

Epidemie houdt nog 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

Gemiddeld is de duur van de griep epidemie in Nederland acht weken (maar in het vorige seizoen 21 weken!). De thans heersende epidemie toont na acht weken echter nog geen duidelijke tekenen van vermindering (figuren 1 en 2). Het aantal gevallen van een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per 10.000 inwoners bedroeg in de weken 7 en 8 respectievelijk 14,7 en 11,7. Weer 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 licht af (figuur 3), evenals het percentage influenzaviruspositieve monsters van alle huisartspatiënten met een acute respiratoire infectie: 65% in week 7 en 58 % in week 8, beide nog steeds passend bij een epidemische influenza-activiteit. Het aantal uit diagnostische ziekenhuislaboratoria ontvangen influenzavirussen per week daalde eveneens (figuur 4). Door nagekomen inzendingen kan dit nog veranderen.

Typering

In totaal werden van week 40 van 2015 tot en met week 8 van 2016 door het NIC 1694 influenzavirussen gedetecteerd of ontvangen (peilstations en diagnostische laboratoria samen). Subtype A(H1N1)pdm09 bleef dominant maar het aandeel daarvan in de epidemie nam af. In week 8 behoorde 59% (19/32) van de virussen afkomstig van huisartsenpeilstations tot dit subtype, in week 5 was dit percentage nog 83%. Parallel hiermee steeg het aandeel van type B, van 11% in week 5 tot 41% in week 8. Het voortduren van de hoge klinische incidentie is dus waarschijnlijk toe te schrijven aan de circulatie van dit type virussen. Subtype A(H3N2) lijkt vrijwel te zijn verdwenen.

Typering van virussen verkregen uit de diagnostische laboratoria in dezelfde periode liet een gelijkende trend zien (figuur 4). In de periode van week 40 van 2015 tot en met week 7 van 2016 was gemiddeld 86% subtype A(H1N1)pdm09 en 13% type B terwijl in week 8 deze percentages respectievelijk 68% en 32% bedroegen. Ook hier werd subtype A(H3N2) in de laatste twee weken niet meer waargenomen.

Van de 189 door het NIC verkregen en nader geanalyseerde B-virussen waren er 176 (93%) van de fylogenetische lijn B/Victoria/2/87 en 13 (7%) van de lijn B/Yamagata/16/88. Helaas wordt in het dit seizoen gebruikte griepvaccin type B vertegenwoordigd door een virus van de lijn B/Yamagata/16/88, zie de tabel op bladzijde 2. In het voor het volgende seizoen aanbevolen griepvaccin is de influenza B-component wel van de lijn B/Victoria/2/87.

Antigenetische karakterisering

In hemagglutineringsremmingsreacties (HAR) blijken de A(H1N1)pdm09-virussen antigenetisch heel goed overeen te komen met de in dit seizoen gebruikte vaccinstam voor dit subtype. Het vaccin zal dus tegen infecties met virussen van dit subtype een goede werkzaamheid hebben gehad.

Zoals boven is vermeld, behoorden de meeste (93%) tot nu toe gedetecteerde of ontvangen 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 antigenedrift in deze lijn is opgetreden. Mogelijk heeft deze drift bijgedragen aan de toeneming sinds week 6 van de verspreiding van B-virussen van de lijn B/Victoria/2/87.

De Europese situatie

In de rest van de Europese regio van de WHO lijkt de influenza-activiteit te dalen. In week 6 rapporteerde 46% van de landen een stijgende activiteit en 28% een dalende, in week 7 waren deze percentages respectievelijk 38% en 56% (website Flu News Europe). Onder de B-virussen blijft de lijn B/Victoria/2/87 overheersen. Van een toenemende verspreiding van B-virussen van deze lijn lijkt in deze regio echter geen sprake.

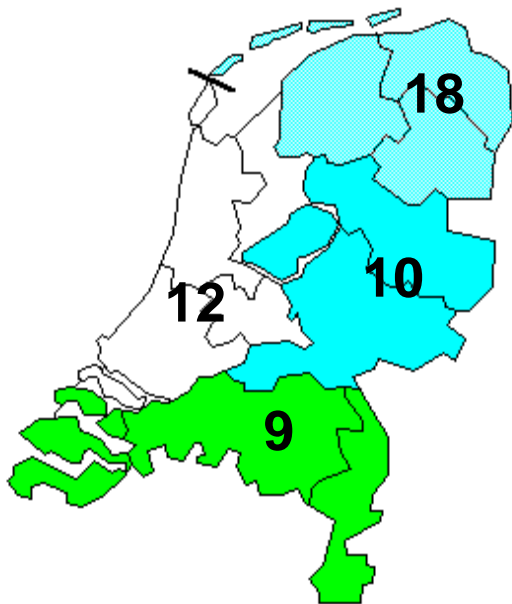


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreeerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 8 van 2016 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

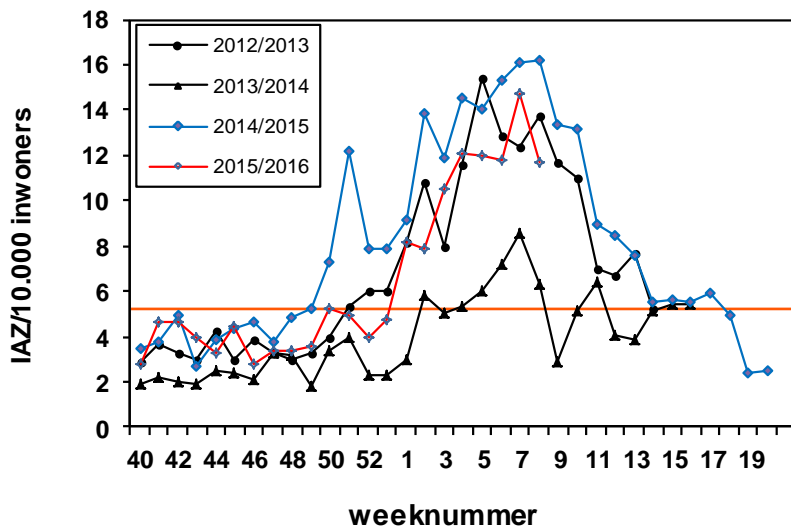


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreeerde patiënten met IAZ in 2012-2016 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De oranje lijn geeft de epidemisch drempel weer.

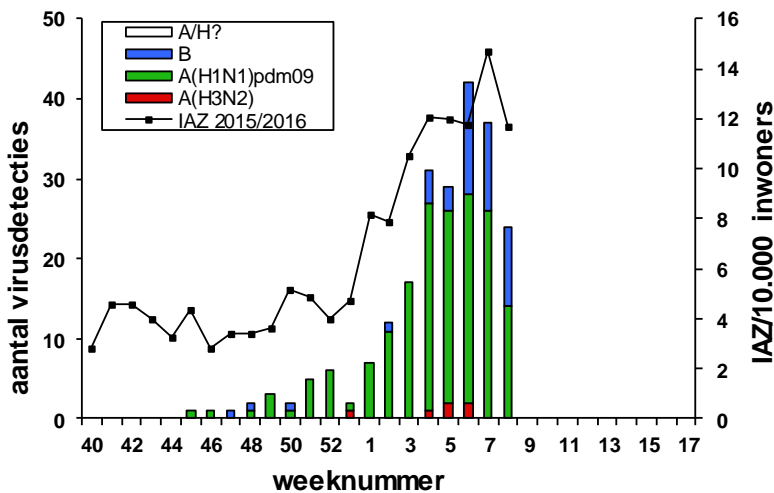


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd, (as links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

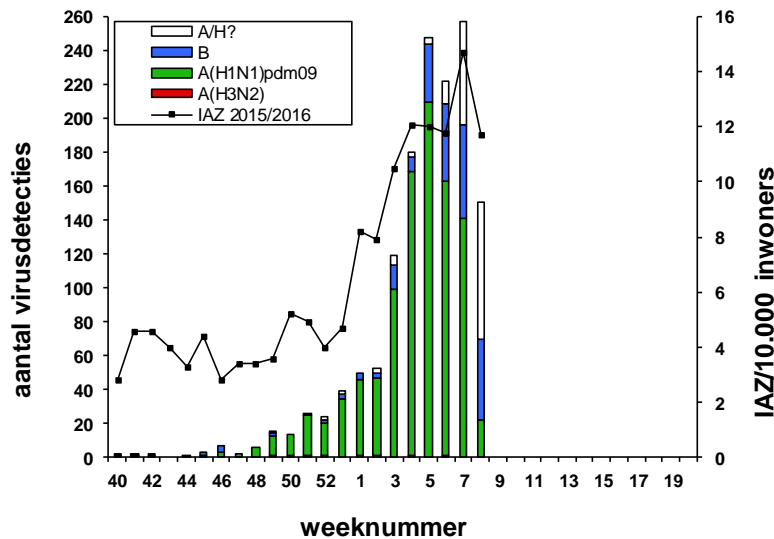


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

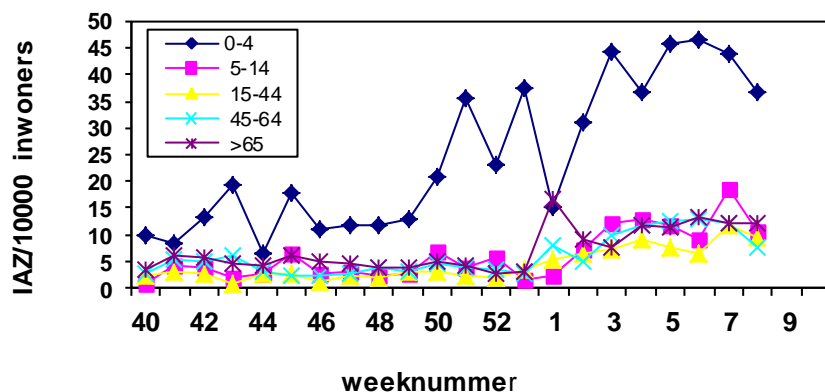


Fig. 5. Leeftijdverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreeerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

Vaccinsamenstelling voor 2015/2016

De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2015/2016 als volgt vastgesteld:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-gelijkend virus;
- A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-gelijkend virus;
- B/Phuket/3073/2013-gelijkend 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-Surveillance 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