

Afnemende influenza-activiteit

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 nog voort (figuren 1 en 2). In week 9 van 2017 meldden zich gemiddeld 5,4 patiënten per 10.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. Daarmee laat de epidemie voor de vierde opeenvolgende week een dalende trend zien. De klinische influenza-activiteit is nu gedurende veertien opeenvolgende weken boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners en daarmee duurt deze epidemie langer dan gemiddeld, net als de epidemie van het seizoen 2014-2015, die ook door influenza A(H3N2)-virussen werd veroorzaakt. De huisartsen zagen in week 9 vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar (figuur 5).

Influenzavirusdetecties

In de 11 door NIVEL-peilstationhuisartsen in week 9 van 2017 afgenomen monsters van patiënten met een IAZ, werd 4 maal (36%) een influenza A(H3N2)-virus gevonden (figuur 3). In de bovengenoemde 11 van IAZ-patiënten afgenomen monsters werd ook 2 maal een rhinovirus aangetroffen.

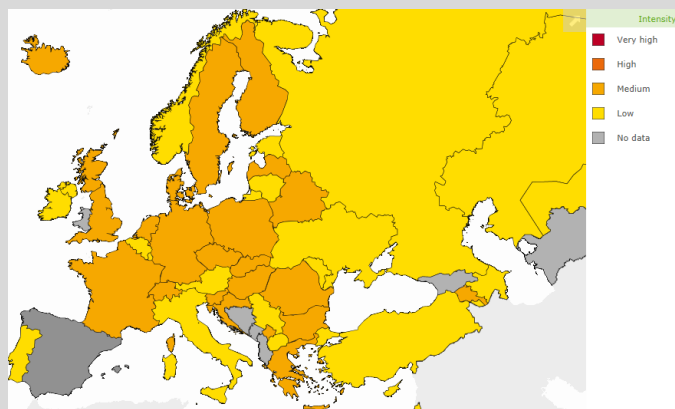
In alle in dit seizoen door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 184 maal (97%) een influenza A(H3N2)-virus, 4 maal (2%) influenza B virus (Yamagata-lijn) en 2 maal (1%) een influenza A(H1N1)pdm09-virus aangetroffen.

Van de 3050 door diagnostische ziekenhuislaboratoria dit seizoen aangemelde influenzavirussen waren er 2534 (83%) van het A(H3N2)-subtype, 50 (2%) van het B-type en 4 (<1%) van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 461 (15%) influenza A-virussen nog niet gesubtypeerd zijn (figuur 4). Van alle 2538 gesubtypeerde influenza A-virussen was dus bijna 100% van het H3N2-subtype. Van 31 influenza B-virussen waarvan de genetische lijn werd bepaald, bleken er 2 (7%) van de lijn B/Victoria/2/87 (opgenomen in het trivalente vaccin voor 2016/2017) en 29 (93%) 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 op het noordelijk halfrond

Ook elders in **Europa** neemt de influenza-activiteit verder af (zie onderstaande figuur), maar is nog steeds van een epidemisch niveau en wordt deze nog steeds vooral veroorzaakt door influenza A(H3N2)-virussen. Enkele landen rapporteerden voor week 8 een relatieve toename van detectie van influenza B-virussen, maar het aantal bleef klein. (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#)).



In **Amerika** en **Canada** was in week 8 de influenza-activiteit ook nog verhoogd, maar in beide landen lager dan in week 7. In beide landen wordt de epidemie ook nog gedomineerd door A(H3N2)-influenzavirus, maar wordt een toename van het aantal influenza B-virus detecties waargenomen.

(Bronnen: Amerika: [CDC Weekly FluView Report](#); Canada: [Fluwatch Weekly influenza reports](#)).

De samenstelling van het vaccin voor 2017/2018

De WHO heeft voor het seizoen 2017/2018 besloten alleen de A(H1N1)pdm09 component in het trivalente vaccin voor het noordelijk halfrond te vervangen. (Bron: [WHO](#)). Deze aanbeveling was ook al gedaan voor het 2017 vaccin voor het zuidelijk halfrond. De belangrijkste overweging voor deze aanpassing was dat met sommige humane post-vaccinatie sera een lagere reactiviteit werd waargenomen met enkele representatieve epidemische virussen van dit subtype dan met de vaccinstam, ondanks dat de meeste recente epidemische virussen niet te onderscheiden waren van de oude vaccinstam met post-infectie frettenserum in de hemagglutinatie-remmingstest.

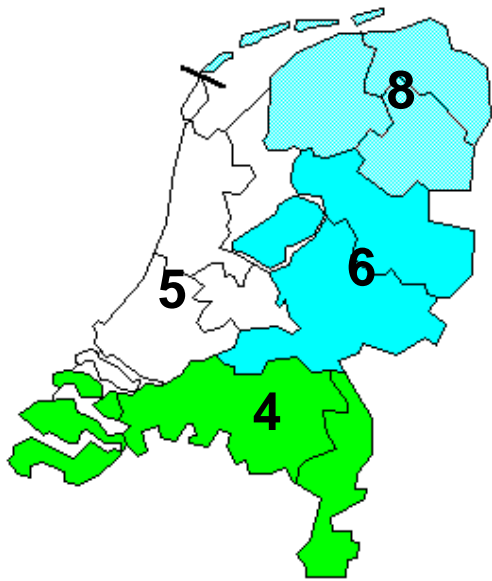


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 9 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

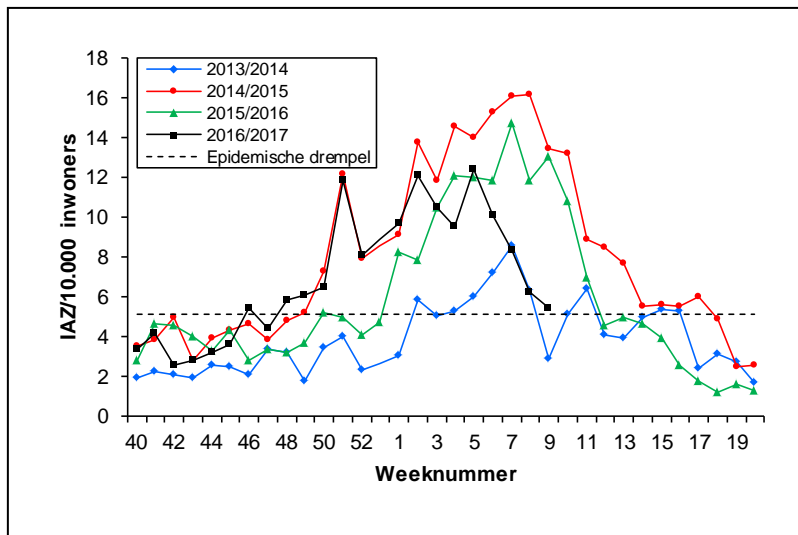


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2013-2017 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

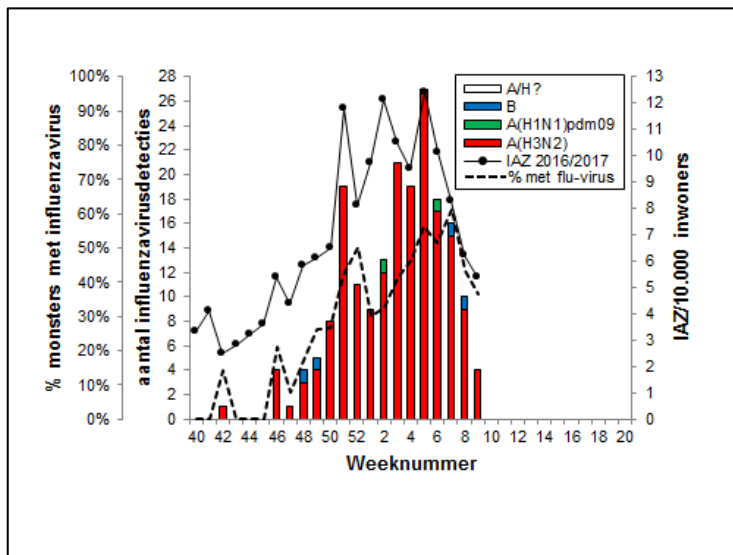


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

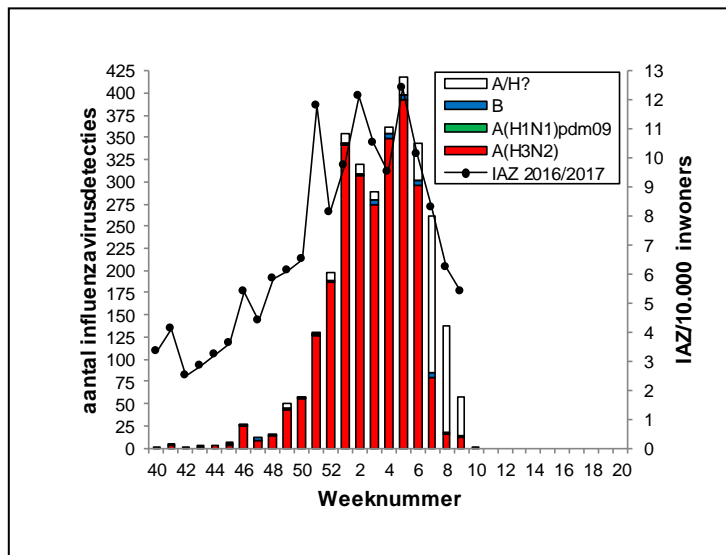


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

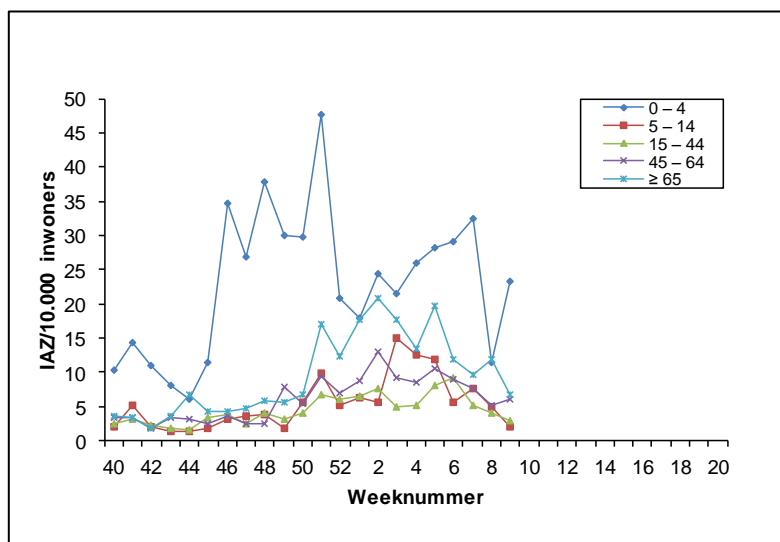


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

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 heeft plaatsgevonden van 27 februari tot 1 maart 2017 in Genève.

De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2017/2018 als volgt vastgesteld:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus;
- B/Brisbane/60/2008-like virus (B/Victoria/2/87-lijn).

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