

Griep epidemie neemt af, maar is nog niet voorbij

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

Nieuwsbrief Influenza- Surveillance 2017-2018

Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

In week 11 van 2018 trad een daling op van het aantal patiënten met influenza-achtige ziekte (IAZ) van 16,5 naar 10,4 per 10.000 inwoners (figuur 1 en 2). Dit is de veertiende achtereenvolgende week met een klinische influenza-activiteit boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners. Het aantal ouderen (leeftijd 65+) met een longontsteking is deze week ook afgenomen. De totale sterfte was de laatste weken hoog in deze leeftijdsgroep maar lijkt nu ook een daling te hebben ingezet. De griep en de kou kunnen een rol hebben geleverd bij deze verhoogde totale sterfte (Bron: [RIVM Sterftecijfers](#)).

Influenzavirusdetecties

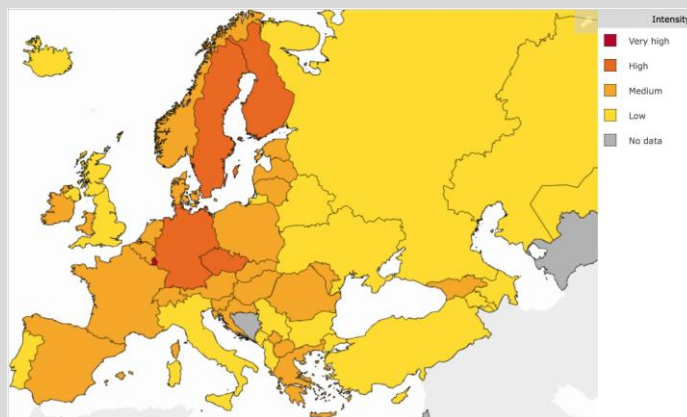
In week 11 van 2018 werd in 56% van de neus- en keelmonsters van patiënten met IAZ influenzavirus gevonden: in de 41 door NIVEL-peilstationhuisartsen afgenomen monsters werden 13 influenzavirussen type B (Yamagata-lijn), 4 influenzavirus type A(H3N2) en 6 influenzavirussen type A(H1N1)pdm09 gevonden (figuur 3). Daarnaast werd 2 maal een rhinovirus gedetecteerd en 1 maal respiratoir syncytieel virus (RSV). Het vorige week nog niet getypeerde influenza A virus is inmiddels getypeerd als een A(H1N2) virus (zie kolom rechts).

In alle in dit seizoen sinds week 40/2017 door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 314 maal (79%) een influenza B virus van de Yamagata-lijn, 4 maal (1%) een influenza B virus van de Victoria-lijn, 36 maal (9%) een A(H3N2) influenzavirus en 40 maal (10%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus aangetroffen, alsmede het A(H1N2) virus.

Van de 2025 door diagnostische ziekenhuislaboratoria aangemelde influenzavirussen waren er 1437 (71%) van het B-type en 588 (29%) van het A-type (figuur 4). Van de verder gekarakteriseerde A virussen waren er 248 van het A(H3N2) subtype en 169 A(H1N1)pdm09. In het 2017-2018 seizoen zijn tot nu toe 5 influenza B virussen van de B/Victoria-lijn gevonden. De overige 919 getypeerde influenza B virussen behoorden tot de B/Yamagata-lijn. Figuur 4 laat sinds week 2 een "trendbreuk" zien in het aantal virussen in de ziekenhuissurveillance. Dit wordt verklaard doordat ziekenhuizen een kleinere steekproef nemen van de door hen gedetecteerde virussen dan daarvoor.

De situatie elders op het noordelijk halfrond

Elders in **Europa** lijkt de griep epidemie in diverse landen op haar retour te zijn maar nog niet overal (zie onderstaande figuur). Sterftecijfers in veel landen in Europa waren verhoogd over de laatste maanden, vooral onder ouderen. Deze EU sterftecijfers waren echter niet substantieel anders dan bijvoorbeeld in de seizoenen 2014/2015 en 2016/2017. In **Noord Amerika** is de griep epidemie nu duidelijk ook op haar retour. Vooral de **Verenigde Staten** rapporteerden een seizoen met veel ziekte, ziekenhuisopnames en sterfte, voornamelijk door A(H3N2) virus infecties (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#). Verenigde staten: [CDC Weekly Flu Report](#)).



In de peilstations surveillance is door het RIVM een **A(H1N2) influenza virus** gedetecteerd. Het betreft een nieuwe mengvorm (een zogenaamde reassortant) van de momenteel circulerende A(H3N2) en A(H1N1)pdm09 virussen. Het nieuwe A(H1N2) virus heeft 6 genen (PB1, PB2, PA, NP, NA, M) van een A(H3N2) en 2 genen (HA, NS) van een A(H1N1)pdm09 virus. De A(H1N2) virus genen vertonen nauwelijks mutaties ten opzichte van de oudervirussen, waaruit we op kunnen maken dat het virus recent ontstaan is, niet virulenter is dan de oudervirussen, gevoelig is voor neuraminidase remmers en dat het huidige vaccin bescherming biedt tegen infecties met dit virus. Op basis van vergelijkbare eerder ontstane reassortanten verwachten we dat de verspreiding van dit virus beperkt zal zijn, wat wordt ondersteund door het feit dat tot dusver slechts 1 A(H1N2) virus is waargenomen in de meer dan 600 influenza A virussen die dit seizoen zijn gekarakteriseerd (zie [RIVM website](#) voor meer informatie).

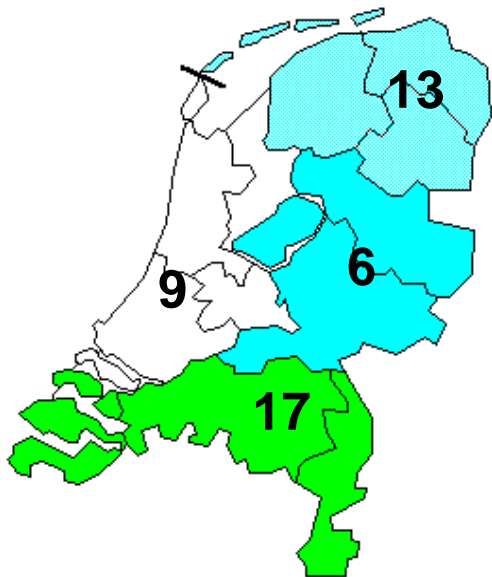


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 11 van 2018 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

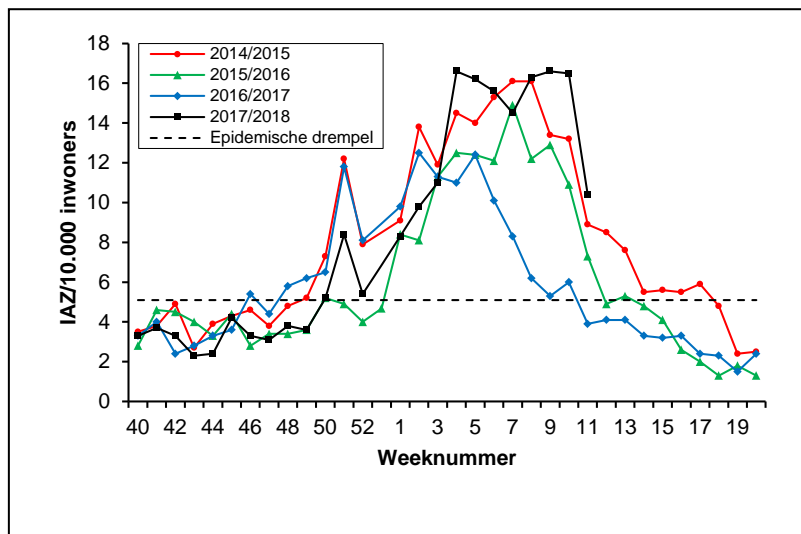


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2014-2018 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

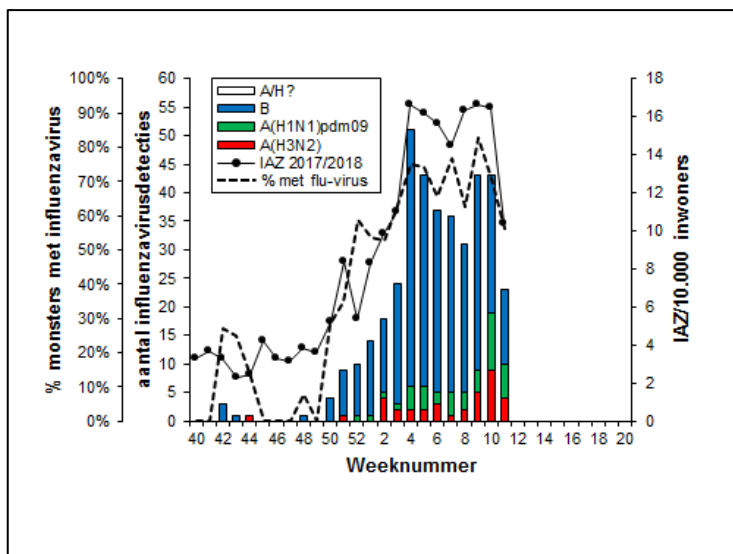


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

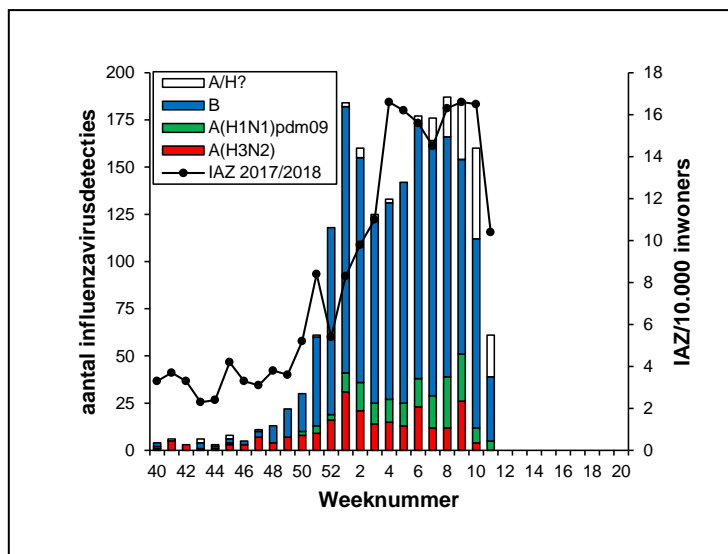


Fig. 4. Aantallen door Erasmus MC gedetecteerde en naar Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De virusdetectie "trendbreuk" rond week 2 is toe te schrijven aan nieuwe afspraken voor inzending van monsters, niet aan veranderingen in epidemische activiteit (bron: resp. EMC en NIVEL).

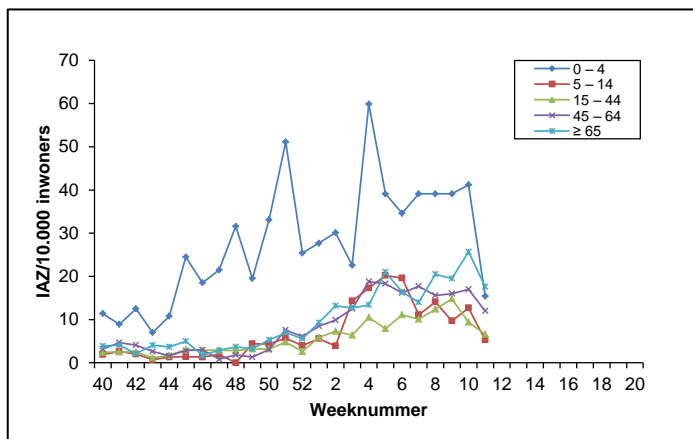


Fig. 5. Leeftijdverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

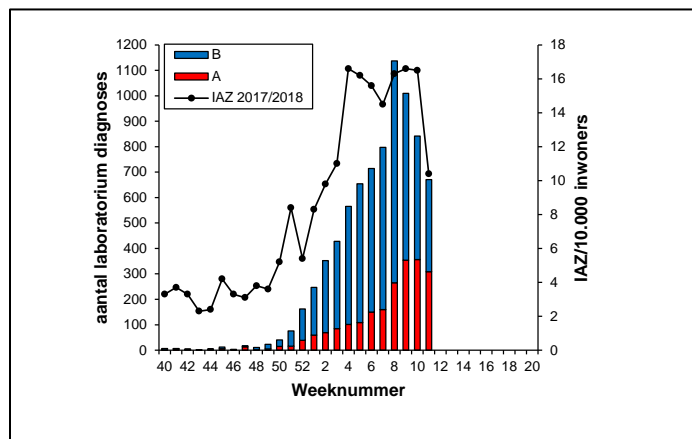


Fig. 6. Aantallen diagnoses van influenzavirus infecties gerapporteerd door de diagnostische laboratoria deelnemend aan de virologische weekstaten (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De laatste week is altijd een onderrapportage omdat op moment van data extractie nog niet alle laboratoria hun data hebben gerapporteerd. (bron: resp. virologische weekstaten en NIVEL).

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2018/2019

De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2018/2019 als volgt vastgesteld:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus;
- B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage);
- B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage)

Voor trivalente vaccins wordt de B-component van de Victoria lijn aanbevolen. In Nederland volgt het Nationaal Programma Grieppreventie normaliter het WHO advies.

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/surveillance>
https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Griep/Surveillance/Stand_van_zaken_griep

Nieuwsbrief
 Influenza-Surveillance
 2017-2018