

Influenza-activiteit nog steeds op epidemisch niveau

Nieuwsbrief
Influenza-
Surveillance
2016-2017

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

Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

De griep epidemie die in week 48 van 2016 in Nederland begonnen is, duurt voort (figuren 1 en 2). In week 7 van 2017 meldden zich gemiddeld 8,5 patiënten per 10.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. In week 6 bedroeg dit aantal nog 10,6. Daarmee is de klinische influenza-activiteit gedurende twaalf opeenvolgende weken boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners en daarmee duurt deze epidemie nu al langer dan gemiddeld, net als de epidemie van het seizoen 2014-2015, die ook door influenza A(H3N2)-virussen werd veroorzaakt. De huisartsen zien thans vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar met een IAZ (figuur 5).

Influenzavirusdetecties

In de 23 door NIVEL-peilstationhuisartsen in week 7 van 2017 afgenomen monsters van patiënten met een IAZ, werd 14 (61%) maal een influenza A(H3N2)-virus gevonden en 1 maal (4%) een influenza B virus (figuur 3). Het hoge percentage monsters waarin influenzavirus werd aangetoond past bij het epidemisch niveau van klinische influenza-activiteit. In de bovengenoemde 23 van IAZ- patiënten afgenomen monsters werd ook 1 maal een rhinovirus en 1 maal een RS-virus aangetroffen.

In alle in dit seizoen door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van patiënten met IAZ, werd 170 maal (98%) een influenza A(H3N2)-virus, 3 maal (1%) influenza B virus (Yamagata-lijn) en 2 maal (1%) een influenza A(H1N1)pdm09-virus aangetroffen. Van de 2625 door diagnostische ziekenhuislaboratoria dit seizoen aangemelde influenzavirussen waren er 2276 (86%) van het A(H3N2)-subtype, 44 van het B-type en 4 van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 300 influenza A-virussen nog niet gesubtypeerd zijn (figuur 4). Van alle 2280 gesubtypeerde influenza A-virussen was dus 99% van het H3N2-subtype. Van 24 influenza B-virussen waarvan de genetische lijn werd bepaald, bleken er twee van de lijn B/Victoria/2/87 en 20 van de lijn B/Yamagata/16/88. Antigenetische karakterisering van een aantal A(H3N2)-virussen met een virus-neutralisatie test liet zien dat deze een redelijke overeenkomst vertonen met de gebruikte vaccin-stam voor dit subtype.

De situatie elders in Europa

Ook elders in Europa houdt de griep epidemie aan en wordt deze veroorzaakt door influenza A(H3N2)-virussen. In 24 van de 48 Europese landen wordt verhoogde influenza-activiteit gerapporteerd. Dit aantal nam af in vergelijking met week 5, toen 28 van de 43 landen een verhoogde activiteit rapporteerden. (Bron: ECDC/WHO, Flu News Europe: <https://flunewseurope.org/>)

De effectiviteit van het 2016/17 influenzavaccin

Recentelijk zijn tussentijdse studies gepubliceerd over de effectiviteit van het griepvaccin dat dit seizoen is gebruikt. Uit een Europese studie (Kissling et al) blijkt dat de vaccineffectiviteit in Europa, waar A(H3N2)-influenzavirussen domineerden, tot nu toe 38% was bij mensen die de huisarts bezochten met een IAZ. Een Amerikaanse studie toont aan dat de overall vaccin effectiviteit 48% was. Echter de vaccineffectiviteit tegen de A(H3N2)-virusinfecties was iets lager en bedroeg 43%, terwijl de effectiviteit tegen influenza B-virusinfecties 73% bedroeg. Ook een Canadese studie toonde een vergelijkbare vaccineffectiviteit aan (Skowronski et al). De resultaten van deze studies komen dus redelijk goed overeen en ook met die verkregen in vorige influenzaseizoenen sinds 2007 waarin de epidemieën werden veroorzaakt door voornamelijk A(H3N2)-influenzavirussen. Een uitzondering hierop is het influenzaseizoen 2014/2015 toen het circulerende influenza A(H3N2)-virus antigenetisch slecht overeen kwam met de gebruikte vaccinstam voor dit subtype, waardoor de vaccineffectiviteit lager was. De thans beschikbare gegevens laten nog niet toe om de vaccineffectiviteit in geselecteerde leeftijds- of hoog-risicogroepen betrouwbaar vast te stellen omdat de aantallen daarvoor nog te klein zijn. Hetzelfde geldt voor effectiviteit van het vaccin om ernstige influenzavirus infecties te voorkomen.

Referenties

Kissling et al. Eurosurveill. 2017;22(7)pii=30464
Flannery et al. MMWR 2017;66(6):167-171
Skowronski et al. Eurosurveill. 2017;22(6)pii=30460

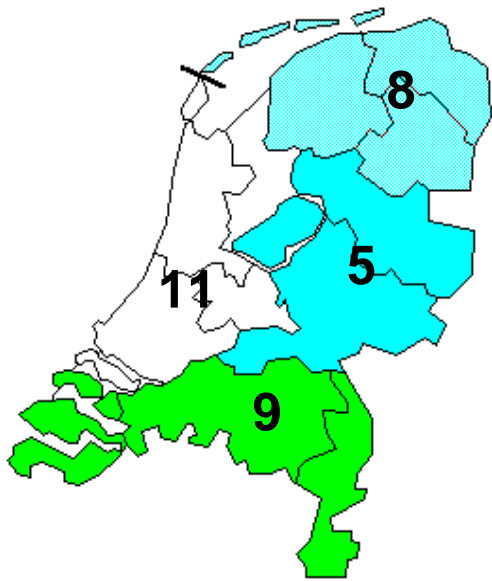


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 7 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

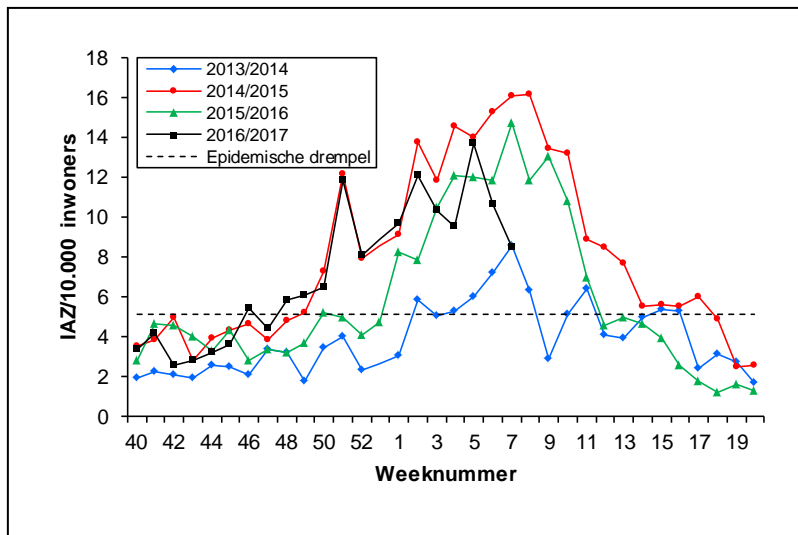


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2013-2017 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

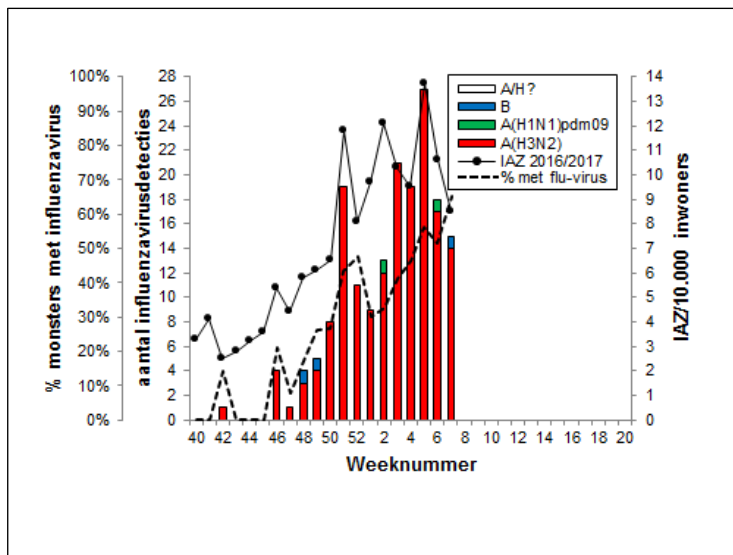


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

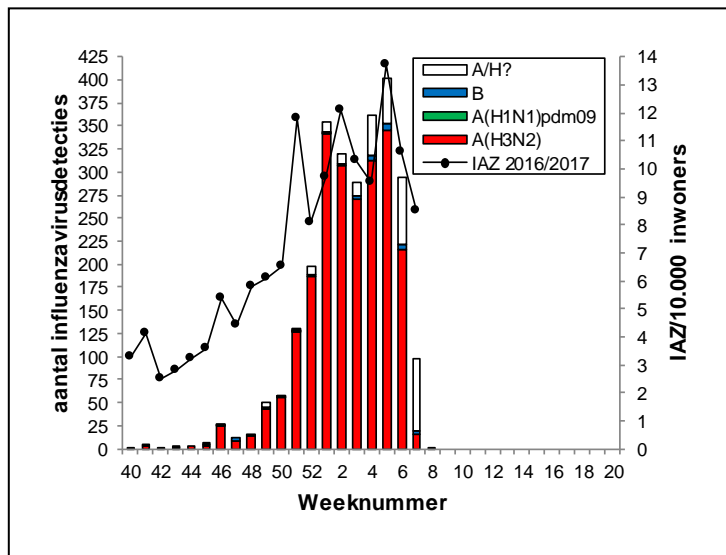


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

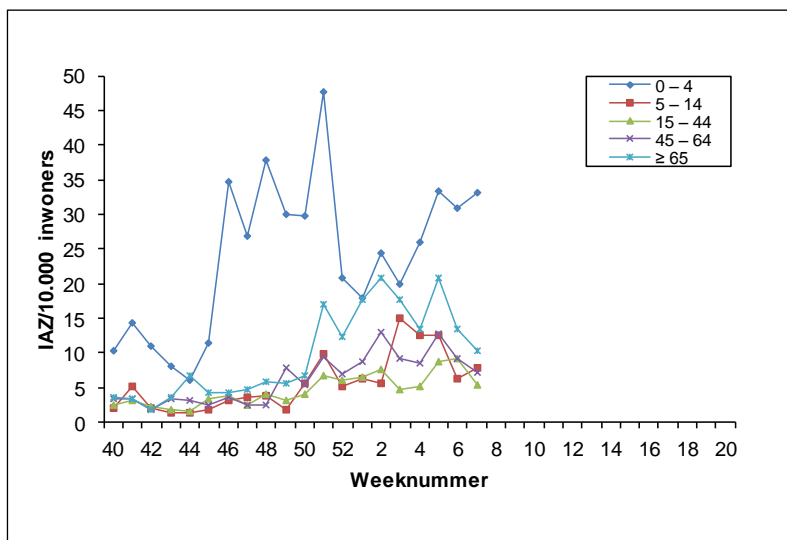


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2017-2018

De jaarlijkse WHO vergadering over de samenstelling van het op het noordelijk halfrond in het seizoen 2017-2018 te gebruiken influenzavaccin zal plaatsvinden van 27 februari tot 1 maart 2017 in Geneve.

In die vergadering zullen alle beschikbare virologische en epidemiologische gegevens die tot nu toe in het huidige influenzaseizoen door alle nationale influenza centra en WHO-collaborating centers zijn verzameld bekeken worden en gebruikt worden om de samenstelling van het 2017-2018 vaccin vast te stellen.

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.erasmusmc.nl/viroscience>
<http://www.nivel.nl>
<http://www.rivm.nl/Griep>

Nieuwsbrief
Influenza-Surveilliance
2016-2017