

Surveillance System für Influenza und akute respiratorische Erkrankungen in Niedersachsen

Dreesman J¹, Heckler R¹, Beyrer K¹, Tabeling D², Scharlach H¹, Baillot A¹, Monazahian M¹, Pulz M¹, Bradt K¹, Windorfer A¹

¹Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover, Deutschland

²Gesundheitsamt Landkreis Cloppenburg
johannes.dreesman@nlga.niedersachsen.de

Einleitung und Fragestellung Im Rahmen der Influenza-Pandemieplanung wurde unter Koordination des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) zu Beginn der Influenza-Saison 2004/2005 in Ergänzung zu den bundesweiten Überwachungssystemen ein Surveillance-System für Influenza und andere akute respiratorische Erkrankungen (ARE) in Niedersachsen aufgebaut. Ziel ist es, flächendeckend sowohl Informationen zu Beginn, Verlauf und Ende einer Influenza-Welle zeitnah verfügbar zu halten als auch Erregerspektrum und Ausbrüche von virusbedingten ARE zu erkennen, um ggf. geeignete Kontrollmaßnahmen des Infektionsschutzes einleiten zu können.

Material und Methoden Es wurde eine ganzjährige Surveillance bestehend aus zwei sich ergänzenden Modulen etabliert. Zum einen handelt es sich um eine klinisch-orientierte, durch die Gesundheitsämter vermittelte Sentinel-Surveillance akuter respiratorischer Erkrankungen in vorschulischen Kindergemeinschaftseinrichtungen. Vom Gesundheitsamt wird einmal wöchentlich der Krankenstand an akuten respiratorischen Erkrankungen in den teilnehmenden Kindergemeinschaftseinrichtungen erfragt. Aus den Krankenständen wird ein Score gebildet, der dann dem Landesgesundheitsamt mitgeteilt wird. Bei dem anderen Modul handelt es sich um eine virologische Surveillance der Influenza- und anderer respiratorischer Viren (Adenoviren, Picornaviren, RSV) in ausgewählten Arztpraxen. Die Ergebnisse der beiden Module werden den Teilnehmern sowie interessierten Stellen zeitnah in Form von Wochenberichten zugestellt. Darüber hinaus sind die Ergebnisse in interaktiver Form im Internet einsehbar (Abb. 1, www.nlga.niedersachsen.de> Schwerpunktthemen> ARE).

Ergebnisse An dem Surveillance-System beteiligen sich inzwischen auf freiwilliger Basis 51 Arztpraxen und Krankenhäuser (Virologisches Modul) und die Gesundheitsämter von 41 der 46 niedersächsischen Landkreise und kreisfreien Städte (Modul Kindergemeinschaftseinrichtungen). In den teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städte beträgt der Anteil der Kinder, die in ihren Einrichtungen von der Surveillance erfasst werden, durchschnittlich 18%. Durch die ARE-Surveillance in den Kindergemeinschaftseinrichtungen konnten der zeitliche Verlauf und das Ausmaß des ARE-bedingten Krankenstandes flächenhaft in Niedersachsen dokumentiert werden. Durch die zeitlich parallel erhobenen virologischen Erkenntnisse zum vorherrschenden Erreger bei ARE-Patienten konnte auch auf den Erreger für den ARE-bedingten Krankenstand in den Kindergemeinschaftseinrichtungen geschlossen werden. Ausbruchuntersuchungen in Kindergärten mit hohem ARE Aufkommen bestätigten dies durch entsprechende Erregernachweise. Im Zeitverlauf der Saison 2004/2005 konnte eine hohe Korrelation zwischen der ARE-Aktivität und dem Anteil positiver Influenza-Nachweise festgestellt werden ($\rho=0,84$, $p<0,001$).

Diskussion Mit diesen zwei komplementären Surveillance-Modulen konnte in Niedersachsen ein gut akzeptiertes, zeitnahes und aussagekräftiges Überwachungssystem zur Erkennung und Verlaufsbeschreibung des Auftretens von ARE und damit auch der Influenza aufgebaut werden. Durch das System konnte dem Informationsbedürfnis zum Auftreten von Influenza, das sich durch die starke Influenza-Welle im Winter 2004/2005 und durch die Diskussion um die Pandemie-Vorbereitung ergeben hatte, besser als zuvor entsprochen werden. Ein Ausbau dieser ganzjährig durchgeführten Surveillance auf andere Erreger oder infektiologische Szenarien ist bei Bedarf kurzfristig ebenfalls möglich.

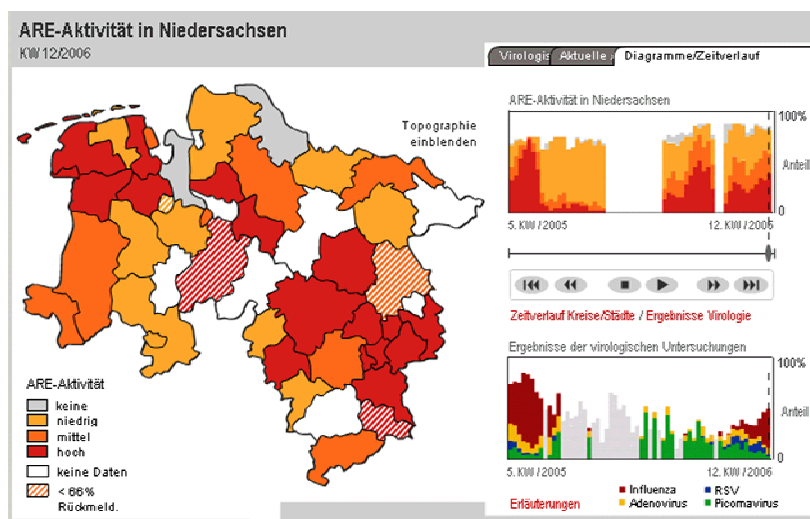


Abb. 1: Interaktive Internetdarstellung der ARE-Surveillance in Niedersachsen