

Surveillance für akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Wochenbericht 50/2024 17.12.2024

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).

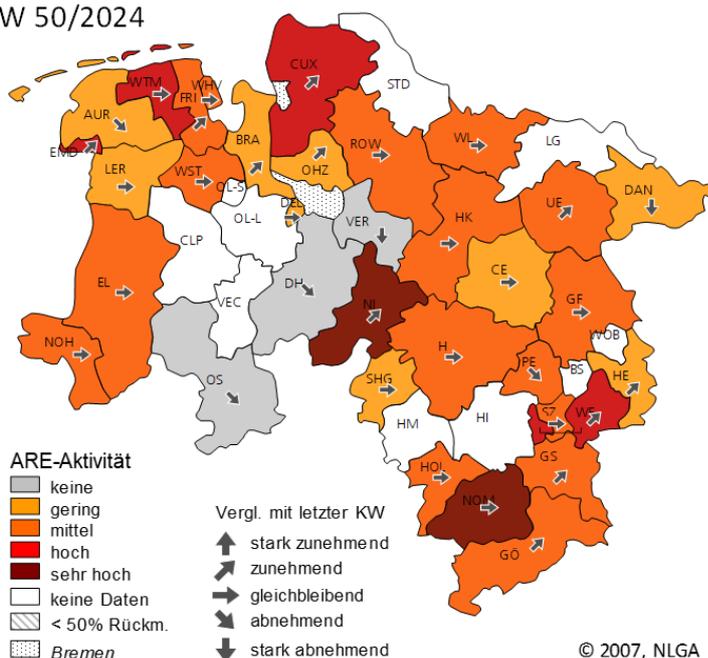
Die Karte gibt ausschließlich einen Überblick über den Krankenstand in den Kindertageseinrichtungen, nicht aber über die Ergebnisse der Rachenabstrichuntersuchungen. Die Praxen und Krankenhäuser, die Proben zur Virusdiagnostik einsenden, sind über ganz Niedersachsen verteilt, auch wenn nicht in jedem Landkreis ein entsprechender Einsender lokalisiert ist.

Allgemeiner Hinweis

Aufgrund der Feiertage werden für die Kalenderwochen 52/2024 und 1/2025 keine Kita-Daten erhoben. Der nächste ARE-Wochenbericht wird voraussichtlich am 8. Januar 2025 erscheinen.

ARE-Situation nach Angaben aus Kindertageseinrichtungen

KW 50/2024



Teilnahmen in der 50. Kalenderwoche (KW):

- LK/SK 34 von 44
- Kita 299

Anzahl ARE-erkrankter Kinder:

- 3.813 von 23.055 betreuten Kindern
- ARE-Krankenstand: 16,5 % (Vorwoche: 16,2 %)

ARE-Aktivität in den LK/SK:

- Keine 3 (Vorwoche: 3)
- Gering 9 (Vorwoche: 11)
- Mittel 16 (Vorwoche: 15)
- Hoch 4 (Vorwoche: 5)
- Sehr hoch 2 (Vorwoche: 1)

ARE-Aktivität in Niedersachsen insgesamt:

Mittlere Aktivität (Vorwoche: mittlere Aktivität)

Der ARE-Krankenstand in den niedersächsischen Kita war in der 50. KW im Vergleich zur Vorwoche insgesamt nahezu unverändert. Die ARE-Aktivität 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.aren-surveillance.nlga.niedersachsen.de

Infektionsepidemiologie

Tel.: 0511 / 4505 -

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

Ergebnisse der virologischen Untersuchungen am NLGA

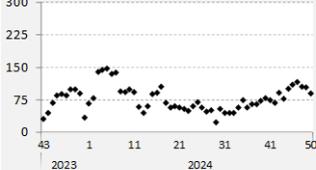
KW 50/2024

	Anz. pos.	%
Adenoviren	3	3
Bocaviren	1	1
Influenzaviren	7	8
Metapneumoviren	3	3
Parainfluenzaviren	4	4
Rhino-/Enteroviren	13	14
RSV	2	2
Saisonale Coronaviren	4	4
SARS-CoV-2	4	4

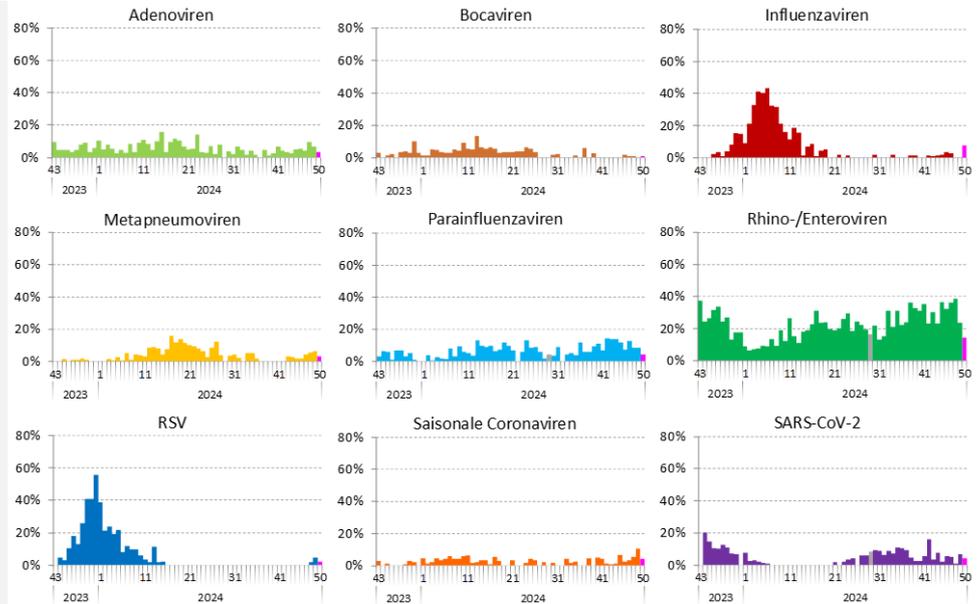
Proben mit Virusnachweis* 41 46
Proben gesamt 90

* 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.

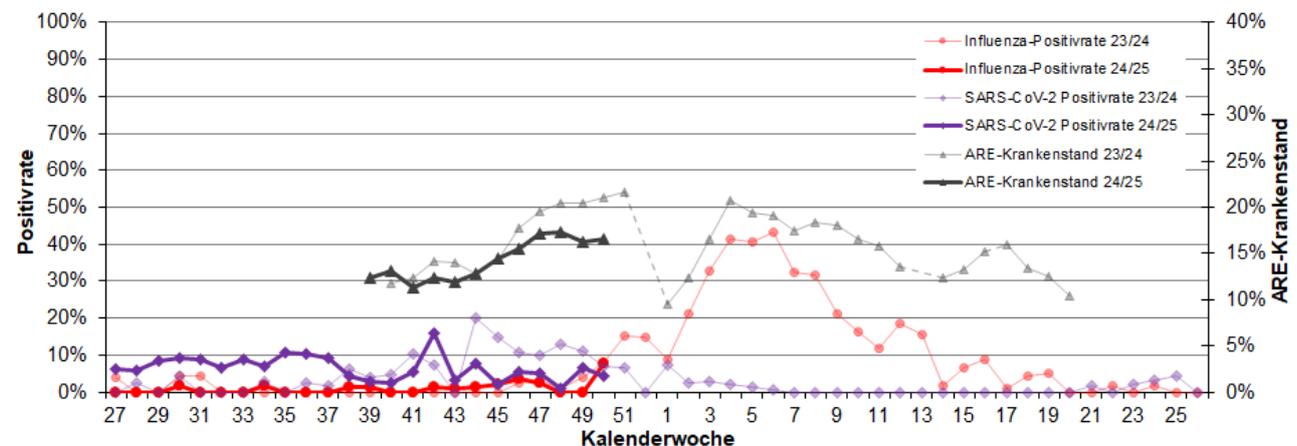


Anm. zu den Abbildungen:

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 50. KW hatten Mykoplasmen mit 19 % die höchste Nachweisrate, gefolgt von Entero-/Rhino- und Influenzaviren. Bei den Influenzaviren handelte es sich mit der Ausnahme eines Influenza B-Nachweises um den Subtyp A/H1N1pdm09. RS-Viren traten sporadisch auf.

Saisonvergleich



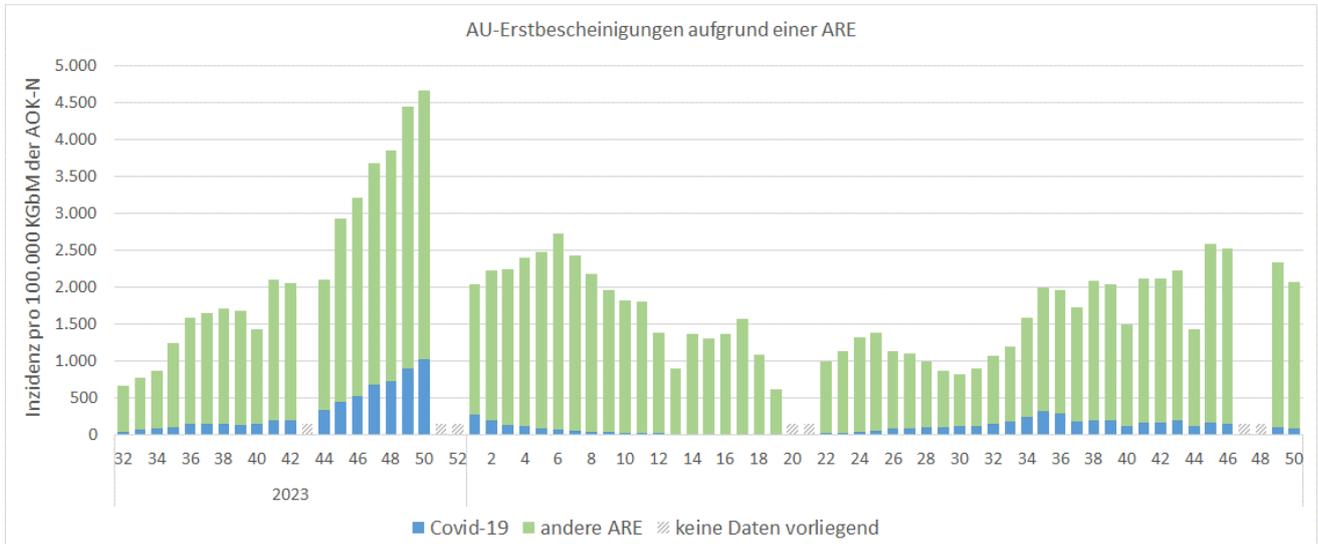
Die Darstellung zeigt den Verlauf des ARE-Krankenstandes in den teilnehmenden Kitas und der Positivitäten (Anteil der jeweiligen Nachweise in allen eingesandten Sentinel-Proben) für Influenza und SARS-CoV2 in den Saisons 2023/2024 und 2024/2025. Aufgrund eines während der Pandemie gesonderten diagnostischen 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 unterscheiden 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 50. KW 2024 haben 26.260 krankengeldberechtigte AOK-Mitglieder (KGBM) eine AU-Erstbescheinigung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung erhalten. Das entspricht für diese Woche einer Inzidenz von 2.071 je 100.000 KGBM. Von den genannten AU-Bescheinigungen erfolgten 4,4 % aufgrund einer Covid-19-Diagnose (Vorwoche: 4,7 %).

Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Covid-19:

In der 50. KW wurden 372 laborbestätigte Covid-19-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 13.468 laborbestätigte Covid-19-Fälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden 158 durch Laboruntersuchungen bestätigte Covid-19-Todesfälle übermittelt (Stand 16.12.2024).

RSV:

In der 50. KW wurden 61 laborbestätigte RSV-Fälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 185 laborbestätigte RSV-Fälle übermittelt worden (Stand 16.12.2024).

Influenza:

In der 50. KW wurden 97 laborbestätigte Influenzafälle in Niedersachsen gemäß IfSG übermittelt. Es handelt sich in 64 Fällen um Influenza A-Virus (davon einmal A(H3N2) und neunmal A(H1N1)pdm09) und 18-mal um Influenza B-Virus. Seit Beginn der Saison in der 27. KW 2024 sind insgesamt 402 laborbestätigte Influenzafälle übermittelt worden. Seit der 27. KW 2024 wurden zwei durch Laboruntersuchungen bestätigte Influenza-Todesfälle übermittelt (Stand 16.12.2024).

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	3 %
Influenza B Virus	23 %
Influenza A Virus, nicht differenziert	66 %
Influenza A (H3N2)	1 %
Influenza A (H1N1)pdm09	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 weiterhin auf einem vergleichsweise hohen Niveau. Die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist niedrig und liegt teilweise unter dem Niveau der Vorjahre. Das ARE-Geschehen wird seit einigen Wochen durch verschiedene Atemwegsviren bestimmt, wobei Rhinoviren hauptsächlich nachgewiesen werden. Die Zahl der Influenzavirusnachweise steigt auf niedrigem Niveau an.

Die ARE-Aktivität in der Bevölkerung (GrippeWeb) ist in der 49. KW 2024 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Im ambulanten Bereich (AGI) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE in der 49. KW im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren wurden in der 49. KW 2024 in insgesamt 90 der 148 eingesandten Proben aus dem ARE-Praxis-Sentinel respiratorische Viren identifiziert, darunter hauptsächlich Rhinoviren (24 %), mit größerem Abstand gefolgt von humanen saisonalen Coronaviren (hCoV; 10 %), Influenza A- und B-Viren (9 %), Parainfluenzaviren (PIV; 9 %), Adenoviren (7 %), SARS-CoV-2 (4 %), Respiratorischen Synzytialviren (RSV; 3 %) und humanen Metapneumoviren (hMPV; 2 %). Influenza C-Viren wurden in der 49. KW 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 24 Ländern oder Gebieten der Europäischen Region der WHO liegt die Rate grippeähnlicher Erkrankungen (ILI) und/oder akuter Atemwegsinfektionen (ARE) in der 49. KW über dem Basiswert.

Der Prozentsatz positiver Influenza-Fälle aus Tests in der Primärversorgung liegt in Woche 48 (10 %) und Woche 49 (14 %) über 10 % und markiert damit den Beginn der saisonalen Grippeepidemie 2024/2025. Die RSV-Positivität in der Region nimmt weiter zu. Auf regionaler Ebene nehmen die Krankenhaus- und Intensivstationseinweisungen wegen RSV zu. 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. Die Zahl der Krankenhauseinweisungen wegen SARS-CoV-2 nimmt weiterhin ab. Ältere Altersgruppen machen weiterhin den höchsten Anteil der Fälle aus.

Der Prozentsatz aller Sentinelproben von Patienten mit ARE oder ILI in der Primärversorgung, die positiv auf ein Influenzavirus getestet wurden, lag weiterhin über der (von der WHO) auf 10 % festgelegten Epidemieschwelle bei 14 % (Vorwoche 10 %). Werte von mindestens 10 % lagen in zehn Ländern/Regionen vor. Bei den Influenzanachweisen handelte es sich hauptsächlich um Influenzaviren vom Typ A (82 %) und unter den subtypisierten A-Viren (n = 189) gab es eine Mischung aus A(H1N1)pdm09 (74 %) und A(H3N2) (26 %). Die Nachweisrate bei SARS-CoV2-Testungen lag bei 4 % (Vorwoche 5 %). Die Nachweisrate bei RSV-Testungen stieg auf 9 % (Vorwoche 7 %).

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

Aktuelle Bewertung des saisonalen Infektionsgeschehens

In der 50. KW 2024 waren vermehrt Influenzaviren nachweisbar (8 %). Die vorherrschenden Erreger waren Mykoplasmen. RS-Viren traten vereinzelt auf.

Insgesamt war die Erkrankungsrate in den niedersächsischen Kita in der 50. KW unverändert. Die ARE-Aktivität lag weiterhin auf mittlerem Niveau.