

# Griepepidemie houdt stand

## 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 griepepidemie die in week 48 van 2016 in Nederland begonnen is, duurt voort (figuren 1 en 2).

In week 5 van 2017 meldden zich gemiddeld 13,7 patiënten per 10.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. In week 4 bedroeg dit aantal nog 9,2. Daarmee is de klinische influenza-activiteit gedurende tien opeenvolgende weken boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners en blijft deze epidemie gelijke tred houden met de langdurige epidemie van het seizoen 2014-2015, die ook grotendeels door influenza A(H3N2)-virussen werd veroorzaakt. De huisartsen zien thans vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar met een IAZ, maar ook relatief veel ouderen met IAZ (figuur 5).

### Influenzavirusdetecties

In de 43 door NIVEL-peilstationhuisartsen in week 5 van 2017 afgenomen monsters van patiënten met een IAZ, werd 24 (56%) maal een influenza A(H3N2)-virus gevonden (figuur 3). Het percentage bij patiënten met IAZ afgenomen monsters met influenzavirus is de laatste weken gestegen. Het hoge percentage monsters waarin influenzavirus werd aangetoond past bij het epidemisch niveau van klinische influenza-activiteit.

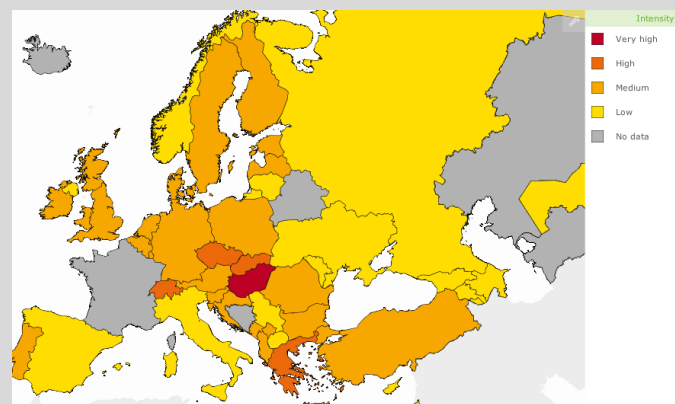
In de bovengenoemde 43 van IAZ- patiënten afgenomen monsters werd ook 6 maal een RS-virus aangetroffen. In alle in dit seizoen door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve IAZ-monsters werd 136 maal (98%) een influenza A(H3N2)-virus, 2 maal (1%) influenza B virus (Yamagata-lijn) en 1 maal (1%) een influenza A(H1N1)pdm09-virus aangetroffen.

Van de 1906 door diagnostische ziekenhuislaboratoria dit seizoen aangemelde influenzavirussen waren er 1571 (82%) van het A(H3N2)-subtype, 28 van het B-type en 4 van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 302 influenza A-virussen nog niet gesubtypeerd zijn (figuur 4). Van alle 1576 gesubtypeerde influenza A-virussen was dus 99% van het H3N2-subtype. Van 10 influenza B-virussen waarvan de genetische lijn werd bepaald, bleek er één van de lijn B/Victoria/2/87 en 9 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 griepepidemie aan en wordt deze veroorzaakt door influenza A(H3N2)-virussen. In 23 van de 48 Europese landen wordt verhoogde influenza-activiteit gerapporteerd (zie onderstaande figuur). In de meeste van die landen was de influenza-activiteit in week 4 stabiel of nam die af (Bron: ECDC/WHO, Flu News Europe: <https://flunewseurope.org/>).



### De situatie in de Verenigde Staten

In de Verenigde Staten is de situatie ten opzichte van vorige weken onveranderd. In week 4 van 2017, bleven A(H3N2)-virussen de epidemie domineren (bron CDC in Atlanta: <https://www.cdc.gov/flu/weekly/>). Ook in de Verenigde Staten lijkt de influenza-activiteit zich te stabiliseren, maar is nog duidelijk verhoogd en van epidemisch niveau.

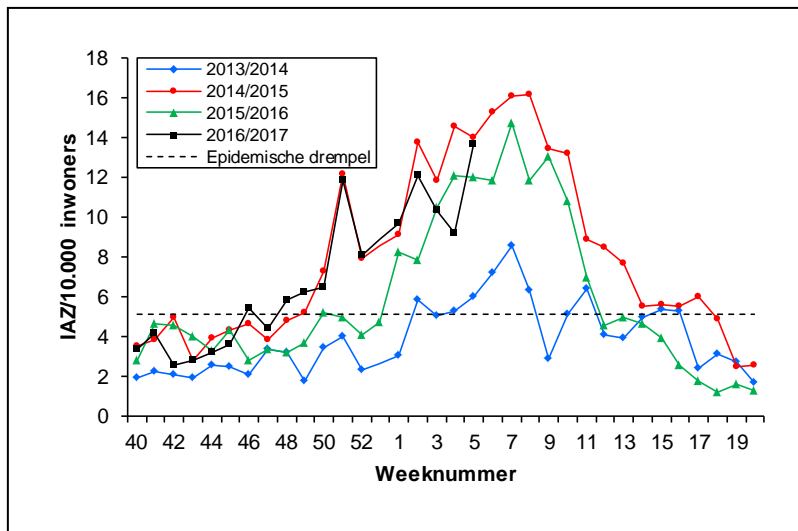
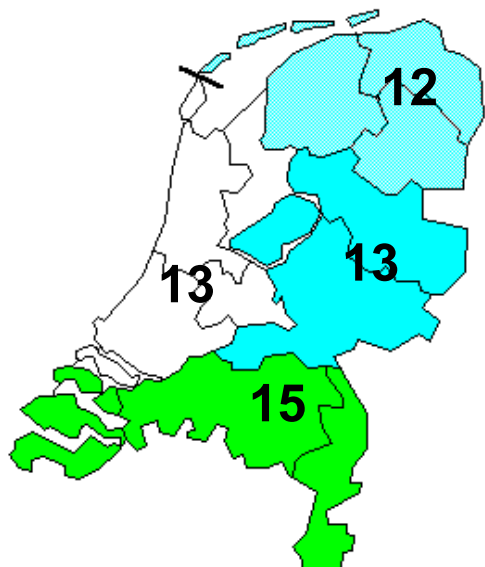


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 5 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

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

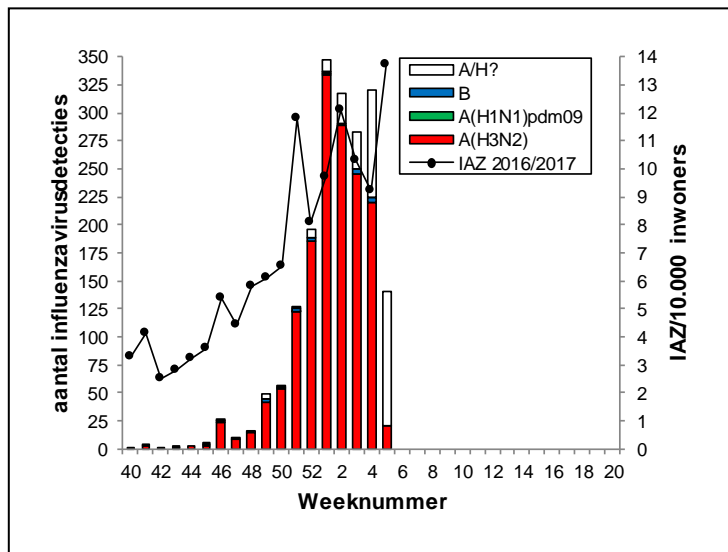
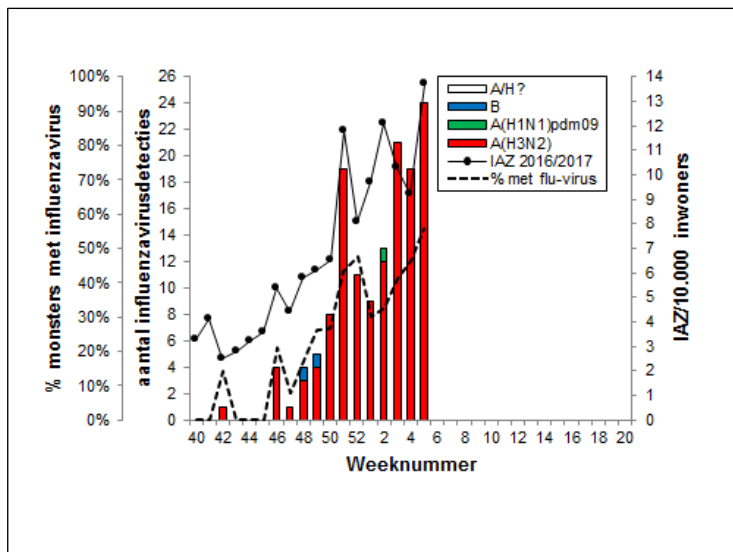


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

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).

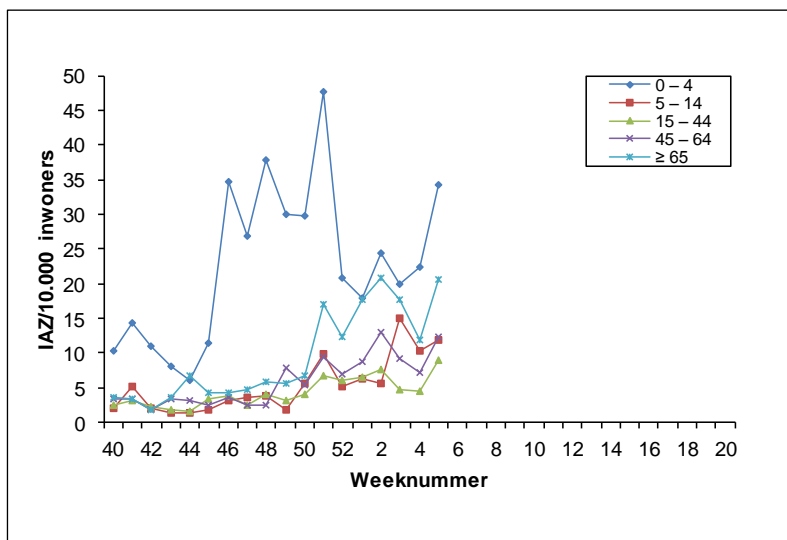


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

### 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