

Griepepidemie van start met influenza B

Nieuwsbrief Influenza- Surveillance 2017-2018

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 van het seizoen 2017-2018 is begonnen in Nederland (figuren 1 en 2). Er is een milde verhoging van het aantal patiënten dat zich meldt bij de huisarts met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ), gecombineerd met detecties van influenzavirus in keel- en neusmonsters van patiënten met IAZ (figuur 3). Het is nu de derde week dat de klinische influenza-activiteit boven de epidemische grens is van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners, met 5,4 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners in week 52. Een toenemend aandeel van IAZ wordt verklaard door infectie met influenzavirus (figuur 3). Bij de merendeels jonge patiënten met IAZ, die het meest gezien worden bij de huisarts (figuur 5), wordt voornamelijk vooral RSV gevonden.

Influenzavirusdetecties

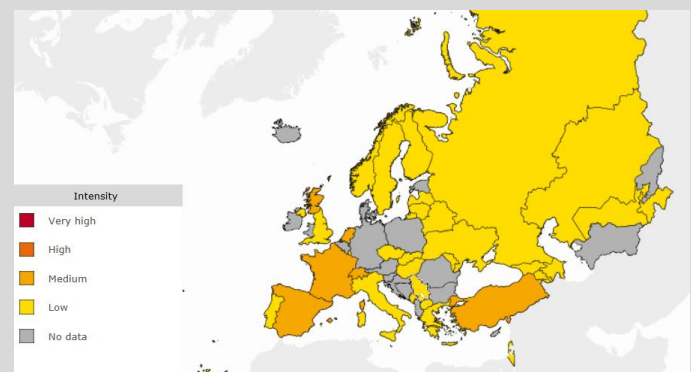
In week 52 van 2017 werden in de 13 door NIVEL-peilstationhuisartsen afgenomen monsters van patiënten met een IAZ 6 influenzavirussen type B (Yamagata-lijn) en 1 influenzavirus A(H1N1)pdm09 gevonden, totaal 54% (figuur 3). In alle in dit seizoen sinds week 40/2017 door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 21 maal (84%) een influenza B virus (Yamagata-lijn), 1 maal (4%) een influenza B virus (Victoria-lijn), 2 maal (8%) A(H3N2) influenzavirus en 1 maal (4%) A(H1N1)pdm09 influenzavirus aangetroffen.

Van de 240 door diagnostische ziekenhuislaboratoria aangemelde influenzavirussen waren er 165 (69%) van het B-type, 46 (19%) van het A(H3N2)-subtype en 8 (3%) van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 21 (9%) influenza A-virussen nog niet zijn gesubtypeerd (figuur 4). Van alle 54 gesubtypeerde influenza A-virussen was dus 85% van het H3N2-subtype.

Van 60 influenza B-virussen waarvan de genetische lijn werd bepaald, bleken er 59 (98%) van de lijn B/Yamagata/16/88 en 1 (2%) van de lijn B/Victoria/2/87. In het trivalente vaccin voor 2017/2018 is een B/Victoria-lijn stam (B/Brisbane/60/2008-like) opgenomen. Hoewel er wel enige kruisbescherming is te verwachten tegen de circulerende B/Yamagata-lijn stam, is de match van het vaccin op basis van deze eerste resultaten mogelijk niet optimaal.

De situatie elders op het noordelijk halfrond

Elders In **Europa** neemt de influenza-activiteit in verschillende landen toe (zie onderstaande figuur). Het beeld is heterogeen met in de peilstations-surveillance vooral type B influenzavirus detecties en een toenemend aandeel influenzavirus type A detecties. Type B influenzavirussen waarvan de genetische lijn werd bepaald waren vooral van de B/Yamagata-lijn en een toenemend aandeel van de gesubtypeerde type A influenzavirussen was van het H1N1pdm09 subtype. Het percentage monsters waarin influenzavirus werd waargenomen steeg de laatste weken, van 28% in week 50 naar 32% in week 51. (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#))



In **Amerika** en **Canada** is de griepepidemie al een aantal weken aan de gang. In beide landen leveren A(H3N2) influenzavirussen tot nu toe de grootste bijdrage aan de epidemie, terwijl het percentage influenzavirus type B detecties stijgende is, net andersom dan in Europa. (Bronnen: Amerika: [CDC Weekly FluView Report](#); Canada: [Fluwatch Weekly influenza reports](#))

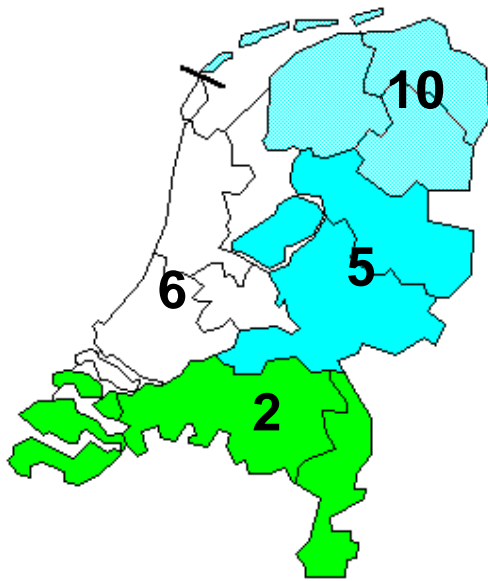


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 52 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

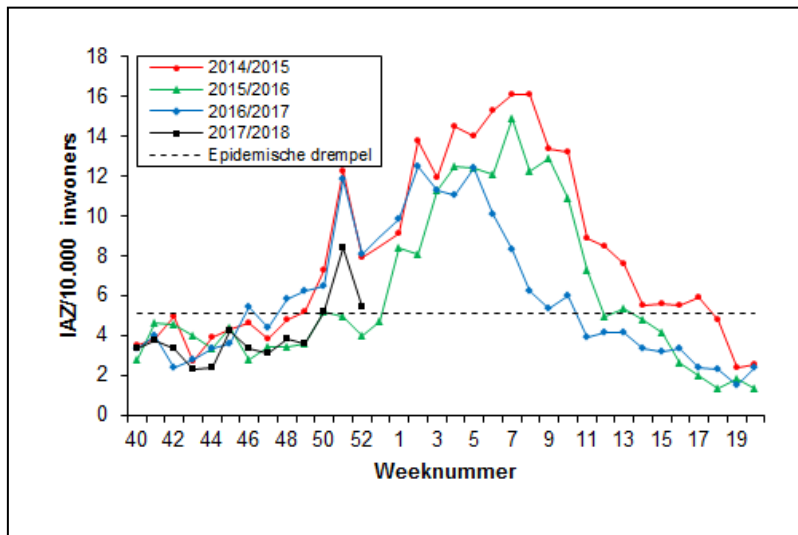


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2014-2018 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippelijijn geeft de epidemische drempel weer.

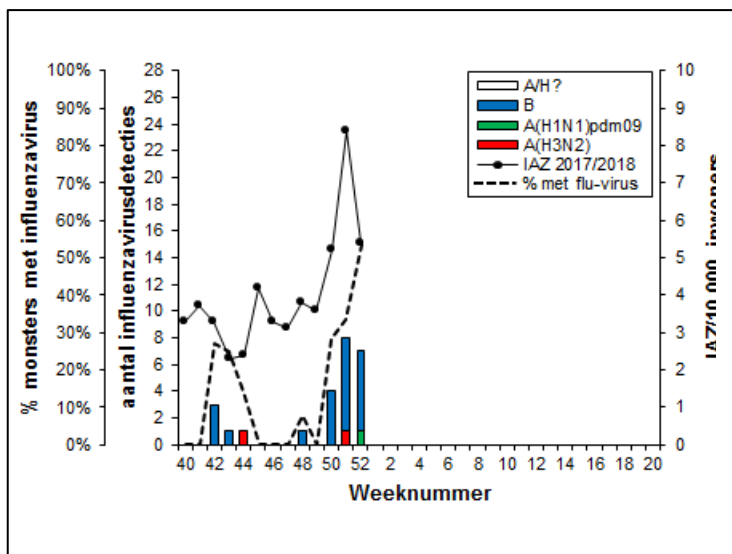


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

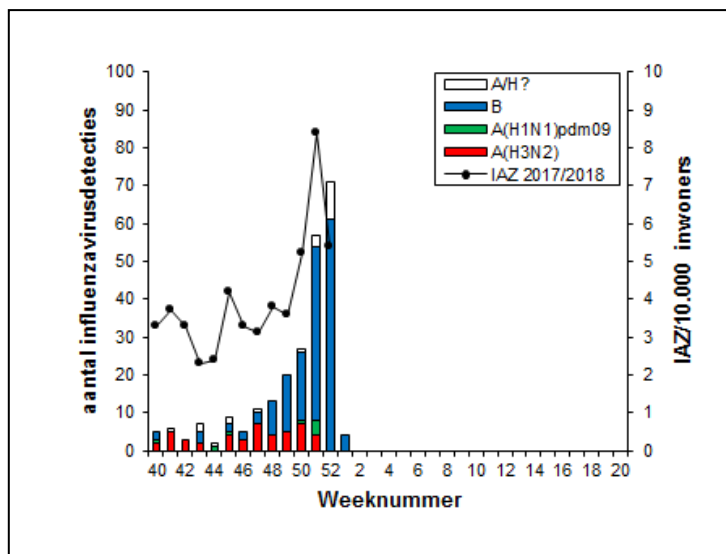


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

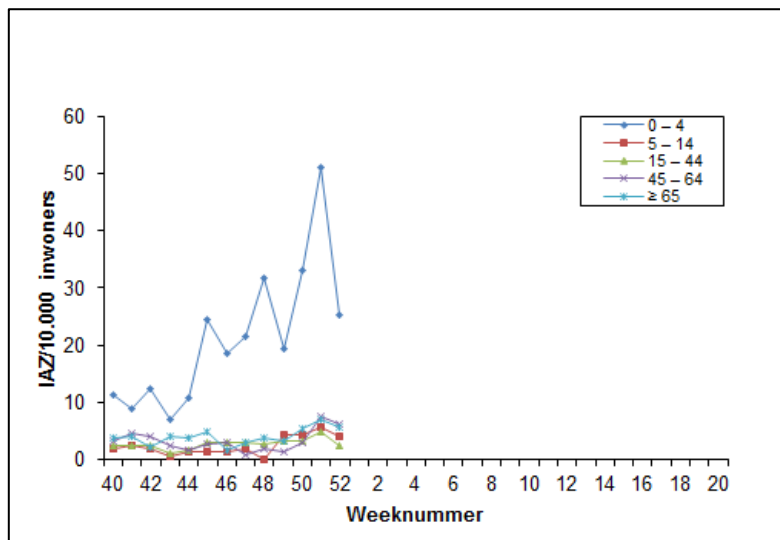


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2017/2018

De 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).

In Nederland volgt het Nationaal Programma Grieppreventie dit advies en wordt het trivalent vaccin met bovenstaande samenstelling gebruikt.

De eerste nieuwsbrief van dit griepseizoen

Wij wensen iedereen in de eerste plaats een goed en gezond 2018!

Wij willen allen die op enigerlei wijze al bijgedragen hebben aan de influenzasurveillance in Nederland dit seizoen hartelijk bedanken voor hun inspanningen en hopen dat zij zich hiervoor dit griepseizoen ook verder zullen inzetten.

Colofon

Deze Nieuwsbrief komt tot stand door samenwerking van de volgende instanties en personen:

NIVEL, Utrecht

Dr. Gé Donker, huisarts en epidemioloog
Coördinator peilstations, NIVEL Zorgregistraties eerste lijn

NIC: Prof. dr. Marion Koopmans, directeur

Erasmus MC, Rotterdam
Prof. dr. Ron Fouchier

RIVM, Bilthoven
Dr. Adam Meijer
Drs. Marit de Lange
Dr. Anne Teirlinck

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-Surveillance
2017-2018