

# Griep epidemie houdt aan

Een uitgave van: Nationaal Influenza Centrum (NIC): Rotterdam (Erasmus MC), Bilthoven (RIVM); Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)

Nieuwsbrief  
Influenza-  
Surveillance  
2018-2019

## Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

In week 7 van 2019 rapporteerden de peilstations 9,4 patiënten met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per 10.000 inwoners (figuren 1 en 2). Dit ligt boven de epidemische grens van 5,1 per 10.000 inwoners en dit is daarmee de tiende week van deze griep epidemie. Na de forse stijging in IAZ incidentie in de afgelopen week is er nu een stabilisatie of afname te zien. De huisartsen zien IAZ in alle leeftijdscategorieën maar ten opzichte van vorige week vooral een toename in kinderen van 0-4 jaar en 5-14 jaar (figuur 5).

## Influenzavirusdetecties

In week 7 van 2019 werd in de 28 door Nivel-peilstation huisartsen afgenomen monsters van patiënten met een IAZ in 72% een influenzavirus gevonden: 8 keer (29%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus, 12 keer (43%) een A(H3N2) influenzavirus (figuur 3) en daarnaast 1 keer (4%) een respiratoir syncytieel virus (RSV) en 1 keer (4%) een rhinovirus. In alle in dit seizoen sinds week 40/2018 door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 51 keer (59%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus aangetroffen, 34 keer (40%) een A(H3N2) influenzavirus en 1 keer (1%) een influenza B virus van de Yamagata-lijn. Daarmee is het aantal influenzavirus waarnemingen in IAZ-patiënten in peilstations deze winter (86 keer) inmiddels veel hoger dan het aantal waarnemingen van RSV (47 keer), rhinovirus (42 keer) en enterovirus (4 keer). In patiënten met acute respiratoire infecties (ARI) die niet voldoen aan de IAZ criteria werd vaker rhinovirus gevonden (77 keer), gevolgd door RSV (47 keer), influenzavirus (23 keer) en enterovirus (2 keer).

Van de 451 door diagnostische ziekenhuislaboratoria bij het NIC aangemelde influenzavirussen sinds week 40 waren er 444 (98%) van het A-type en 7 (2%) van het B-type (figuur 4). Van de 253 verder getypeerde influenza A virussen behoorden er 142 (56%) tot het subtype A(H1N1)pdm09 en 111 (44%) tot het subtype A(H3N2). De diagnostische ziekenhuislaboratoria rapporteerden in de virologische weekstaten sinds week 47 ook hoofdzakelijk type A in de influenzavirus-positieve monsters (figuur 6).

## Toename in A(H3N2) virus detecties

Aan het begin van dit griepseizoen werden in IAZ-patiënten met een influenzavirus infectie vooral veel A(H1N1)pdm09 virussen gevonden (figuren 3 en 4). In de diagnostische ziekenhuislaboratoria zagen we vanaf de kerstvakantie echter dat het in ruwweg de helft van de influenza A virus positieve monsters een A(H3N2) virus betrof. In de peilstations zien we in de afgelopen weken nu ook een duidelijke toename in het aantal A(H3N2) influenzavirus detecties (zie onderstaande tabel). Over het algemeen werkt de huidige griep prik beter tegen A(H1N1)pdm09 en influenza B virussen dan tegen A(H3N2) virus. Binnenkort worden de schattingen van de vaccineffectiviteit door het I-Move netwerk bekend gemaakt, waar ook Nederland in participeert. Voor volgend seizoen heeft het WHO netwerk moeite tot een keuze te komen voor de A(H3N2) virus component in het vaccin, blijkens het uitstellen van deze keuze tot 21 maart 2019. Als A(H1N1)pdm09 component is de nieuwe stam A/Brisbane/02/2018 gekozen, terwijl de influenza B virus componenten hetzelfde zijn als dit jaar (zie ook pag. 3).

Tabel: Aandeel H3N2 virussen in de in 2019 in peilstations en ziekenhuizen gedetecteerde influenza A virussen. Zie ook de meer gedetailleerde data in figuren 3 en 4.

Week	Huisartsen	Ziekenhuizen
1	0%	50%
2	0%	53%
3	29%	40%
4	50%	30%
5	31%	40%
6	47%	40%
7	60%	volgt

## De situatie elders op het noordelijk halfrond

In Europa bleef in de afgelopen week de intensiteit van de griep epidemie ongeveer gelijk, waarbij nu ook buurland Duitsland hoge intensiteit heeft gemeld, naast Luxemburg, Frankrijk, Italië en diverse landen in zuidoost Europa. In de **Verenigde Staten** nam de intensiteit van de epidemie de afgelopen weken nog verder toe, terwijl in **Canada** de intensiteit juist afnam (Bronnen: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#)). Amerika: [CDC Weekly FluView Report](#); Canada: [Fluwatch Weekly influenza reports](#)).

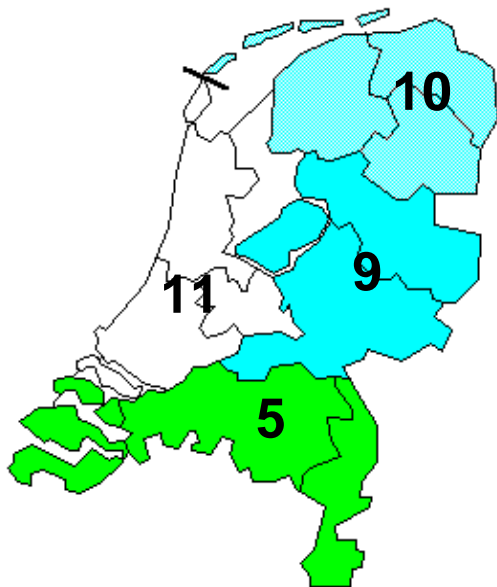


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 7 van 2019 (bron: Nivel, voorlopige gegevens).

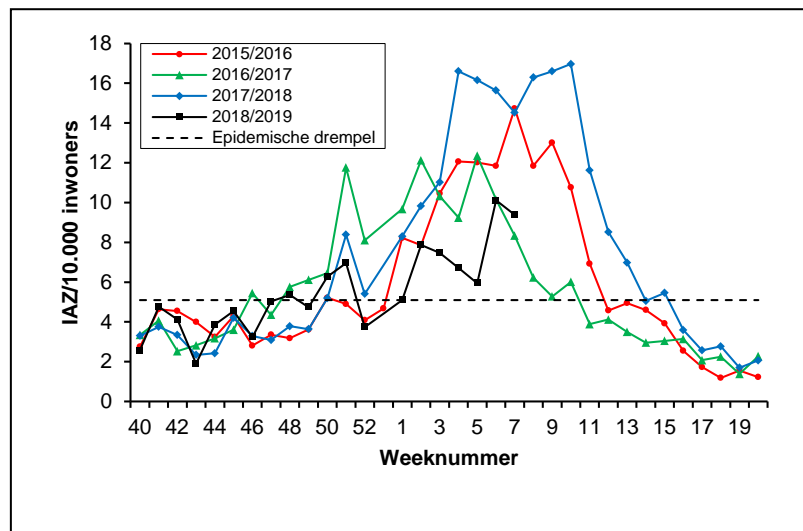


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2015-2019 per week en per 10.000 inwoners (bron: Nivel). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

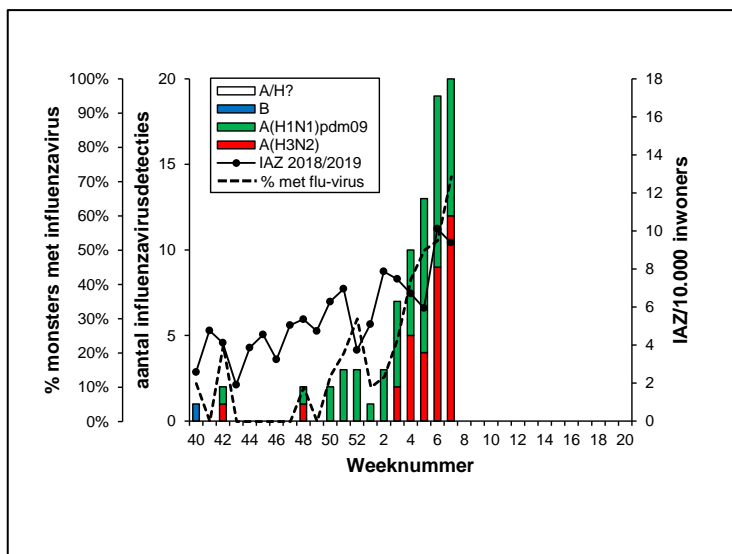


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (y-assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts) (bron: resp. RIVM en Nivel).

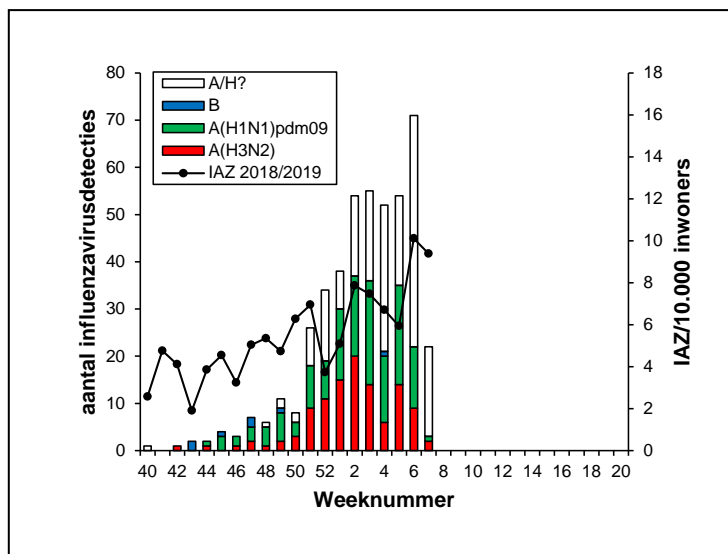


Fig. 4. Aantallen door Erasmus MC gedetecteerde virussen in vanuit diagnostische laboratoria naar Erasmus MC opgestuurde monsters (y-as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts) (bron: resp. EMC en Nivel).

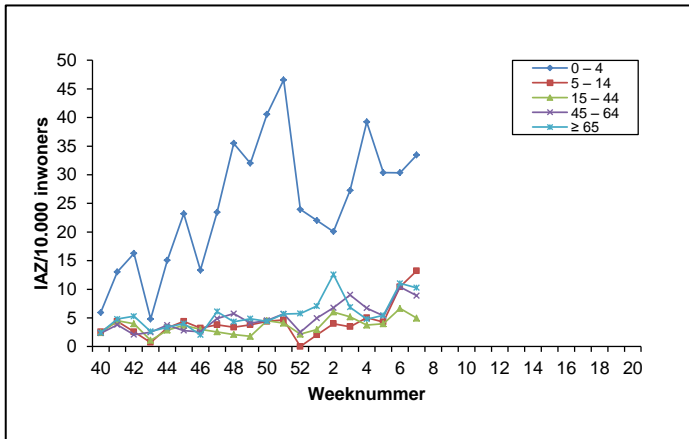


Fig. 5. Leeftijdverdeling van door peilstation-huisartsen geregistreeerde patiënten met IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: Nivel).

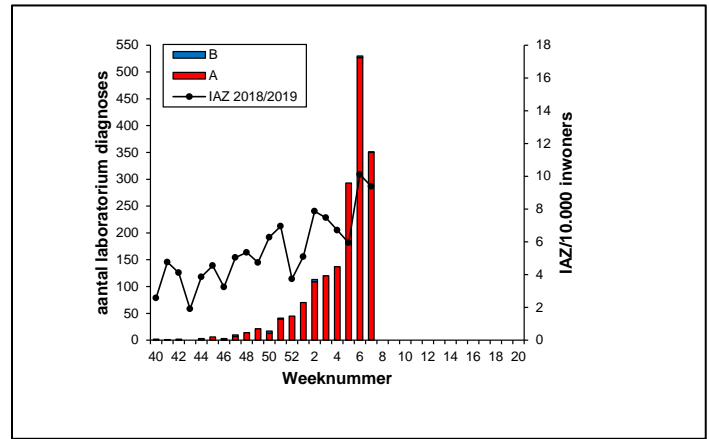


Fig. 6. Aantallen diagnoses van influenzavirus infecties gerapporteerd door de diagnostische laboratoria deelnemend aan de virologische weekstaten (y-as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts). De laatste week is altijd een onderrapportage omdat op moment van data extractie nog niet alle laboratoria hun data hebben gerapporteerd (bron: resp. virologische weekstaten en Nivel).

**Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2019/2020**

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-achtig virus;
- A(H3N2)-achtig virus is nog onbekend\*;
- B/Colorado/06/2017-achtig virus (B/Victoria/2/87 lijn);
- B/Phuket/3073/2013-achtig virus (B/Yamagata/16/88 lijn)

\* De keuze voor de A(H3N2) virus component is uitgesteld tot 21 maart wegens recente veranderingen in het aandeel van de diverse genetische en antigene varianten in de epidemieën op het noordelijk halfrond (Bron: [WHO influenza vaccin samenstelling](#))

Voor trivalente vaccins wordt de B-component van de Victoria lijn aanbevolen. In Nederland volgt het Nationaal Programma Grieppreventie voor 2018/2019 het WHO advies voor trivalente vaccins.

**Colofon**

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

Nivel, Utrecht  
 Dr. Gé Donker, huisarts en epidemioloog  
 Coördinator peilstations, Nivel Zorgregistraties eerste lijn  
 Dr. Mariëtte Hooiveld

NIC: Prof. dr. Marion Koopmans, directeur

Erasmus MC, Rotterdam  
 Prof. dr. Ron Fouchier

RIVM, Bilthoven  
 Dr. Adam Meijer  
 Drs. Marit de Lange  
 Dr. Anne Teirlinck

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

De Nieuwsbrief ook op Internet:  
<http://www.erasmusmc.nl/viroscience>  
<http://www.nivel.nl/griepmonitor>  
[https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Griep/Surveillance/Stand\\_van\\_zaken\\_griep](https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Griep/Surveillance/Stand_van_zaken_griep)

Virologische weekstaten:  
<https://www.rivm.nl/virologische-weekstaten>

Nieuwsbrief  
 Influenza-Surveillance  
 2018-2019