

Epidemie houdt aan

Nieuwsbrief Influenza- Surveillance 2015-2016

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).

Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

Na drie weken van vrijwel dezelfde influenza-activiteit, heeft de griep epidemie zich in week 7 verder uitgebreid (figuren 1 en 2). Het aantal gevallen van een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per 10.000 inwoners bedroeg in de weken 4 tot 6 rond de 12,0 en in week 7, 15,0. Wederom zagen de huisartsen relatief veel patiënten van de leeftijd 0 tot 4 jaar (figuur 5).

Influenzavirusdetecties

Het aantal influenzavirusdetecties per week in monsters afkomstig van IAZ-patiënten van de huisartsenpeilstations nam niet verder toe (figuur 3), maar het percentage influenzaviruspositieve monsters steeg wel: 61% in week 6 en 67% in week 7, passend bij een epidemische influenza-activiteit. Het aantal uit diagnostische laboratoria ontvangen influenzavirussen per week nam evenmin toe (figuur 4). Door nagekomen inzendingen kan dit nog veranderen.

Typering

In totaal werden van week 40 van 2015 tot en met week 7 van 2016 door het NIC 1201 influenzavirussen gedetecteerd of ontvangen (peilstations en diagnostische laboratoria samen). Subtype A(H1N1)pdm09 bleef dominant maar zijn aandeel in de epidemie nam af. In week 7 behoorde van de 37 influenzavirussen afkomstig van huisartsenpeilstations 63% tot dit subtype, in week 5 was dit percentage nog 83. Parallel hiermee steeg het aandeel van type B, van 10% in week 5 tot 38% in week 7. Het is waarschijnlijk dat de toename van klinische influenza-activiteit gezien in week 7, toe te schrijven is aan toegenomen verspreiding van influenza B-virussen. Subtype A(H3N2) werd in week 7 niet gedetecteerd.

Typering van influenzavirussen verkregen uit de diagnostische laboratoria in dezelfde periode liet eveneens een groter aandeel zien van influenza B-virussen in week 7.

Van de 122 geteste B-virussen waren er 114 (93%) van de fylogenetische lijn B/Victoria/2/87 en 8 van de lijn B/Yamagata/16/88. Helaas wordt in het gebruikte griepvaccin type B vertegenwoordigd door een virus van de B/Yamagata/16/88-lijn, zie de tabel op bladzijde 2.

Antigenetische karakterisering

In hemagglutinatieremmingsreacties (HAR) blijken de A(H1N1)pdm09-virussen antigenetisch heel goed overeen te komen met de in dit seizoen gebruikte vaccinstam voor dit subtype. Tegen infecties met virussen van dit subtype biedt het vaccin dus goede werkzaamheid.

Zoals boven al is vermeld, behoorden de meeste tot nu toe gedetecteerde B-virussen tot de lijn B/Victoria/2/87. De HAR met vier Nederlandse B-virusisolaten van deze lijn uit 2015/2016 en antiserum tegen een Nederlands B-virusisolaat uit 2014/2015 liet zien dat er sinds het vorige seizoen een aanzienlijke antigene drift in deze lijn is opgetreden die nu misschien bijdraagt aan de recent toegenomen verspreiding van de virussen van deze lijn.

De Europese situatie

De situatie in de rest van de Europese regio van de WHO blijft vergelijkbaar met die in Nederland (website Flu News Europe). In week 6 steeg daar de IAZ-incidentie in 21 van de 46 rapporterende landen. Onder de B-virussen overheerst eveneens de lijn B/Victoria/2/87. Van een toenemende verspreiding van B-virussen van deze lijn lijkt in deze regio echter (nog) geen sprake.

Vaccinsamenstelling voor het seizoen 2016/2017

De WHO heeft de aanbevolen vaccinsamenstelling voor 2016/2017 bekend gemaakt. Zie bladzijde 3.

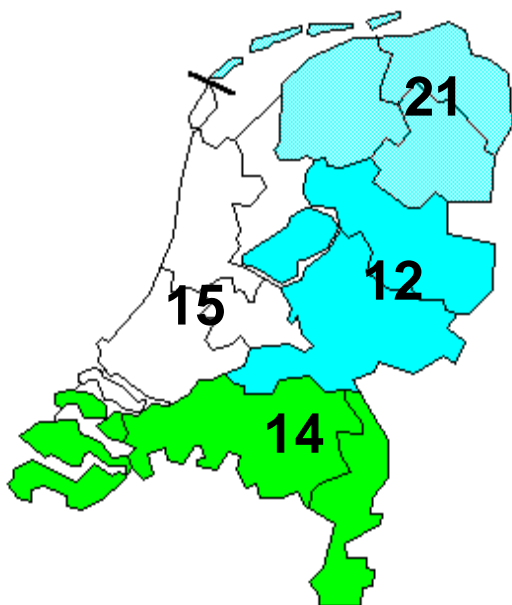


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreeerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 7 van 2016 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

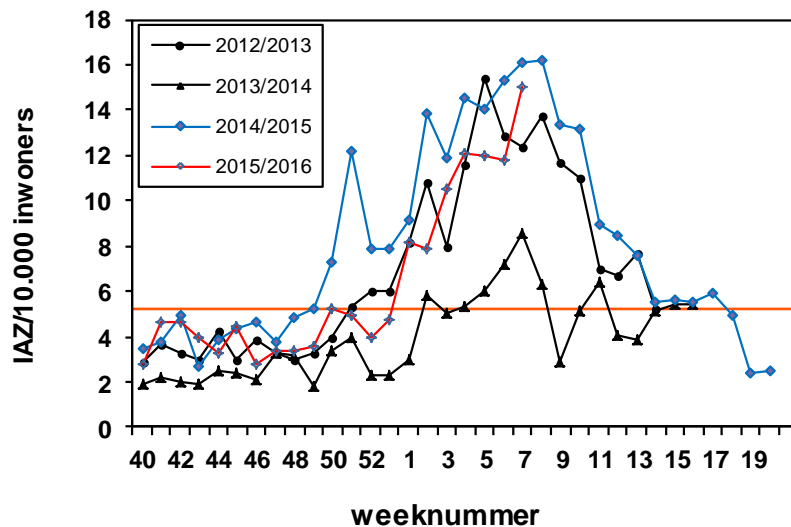


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreeerde patiënten met IAZ in 2012-2016 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De oranje lijn geeft de epidemisch drempel weer.

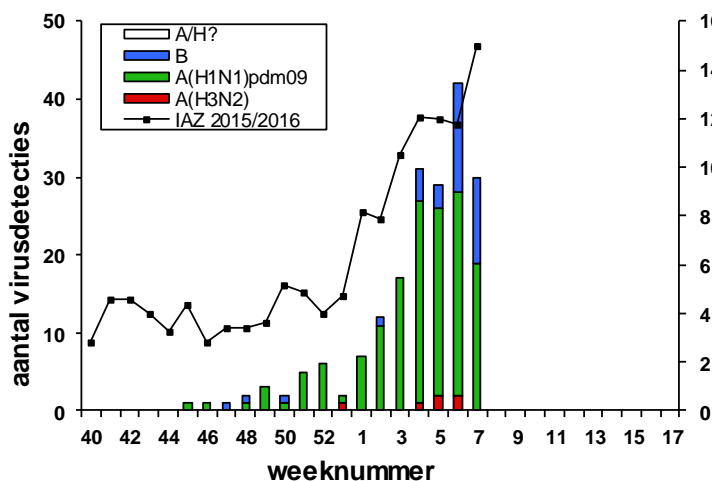


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd, (as links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

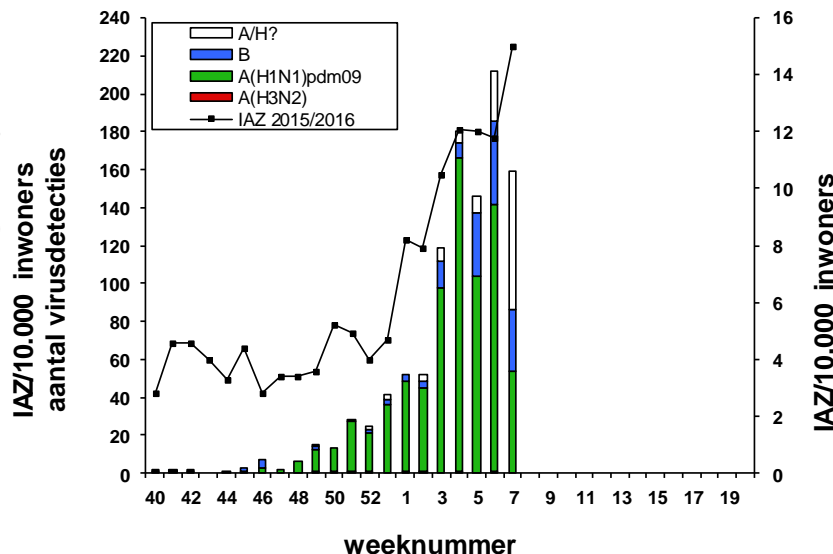


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

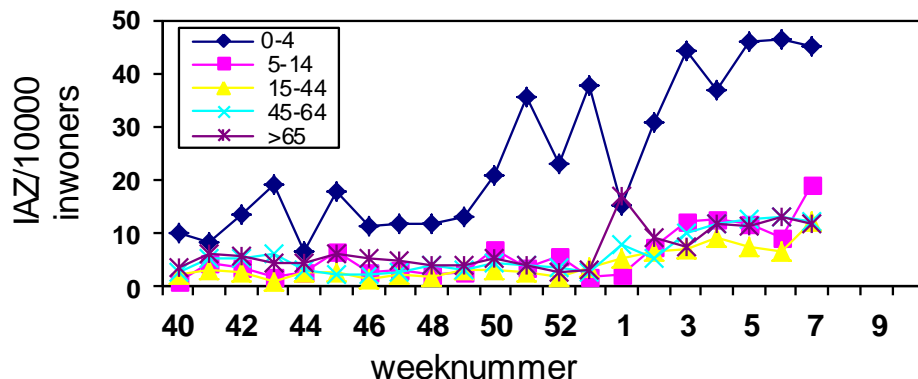


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreeerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

Vaccinsamenstelling voor 2016/2017

De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2016/2017 als volgt vastgesteld:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus;
- B/Brisbane/60/2008-like virus.

De Nieuwsbrief ook op Internet

De Influenza-Nieuwsbrief is ook te vinden op:
<http://www.virosciencelab.com>
<http://www.virology.nl>
<http://www.nivel.nl>
<http://www.rivm.nl/Griep>

Nieuwsbrief Influenza-Surveilliance 2015-2016

Colofon

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

NIVEL, Utrecht
 Dr. Gé A. Donker, huisarts en epidemioloog
 Coördinator peilstations, NIVEL Zorgregistraties eerste lijn

NIC: Prof. dr. Marion Koopmans, directeur

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

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

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