

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 46/2024 19.11.2024

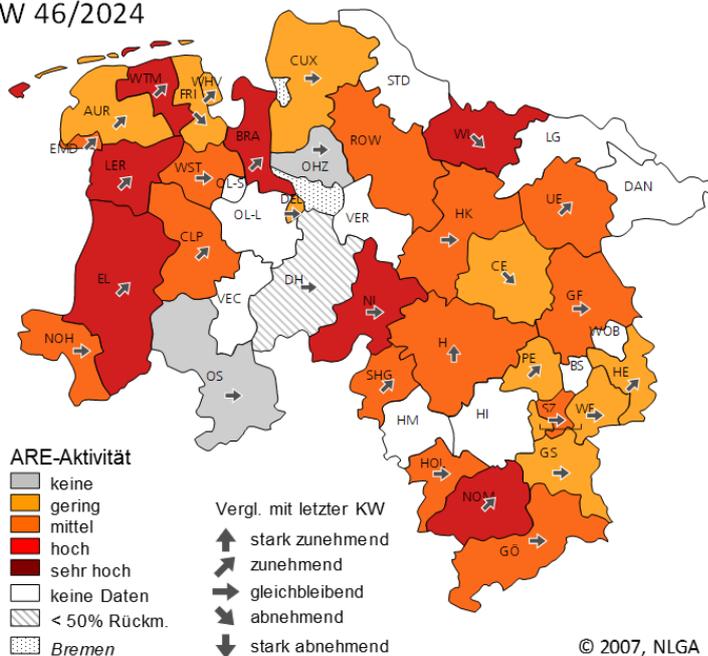
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 46/2024



Teilnahmen in der 46. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 33 von 44
- Kita 290

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.543 von 22.789 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 15,5 % (Vorwoche: 14,4 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 3 (Vorwoche: 8)
- Gering 10 (Vorwoche: 8)
- Mittel 13 (Vorwoche: 14)
- Hoch 7 (Vorwoche: 1)
- Sehr hoch 0 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: geringe Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita ist im Vergleich zur Vorwoche weiter leicht angestiegen. Gut 20 % der LK/SK berichten hohe ARE-Aktivität. In noch knapp 40 % der LK/SK liegt keine oder nur geringe ARE-Aktivität vor. Insgesamt liegt die ARE-Aktivität in Niedersachsen auf mittlerem Niveau.

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

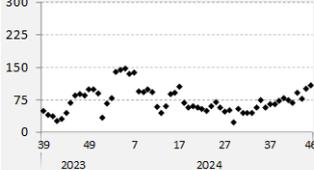
KW 46/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	6	6
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	3	3
Metapneumoviren	0	0
Parainfluenzaviren	7	6
Rhino-/Enteroviren	29	27
RSV	0	0
Saisonale Coronaviren	3	3
SARS-CoV-2	4	4

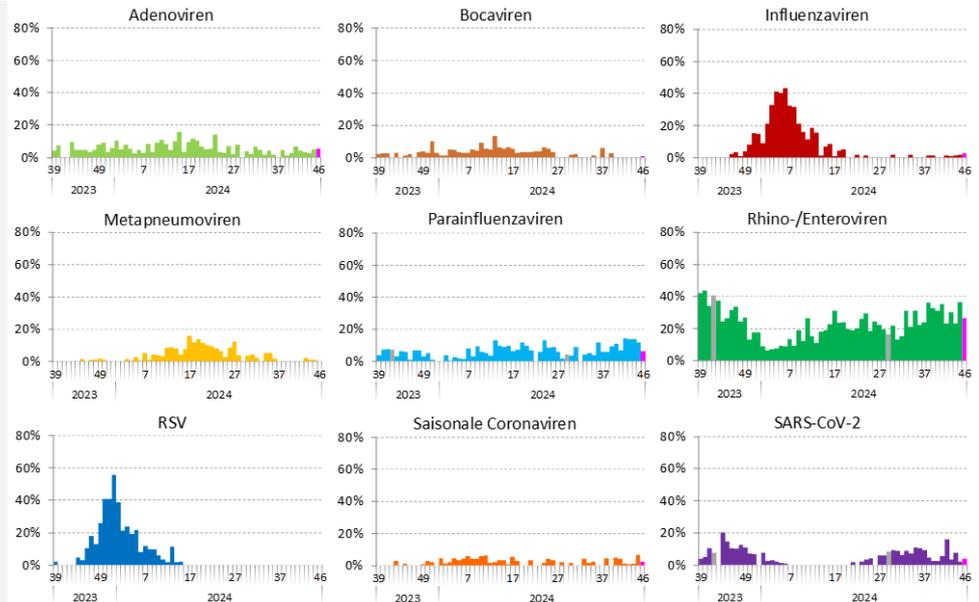
Proben mit Virusnachweis* 47 43
Proben gesamt 109

* 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.

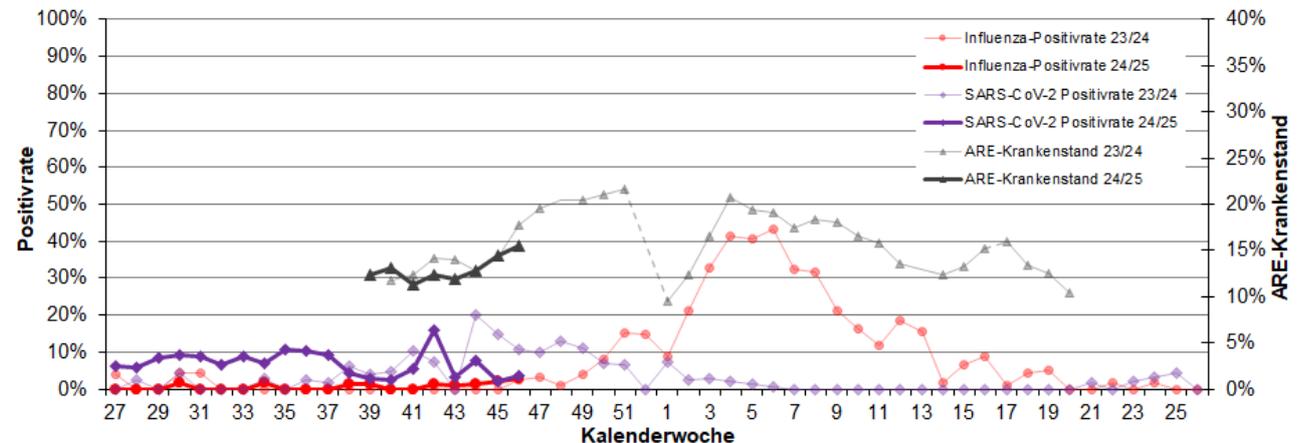


Anm. zu den Abbildungen:

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 46. KW zeigte sich weiterhin ein hoher Anteil an Rachenabstrichen positiv für Rhino-/Enteroviren (27 %), gefolgt von Mykoplasmenachweisen mit 18 %. 3 % der Nachweise entfielen auf Influenza A/H1N1(pdm09).

Saisonvergleich



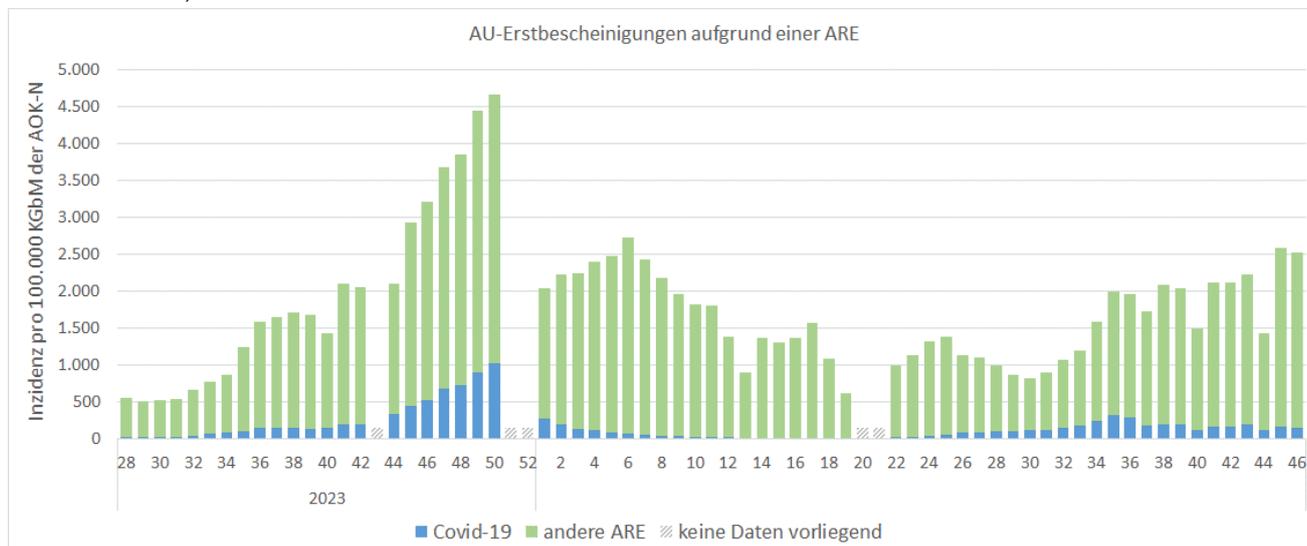
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 46. KW 2024 haben 32.025 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.533 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 5,9 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 6,6 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 46. KW wurden 552 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 11.356 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 114 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 18.11.2024).

RSV:

In der 46. KW wurden sieben laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 34 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden. (Stand 18.11.2024).

Influenza:

In der 46. KW wurden 28 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 18 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und siebenmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 177 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurde ein durch Laboruntersuchungen bestätigter Influenza-Todesfall übermittelt (Stand 18.11.2024).

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	4,0 %
Influenza B Virus	28,2 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	61,0 %
Influenza A (H3N2)	2,3 %
Influenza A (H1N1)pdm09	4,5 %

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

Die ARE-Aktivität liegt weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aktuell niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 45. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche leicht gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 45. KW im Vergleich zur Vorwoche gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 45. KW 2024 in insgesamt 66 der 128 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (25 %) und SARS CoV-2 (12 %), gefolgt von Adenoviren (8 %), Parainfluenzaviren (PIV; 6 %), humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 5 %) sowie Influenza A- oder B-Viren (2 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 9 von 32 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 45. KW über dem Basiswert. Die SARS-COV-2-Positivität auf regionaler Ebene nimmt weiterhin langsam ab, es gibt jedoch Unterschiede zwischen Ländern und Gebieten. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den höchsten Anteil der Fälle aus. Die RSV-Positivität in der Region ist in den letzten drei Wochen leicht gestiegen. Die Grippeaktivität bleibt gering.

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 Influenzavirus-Nachweisen mit bekanntem Typ (n=47) handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (51 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n=16) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (69 %) und A(H3N2) (31 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 7 % (Vorwoche 8 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 3 %.

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 46. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren und Mykoplasmen die vorherrschenden Erreger. Influenzarnachweise gelangen in den letzten Wochen nur sporadisch.

Die Krankenstände in den niedersächsischen Kita sind weiter angestiegen. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen lag auf mittlerem Niveau.