

# NIEUWSBRIEF INFLUENZA-SURVEILLANCE 2012/13

Een uitgave van: Nationaal Influenza Centrum (NIC): Rotterdam (Erasmus MC), Bilthoven (RIVM); Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL); Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

## Langst durende griepiepidemie sinds 25 jaar

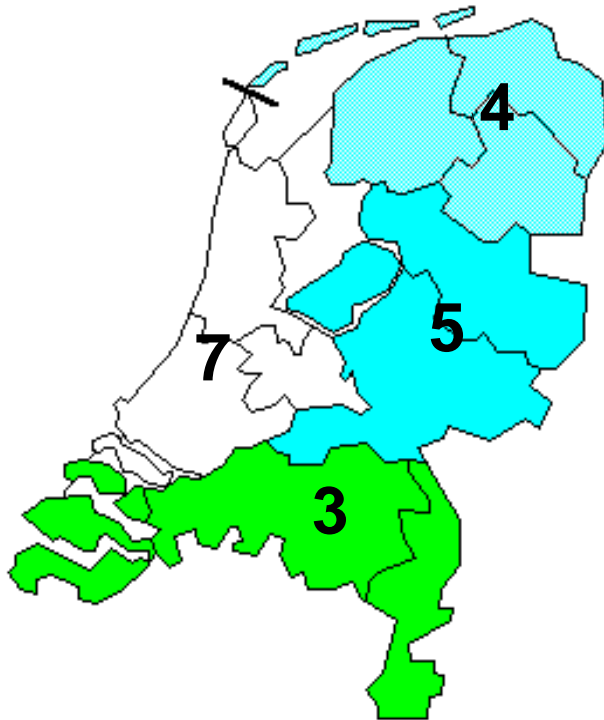


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 16 van 2013 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

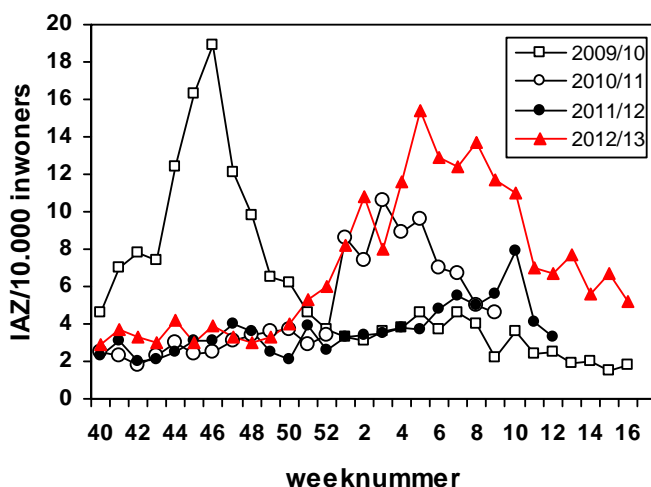


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2009-2013 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

### Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

De influenza-activiteit lag ook in week 15 nog boven de epidemische drempel van 5,1 gevallen van een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per 10.000 inwoners. De nieuwste gegevens van de continue morbiditeit-registratie door de huisartsenpeilstations van het NIVEL vermelden een aantal van 5,2 per 10.000 in week 15 en 6,7 per 10.000 in week 16 (figuren 1 en 2). Daarmee is deze influenza-epidemie de langste van de afgelopen 25 jaar.

### Influenzavirusdetecties

De wekelijkse aantallen influenzavirusdetecties in monsters afkomstig van de huisartsenpeilstations en de diagnostische laboratoria verminderden verder (figuren 3 en 4). Van de monsters afgenomen in het huisartsen-netwerk was 40% positief voor influenzavirus in week 15 en 36% in week 16, hetgeen nog altijd in overeenstemming is met epidemische influenza-activiteit. Type B bleef domineren.

*Samenvattend:* de milde griepiepidemie houdt nog op een laag niveau aan. Het is de langst durende epidemie van de afgelopen 25 jaar.

### Humane aviaire influenza A(H7N9) virusbesmettingen in China, update

Het aantal humane besmettingen met het aviaire influenza A(H7N9)-virus in China is per 23 april opgelopen tot 108 waarvan 22 een fatale afloop hadden (figuur 5).

De leeftijds- en geslachtsverdeling vertonen een paar bijzonderheden (1). Per 17 april was van de 82 toen bekende gevallen de mediane leeftijd 63 jaar terwijl 73% manlijk was. Van de gehele Chinese bevolking is de mediane leeftijd veel lager en is het mannelijk aandeel minder dan 50%. Deze predilectie voor ouderen contrasteert ook met de leeftijdsverdeling van personen in China besmet met het aviaire influenza A(H5N1)-virus. Hierbij was de mediane leeftijd 26 jaar en waren mannen en vrouwen gelijkmatig vertegenwoordigd.

De incidentie van A(H7N9)-virusinfecties was dan wel het hoogste bij ouderen, de letaliteit (kans op overlijden aan de infectie) was hoger bij jongeren (33%, 8 uit 24) dan bij ouderen (15%, 6 uit 39). Dezelfde trend was te zien bij humane A(H5N1)-virusinfecties: hoogste letaliteit bij 10-19-jarigen (74%), laagste letaliteit bij 70-jarigen en ouder (25%) (gegevens WHO).

De meeste H7N9 gevallen (84%) woonden in steden. Van 77 personen waarvan gegevens beschikbaar waren, was 77% blootgesteld aan levende dieren, waaronder kippen (76%). Van de bovengenoemde 82 gevallen overleden 17 personen na een mediane ziekteduur van 11 dagen. Zestig personen zijn nog ernstig ziek en 4 personen met milde symptomen werden uit het ziekenhuis ontslagen. Laboratorium-bevestigde mens-op-mens overdracht is nog niet vastgesteld maar mens-op-mens overdracht kon niet worden uitgesloten in twee familie clusters (2).

Op Promed werd op 24 april het eerste geïmporteerde H7N9 geval gerapporteerd in Taiwan.

(1) Arima et al., Western Pacific Surveillance and Response Journal, WPSAR, Vol 4, no 2, 2013  
(2) Li et al N.Eng. J. Med 2013, DOI:10.1056/NEJMoa1304617).

# NIEUWSBRIEF INFLUENZA-SURVEILLANCE 2012/13

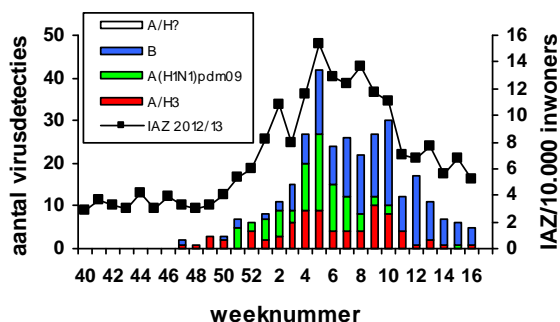


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenza virus is gedetecteerd, (as links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

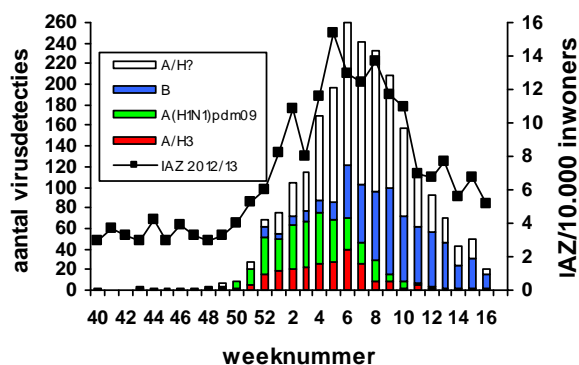


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en bij het Erasmus MC aangemelde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. NIC en NIVEL).

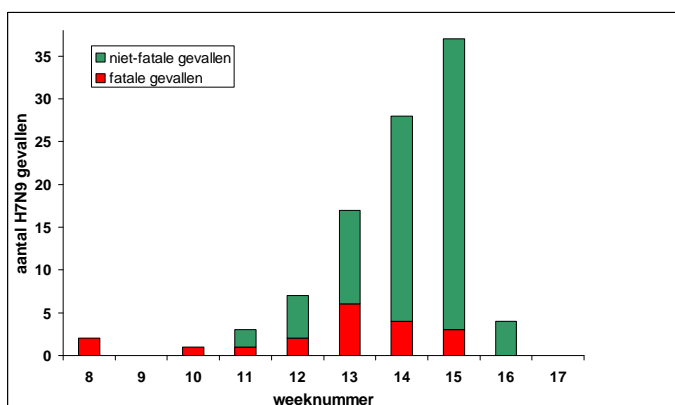


Fig. 5. Aantallen fatale en niet-fatale gevallen van humane A(H7N9)-virusinfecties in China naar week van eerste ziektegedag t/m 24 april 2013 (Bron: CIDRAP/MCEIRS). NB niet van alle gevallen is de eerste ziektegedag bekend.

## Vaccineffectiviteit in Nederland

In de 15e nieuwsbrief van 11 april werd verslag gedaan van de antigene en genetische analyse van de Nederlandse isolaten door het WHO Collaborating Centre in Londen. Daarin was sprake van optimale antigene overeenkomst tussen de Nederlandse A(H1N1)-virussen en de corresponderende vaccinstam voor dit seizoen en suboptimale overeenkomst tussen de Nederlandse A(H3N2)- en B-virussen en de corresponderende vaccinstammen voor dit seizoen.

In de 11e nieuwsbrief van 14 maart werd reeds op basis van Nederlandse gegevens voorlopig gerapporteerd over de vaccineffectiviteit in Nederland. Thans is de berekening bijgewerkt tot en met week 16. Weer bleek dat de vaccineffectiviteit (VE) bij subtype A(H1N1)pdm09 hoog was, 76%, en bij subtype A(H3N2) laag, namelijk 10%. De VE bij type B was hoog, 83%. Dit lijkt in tegenspraak met het antigene verschil tussen de isolaten en de vaccinstam. Echter, het verschil was het kleinst mogelijke significante verschil, namelijk een factor 4, terwijl het verschil bij subtype A(H3N2) een factor 16 bedroeg. Dit geringe verschil bij type B heeft kennelijk neutralisatie van de epidemische stammen door vaccin geïnduceerde antilichamen nauwelijks beïnvloed.

## Vaccinsamenstelling voor het seizoen 2013/14

(Sub)type: Stam gelijkend op:

A(H1N1)pdm09	A/California/7/2009
A(H3N2)	A/Victoria/361/2011
B	B/Massachusetts/2/2012 *

\* van de fylogenetische lijn B/Yamagata/16/88

## Colofon

Deze Nieuwsbrief komt tot stand door samenwerking van de volgende instanties en personen:

IGZ, Den Haag  
Drs. Jan K. van Wijngaarden, arts,  
Hoofdinspecteur Volksgezondheid

NIVEL, Utrecht  
Dr. Gé A. Donker, huisarts en epidemioloog  
Projectleider CMR peilstations

NIC: Prof. dr. Albert D.M.E. Osterhaus, directeur

Erasmus MC, Rotterdam  
Prof. dr. Guus F. Rimmelzwaan  
Dr. Jan C. de Jong

RIVM, Bilthoven  
Dr. Adam Meijer  
Drs. Marit M. de Lange

Redactiesecretariaat:  
Maria Silva / Anouk Gideonse  
Nationaal Influenza Centrum  
Afdeling Viroscience, Erasmus MC, Postbus 2040,  
3000 CA Rotterdam