

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 49/2024 10.12.2024

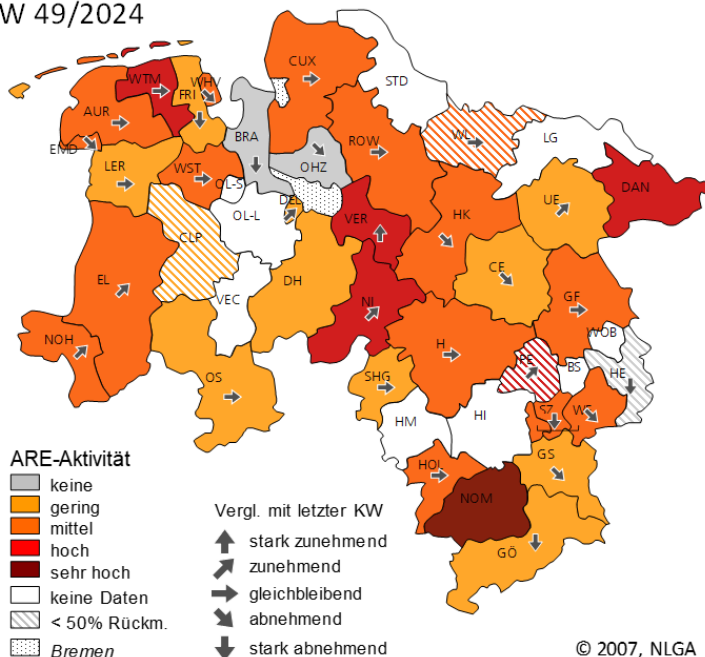
Das Ziel der **ARE-Surveillance (ARE für Akute Respiratorische Erkrankungen)** besteht darin, zeitnah und flächendeckend sowohl den aktuellen Anteil erkrankter Personen mit ARE-Symptomatik festzustellen als auch die aktuell vorherrschenden viralen Erreger zu identifizieren.

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 49/2024



Teilnahmen in der 49. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 35 von 44
- Kita 286

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.575 von 22.005 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,2 %
(Vorwoche: 17,3 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 3 (Vorwoche: 2)
- Gering 11 (Vorwoche: 7)
- Mittel 15 (Vorwoche: 14)
- Hoch 5 (Vorwoche: 7)
- Sehr hoch 1 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität
(Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der Krankenstand in den niedersächsischen Kita war in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche leicht rückläufig. Die ARE-Aktivität in Niedersachsen lag weiterhin 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.are-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

KW 49/2024

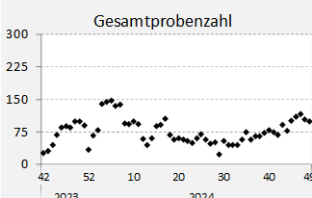
	Anz. pos.	%
Adenoviren	7	7
Bocaviren	0	0
Influenzaviren	0	0
Metapneumoviren	6	6
Parainfluenzaviren	8	8
Rhino-/Enteroviren	23	23
RSV	2	2

Saisonale Coronaviren	11	11
SARS-CoV-2	4	4

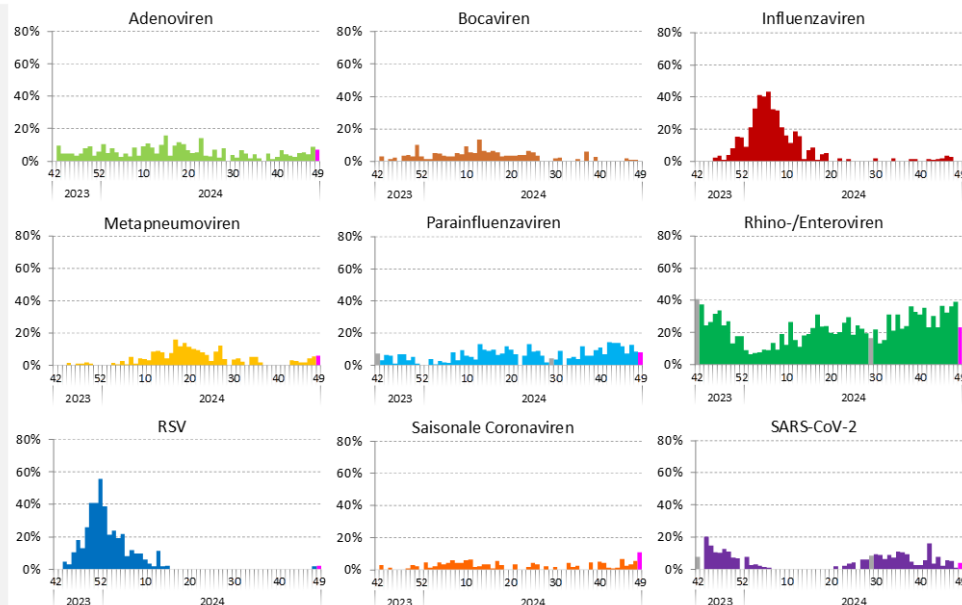
Proben mit Virusnachweis* 53 54

Proben gesamt 99

* 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.

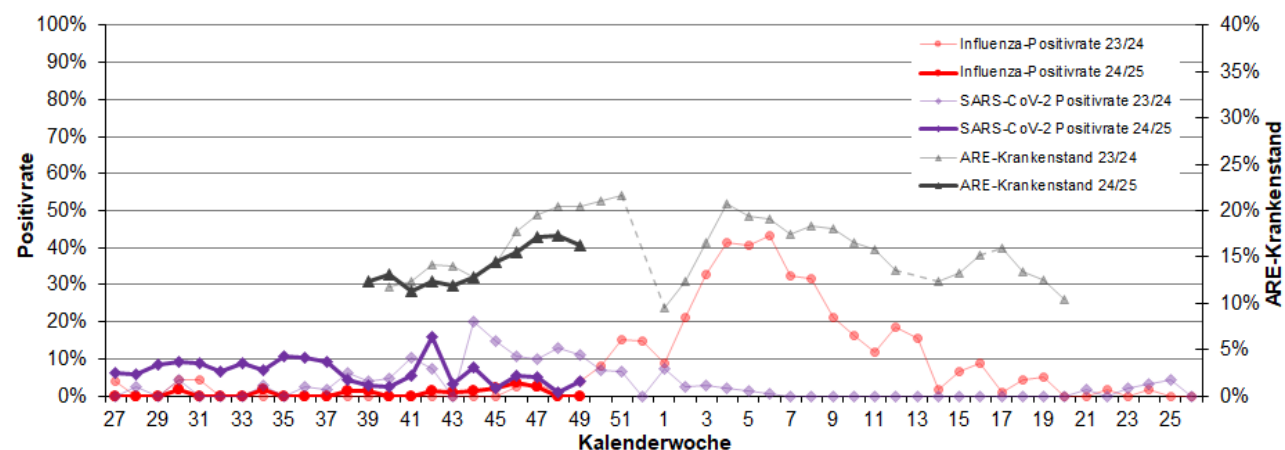


Anm. zu den Abbildungen:

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 49. KW zeigte sich weiterhin ein hoher Anteil von Rachenabstrichen positiv für Rhino-/Enteroviren (23 %), gefolgt von Mykoplasmen- (13 %) und saisonalen Coronaviren-Nachweisen (11%). RS-Viren waren nur vereinzelt nachweisbar.

Saisonvergleich



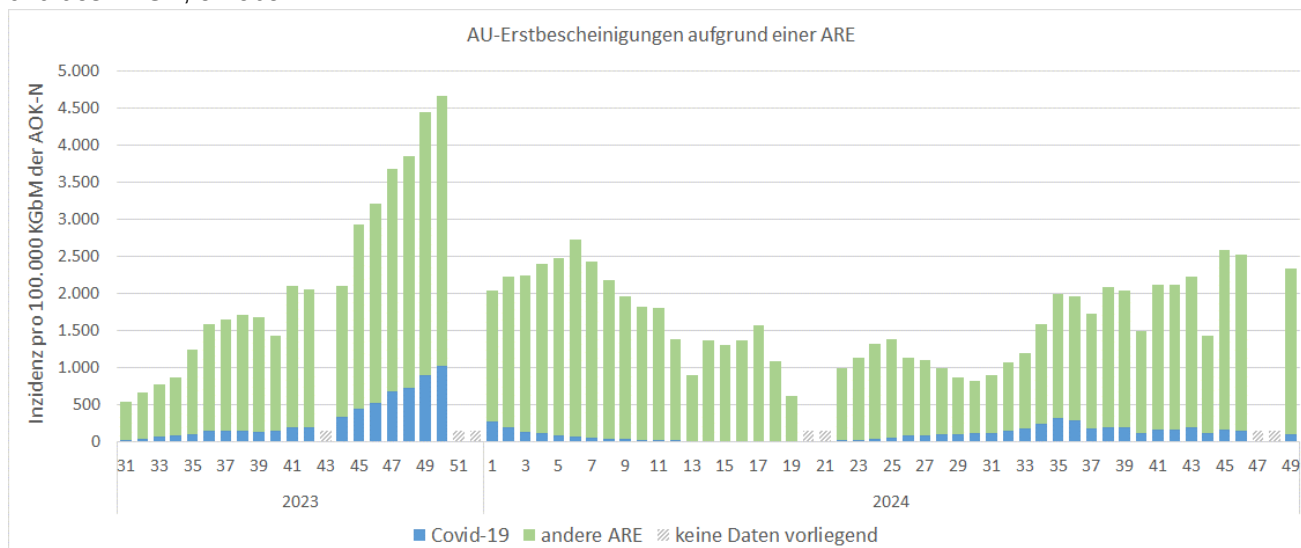
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen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

Die neue Coronavariante XEC, eine Rekombination aus zwei Varianten (KS.1.1 und KP.3.3), bildet aktuell 40 % der Neuinfektionen in Niedersachsen. Weitere 40 % werden durch die bisher vorherrschende Coronavariante KP.3.1., eine Subvariante von JN.1 („Pirola“-Ableger BA.2.86.1.1) gebildet. Beide Varianten, XEC und KP.3.1., sind Omikron-Ableger und unterschieden sich durch nur wenige Mutationen von den Varianten JN.1 und KP.2, auf die der aktuelle COVID-19-Impfstoff abzielt.

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 49. KW 2024 haben 29.677 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KgbM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.341 je 100.000 KgbM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 4,7 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose.

Melddaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 49. KW wurden 455 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 13.067 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 145 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 09.12.2024).

RSV:

In der 49. KW wurden 29 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 120 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 09.12.2024).

Influenza:

In der 49. KW wurden 45 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 36 Fällen um Influenza A-Virus (davon dreimal A(H1N1)pdm09) und achtmal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 298 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 09.12.2024).

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 %
Influenza B Virus	25 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	64 %
Influenza A (H3N2)	1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	6 %

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 niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wurde seit Juli 2024 hauptsächlich durch Rhinoviren und SARS-CoV-2 bestimmt. In den letzten Wochen war die SARS-CoV-2-Aktivität in den verschiedenen Surveillancesystemen rückläufig.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 48. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 48. KW im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls leicht gesunken.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 48. KW 2024 in insgesamt 104 der 161 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (27 %), mit größerem Abstand gefolgt von SARS-CoV-2 und humanen saisonalen Coronaviren (hCoV) mit jeweils 12 %, Parainfluenzaviren (PIV; 11 %) Influenza A- oder B-Viren (5 %) und Adenoviren (3 %). Respiratorische Synzytialviren (RSV) und humane Metapneumoviren (hMPV) wurden mit jeweils 1 % nachgewiesen. Influenza C-Viren wurden nicht detektiert.

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

Situation in Europa – Angaben des ECDC und der WHO

In 12 von 29 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 48. KW über dem Basiswert. Die Prozentzahl der SARS-COV-2-Positivität und die Zahl der Fälle auf regionaler Ebene gehen weiterhin langsam zurück, 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 5 Wochen gestiegen. Auch die Grippeaktivität hat in den letzten 2 Wochen in der Primärversorgung in der gesamten Region 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 8 % (Vorwoche 5 %). Werte über 10 % lagen in sechs Ländern/Regionen vor. Bei den Influenzanachweisen handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (77 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n = 90) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (77 %) und A(H3N2) (23 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV-2-Testungen lag bei 5 % (Vorwoche 5 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen lag stabil bei 7 %

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 49. KW 2024 waren Rhino-/Enteroviren die vorherrschenden Erreger, gefolgt von Mykoplasmen und saisonalen Coronaviren. RS-Viren waren vereinzelt nachweisbar.

Insgesamt ist die Erkrankungsrate in Niedersachsen in der 49. KW leicht zurückgegangen. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf mittlerem Niveau.