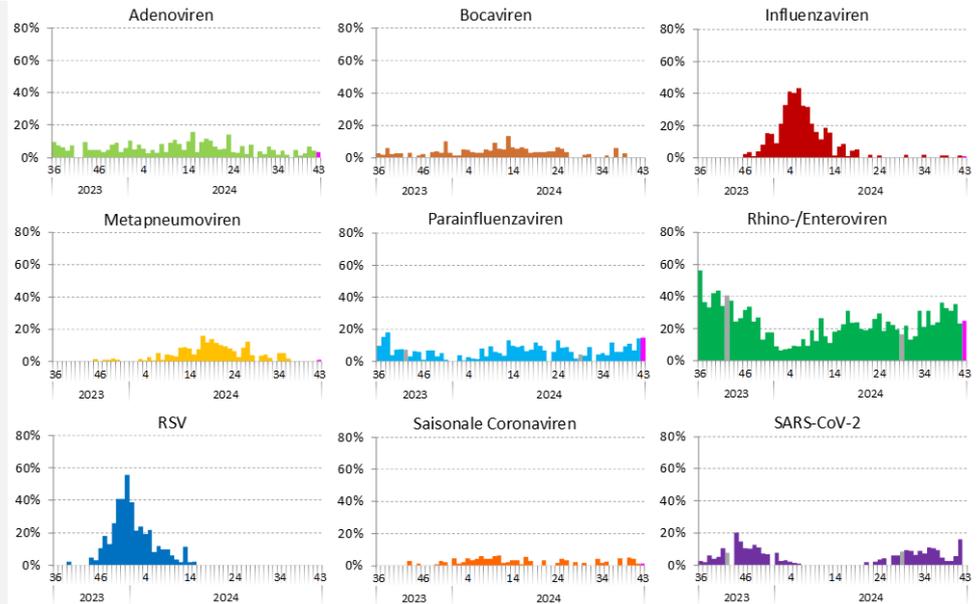
Proben mit Virusnachweis* 37 42
Proben gesamt 88

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



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

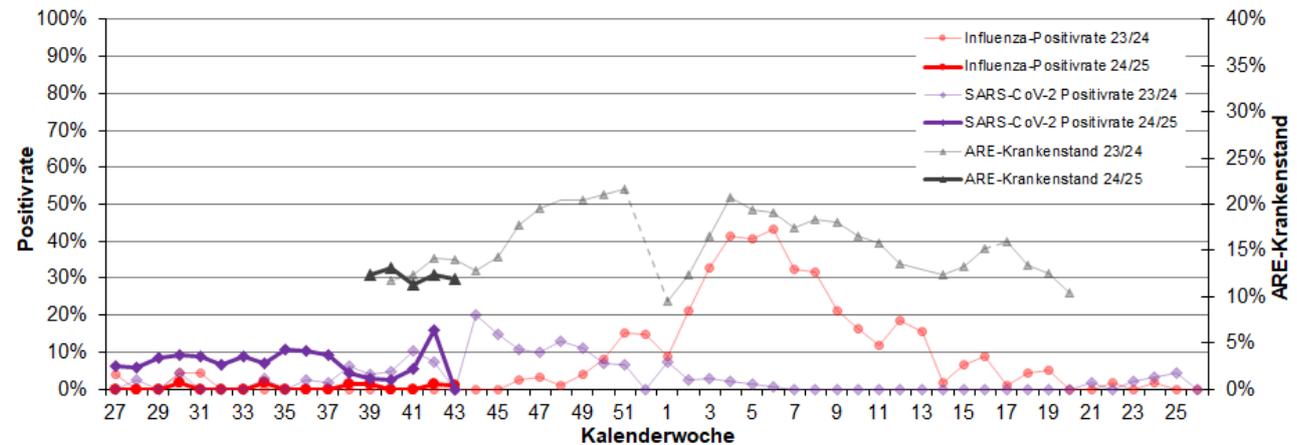


Anm. zu den Abbildungen:

Die hellgrau eingefärbten Säulen signalisieren, dass in der entsprechenden Kalenderwoche die Aussagekraft der Positivität aufgrund geringer Probenzahl (≤ 30) eingeschränkt ist. Die rosa eingefärbten Säulen repräsentieren die aktuelle Woche.

In der 43. KW zeigten Rhino-/Enteroviren mit 25 % die höchste Positivrate, gefolgt von Mykoplasmen mit 20 %. Auch Parainfluenzaviren waren wiederum häufig nachweisbar.

Saisonvergleich



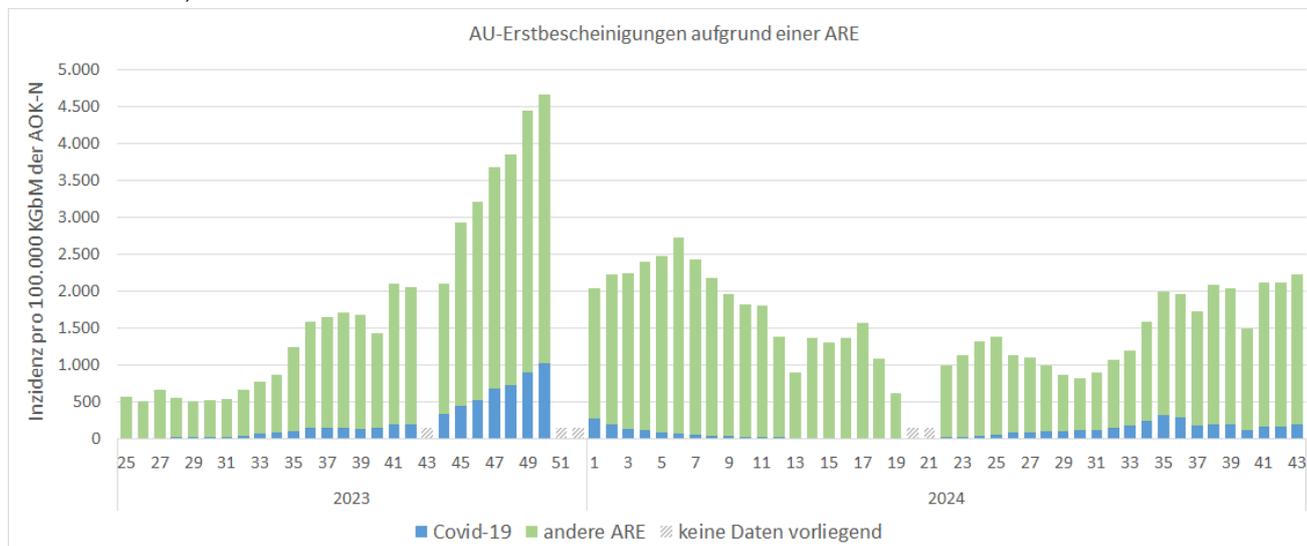
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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.

Next-Generation-Sequencing von SARS-CoV-2-Proben im NLGA

Bei im September am NLGA eingetroffenen SARS-CoV-2-Proben sind verschiedene Subvarianten von JN.1 für ca. 90 % des Probenaufkommens verantwortlich. Insbesondere die JN.1-Variante KP.3.1.1 ist mit einem Anteil von 50 % anscheinend weit in Niedersachsen verbreitet.

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 43. KW 2024 haben 27.999 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.222 je 100.000 KGbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 8,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 8,0 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 43. KW wurden 744 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 9.501 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 86 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 28.10.2024).

RSV:

In der 43. KW wurden vier laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt zwölf laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 28.10.2024).

Influenza:

In der 43. KW wurden zehn laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in acht Fällen um Influenza A-Virus und einmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 123 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 28.10.2024).

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

Übermittelte Influenza-Erreger seit 27. KW 2024	Anteil
Influenza A/B Virus nicht differenziert nach A oder B	3,3 %
Influenza B Virus	31,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	59,3 %
Influenza A (H3N2)	2,4 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,3 %

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 weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aktuell niedrig und liegt auf dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. Durch die Herbstferien in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch erhöhen.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 42. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 42. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 42. KW 2024 in insgesamt 75 der 136 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (29 %) und SARS-CoV-2 (19 %), mit Abstand gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 6 %), Adenoviren (5 %) und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 4 %).

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 3 von 20 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 42. KW über dem Basiswert. Die SARS-CoV-2-Infektionszahlen gehen auf regionaler Ebene langsam zurück, es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Ländern und Gebieten. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den größten 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 3 %). Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenzaviren vom Typ A (74 %) und unter den subtypisierten A-Viren (14) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (57 %) und A(H3N2) (43 %). Die Niederlande meldeten in der 42. KW einen B/Yamagata-Fund. Dieser wird noch weiter untersucht. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 10 % (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 43. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren die vorherrschenden Erreger. Auch Infektionen mit Mykoplasmen traten häufig auf.

Die ARE-Aktivität in den Kita in Niedersachsen lag unterhalb des Schwellenwertes.