

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 45/2024 11.11.2024

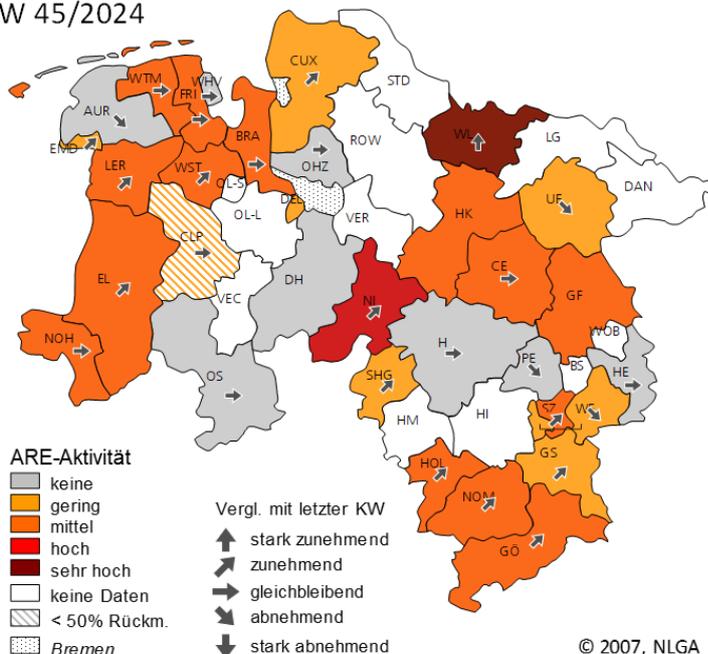
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 45/2024



Teilnahmen in der 45. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 32 von 44
- Kita 278

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.119 von 21.646 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 14,4 % (Vorwoche: 12,9 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 8 (Vorwoche: 9)
- Gering 8 (Vorwoche: 12)
- Mittel 14 (Vorwoche: 8)
- Hoch 1 (Vorwoche: 0)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 0)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Geringe Aktivität (Vorwoche: keine Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist im Vergleich zur Vorwoche angestiegen. In über 40 % der LK/SK ist der Trend zunehmend oder stark zunehmend. Die Hälfte der LK/SK verzeichnen keine oder nur 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

Internet

www.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

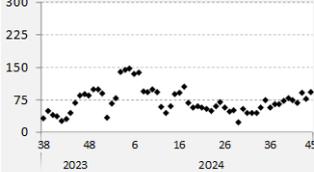
KW 45/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	5	5
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	2	2
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	11	12
Rhino-/Enteroviren	35	38
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	6	6
SARS-CoV-2	2	2

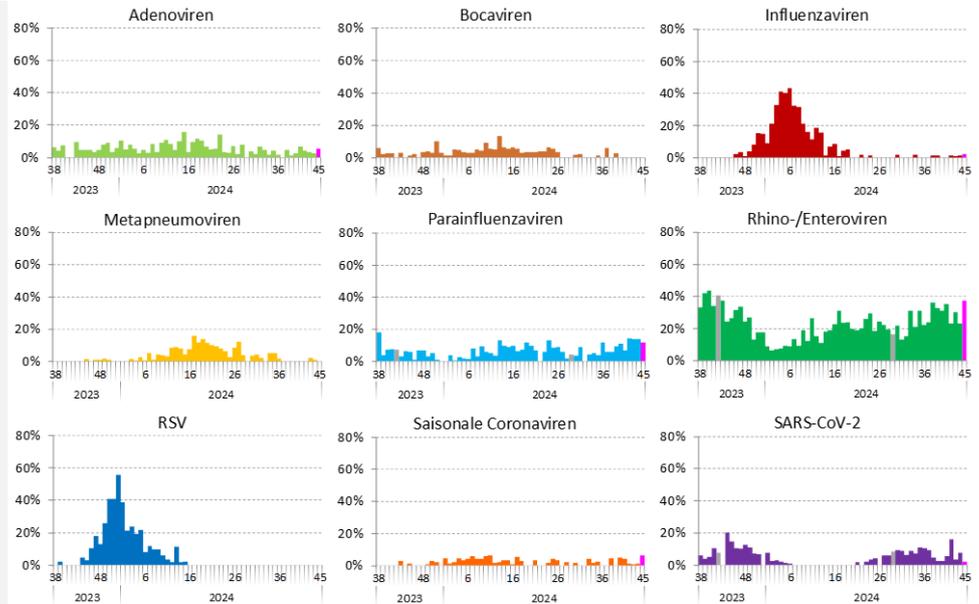
Proben mit Virusnachweis* 48 52
Proben gesamt 93

* mehrere Nachweise in einer Probe möglich

Gesamtprobenzahl



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

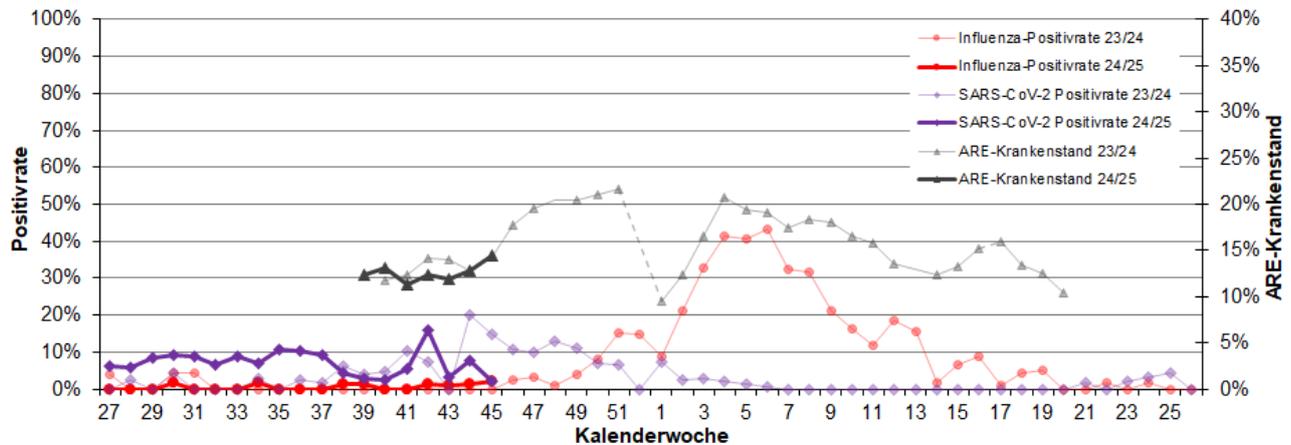


Anm. zu den Abbildungen:

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.

In der 45. KW zeigte sich weiterhin ein hoher Anteil an Rachenabstrichen positiv für Rhino-/Enteroviren (38%), gefolgt von Mykoplasmenachweisen mit 15 %. 2 % der Nachweise entfielen auf Influenza A (H1N1). In 13 % der Abstriche wurde mehr als ein Erreger nachgewiesen.

Saisonvergleich



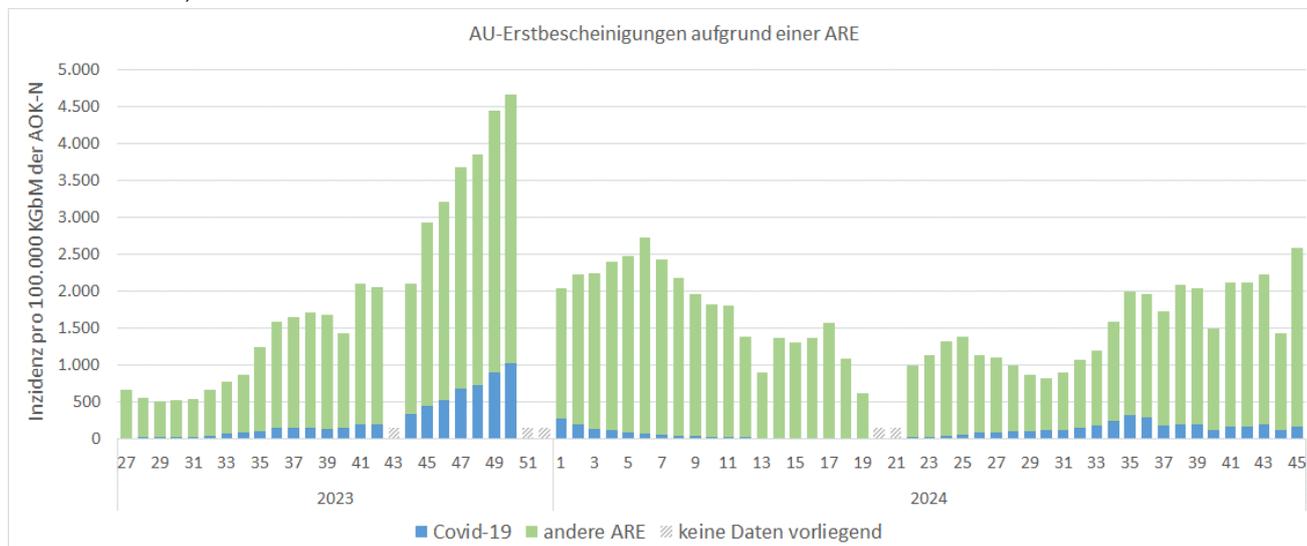
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivraten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 45. KW 2024 haben 32.825 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.596 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 6,6 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 8,4 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 45. KW wurden 608 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 10.755 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 104 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 11.11.2024).

RSV:

In der 45. KW wurden sieben laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 27 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 11.11.2024).

Influenza:

In der 45. KW wurden elf laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in zehn Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H1N1)pdm09). Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 145 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 11.11.2024).

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	3,4 %
Influenza B Virus	29,7 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	60,7 %
Influenza A (H3N2)	2,8 %
Influenza A (H1N1)pdm09	3,4 %

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 und die Feiertage in einigen Bundesländern können die Werte stärker schwanken und sich nachträglich noch verändern.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 44. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche relativ stabil geblieben. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 44. KW im Vergleich zur Vorwoche gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 44. KW 2024 in insgesamt 60 der 121 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (26 %) und SARS-CoV-2 (14 %), gefolgt von Parainfluenzaviren (PIV; 6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) und Adenoviren (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 31 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 43. KW über dem Basiswert. Die SARS-CoV-2-Infektionszahlen gehen auf regionaler Ebene langsam zurück, es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Ländern und Gebieten. Die meisten Fälle treten weiterhin bei älteren Altersgruppen auf. Die Influenza- und RSV-Aktivität ist nach wie vor gering, hat in den letzten Wochen jedoch leicht zugenommen.

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 1 %). Bei den Influenza-Nachweisen handelte es sich überwiegend um Influenzaviren vom Typ A (80 %) und unter den subtypisierten A-Viren (19) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (84 %) und A(H3N2) (16 %). Für die Woche 42/2024 wurde von den Niederlanden ein einziger Nachweis von B/Yamagata-RNA gemeldet. Eine mögliche Quelle konnte nicht identifiziert werden. Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 9 % (Vorwoche 9 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag weiterhin bei 2 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 45. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren und Mykoplasmen die vorherrschenden Erreger. Influenza-nachweise gelangen in den letzten Wochen nur sporadisch.

In den niedersächsischen Kita lag eine geringe ARE-Aktivität vor.