

Griepepidemie is begonnen

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

Nieuwsbrief Influenza- Surveillance 2016-2017

Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

De griepepidemie van het seizoen 2016-2017 is begonnen in Nederland (figuren 1 en 2). In week 49 meldden zich gemiddeld 6,1 patiënten per 10000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. In week 48 bedroeg dit aantal 5,8. Daarmee is de (milde) klinische influenza-activiteit gedurende twee opeenvolgende weken boven de epidemische grens van 5,1 per 10.000. Bovendien werd in een deel van de IAZ patiënten influenzavirus aangetroffen. Wanneer aan deze twee voorwaarden wordt voldaan is er sprake van een griepepidemie. De huisartsen zien vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar met een IAZ (figuur 5). Het merendeel van de afgelopen seizoenen startte de griepepidemie rond de jaarwisseling. Het influenzaseizoen 2016-2017 startte dus wat vroeger dan gewoonlijk, maar vergelijkbaar met het seizoen 2014-2015 toen de epidemie in week 49 begon.

Influenzavirusdetecties

In de 120 monsters die van week 40 tot en met week 49 van IAZ patiënten werden afgenomen door peilstationhuisartsen, werd 12 maal een influenza-A(H3N2)-virus en 2 maal een influenza B-virus aangetroffen. In week 49 werden in de 17 IAZ monsters 3 maal een influenza A(H3N2)-virus en 1 x een influenza B virus waargenomen (figuren 3 en 4). Overigens dragen ook andere respiratoire virussen bij aan de waargenomen verheffing van de IAZ-activiteit. Bij patiënten met IAZ werden ook RS-virussen en rhinovirussen aangetroffen.

Van de 82 virussen verkregen uit de diagnostische ziekenhuislaboratoria in de weken 40-49 waren er 57 (70%) van het A(H3N2)-subtype, 8 van het B-type en 1 van het A(H1N1pdm09)-subtype. 15 influenza A-virussen werden nog niet gesubtypeerd (figuur 4). Van alle gesubtypeerde influenza A-virussen was dus 98% van het H3N2-subtype. Fylogenetische analyse van 7 A(H3N2)-virussen liet zien dat zij behoorden tot clade 3C.2a, waartoe ook de vaccinstam A/Hong Kong/4801/14 behoort. Een aantal van deze virussen behoorde tot de nieuwe subclade 3C.2a1. Antigenetische karakterisering van de virussen moet nog plaats vinden.

Dit moet laten zien in welke mate de virussen overeenkomen met de vaccinstammen die voor de bereiding van het influenzavaccin van dit seizoen zijn gebruikt en of antigene drift heeft plaats gevonden. Een van de aangemelde virussen bleek bijzonder (zie hieronder).

Een geval van varkensinfluenza bij een kind

In oktober van 2016 is bij een kind een ernstige acute luchtweginfectie met een varkensinfluenzavirus vastgesteld. Het betrof een infectie met een varkens A(H1N1) influenzavirus van de zogenaamde Euro-Aziatische vogel lijn. Het kind had een varkensstal bezocht en een vergelijkbaar virus werd bij varkens aangetroffen. De patiënt is na intensieve behandeling volledig hersteld en verspreiding van het virus kon niet worden aangetoond. Zoönotische infecties met varkensvirussen die tot ernstige ziekte leiden zijn zeldzaam en worden daarom sporadisch gediagnostiseerd.

De situatie elders in Europa

Ook elders in Europa wordt pas milde influenza-activiteit waargenomen, voornamelijk veroorzaakt door influenza A(H3N2) virussen. Net als in Nederland neemt deze in een aantal landen toe (Bron: Flu News Europe).

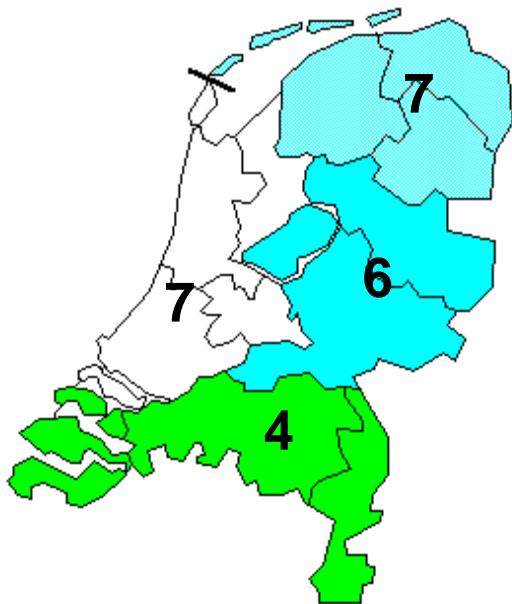


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 49 van 2016 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

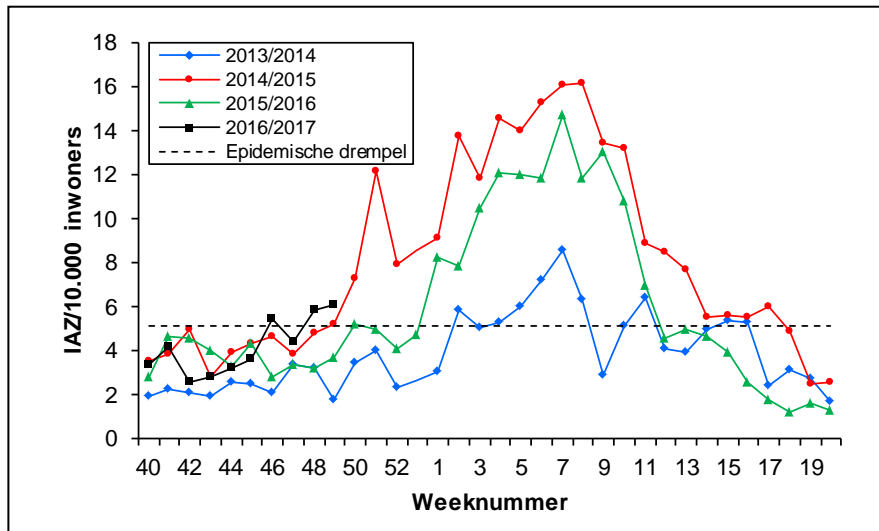


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2013-2017 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippel lijn geeft de epidemisch drempel weer.

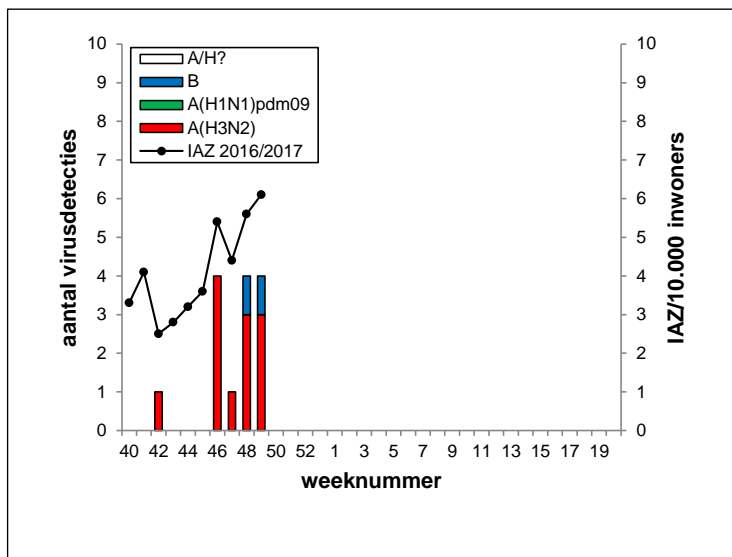


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd, (as links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

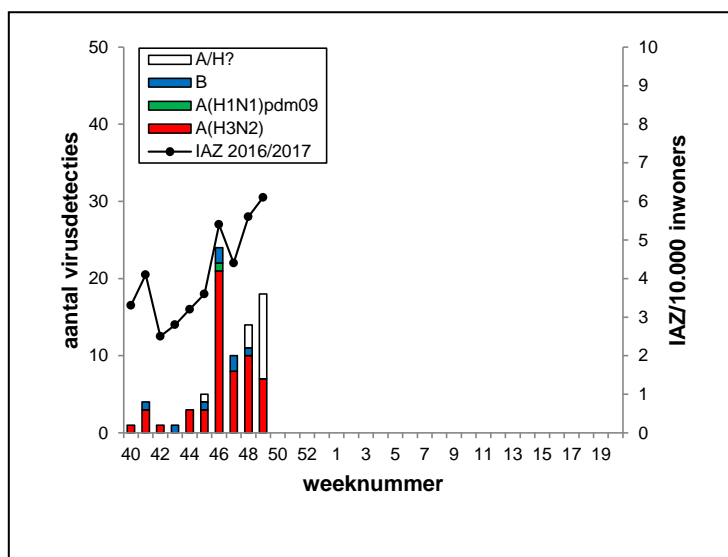


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

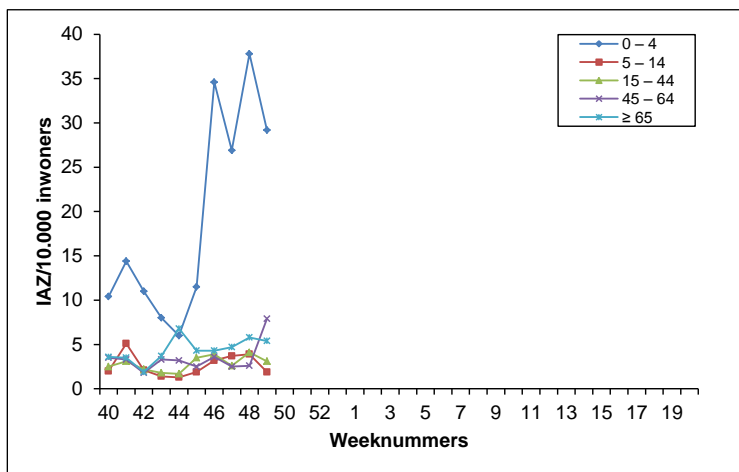


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstationhuisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

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 (B/Victoria/2/87 lijn).

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

De Nieuwsbrief ook op Internet:
<http://www.virosciencelab.com>
<http://www.virology.nl>
<http://www.nivel.nl>
<http://www.rivm.nl/Griep>

Nieuwsbrief
 Influenza-Surveilliance
 2016-2017