

Griepepidemie nadert einde

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

In week 14 van 2018 was voor de vierde achtereenvolgende week een daling te zien in het aantal patiënten met influenza-achtige ziekte (IAZ), nu naar 5,1 per 10.000 inwoners (figuur 1 en 2). Na een lange epidemie van zestien achtereenvolgende weken met een klinische influenza-activiteit boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners lijkt de griepepidemie haar einde te naderen. De epidemie is echter formeel pas ten einde als deze epidemische grens twee achtereenvolgende weken niet overschreden is. In de laatste weken zien we ten opzichte van het begin van het seizoen relatief veel influenzavirus type A en in ruim de helft van de monsters van patiënten met IAZ werd nog griepvirus gevonden (figuur 3, 4 en 6). Het aantal patiënten met pneumonie daalt ook, maar is nog steeds hoger dan vorig seizoen onder 65-plussers.

Influenzavirusdetecties

In week 14 van 2018 werd in 53% van de neus- en keelmonsters van patiënten met IAZ influenzavirus gevonden: in de 15 door NIVEL-peilstationhuisartsen afgenomen monsters werden 1 influenzavirus type B (Yamagata-lijn), 5 influenzavirussen type A(H3N2) en 2 influenzavirussen type A(H1N1)pdm09 gevonden (figuur 3). Daarnaast werd 1 maal een rhinovirus gedetecteerd en 1 maal een respiratoir syncytieel virus (RSV).

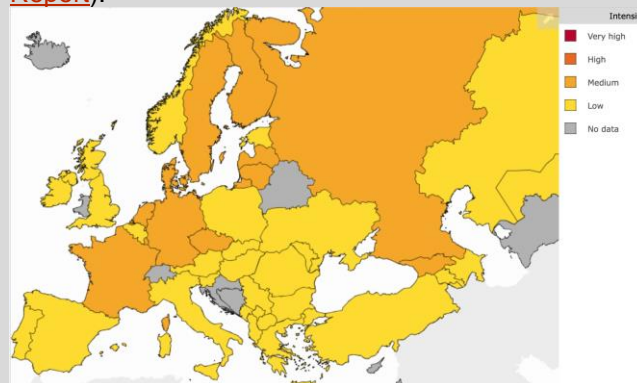
In alle in dit seizoen sinds week 40/2017 door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 329 maal (75%) een influenza B virus van de Yamagata-lijn, 4 maal (1%) een influenza B virus van de Victoria-lijn, 50 maal (11%) een A(H3N2) influenzavirus, 57 maal (13%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus, alsmede 1 maal een seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus aangetroffen.

Van de 2328 door diagnostische ziekenhuislaboratoria aangemelde influenzavirussen waren er 1566 (67%) van het B-type en 762 (33%) van het A-type (figuur 4). Van de verder gekarakteriseerde A virussen waren er 291 van het A(H3N2) subtype en 247 A(H1N1)pdm09. In het 2017-2018 seizoen zijn tot nu toe 9 influenza B virussen van de B/Victoria-lijn gevonden. De overige 955 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 in de weken daarvoor.

De situatie elders op het noordelijk halfrond

In **Europa** is de griepepidemie inmiddels op de meeste plaatsen op haar retour, waarbij de landen uitsluitend nog lage of middelmatige intensiteit van luchtwegvirusinfecties melden (zie onderstaande figuur). De griepepidemie lijkt dit jaar in Europa wat langer te duren dan gemiddeld. Ook in de **Verenigde Staten en Canada** is de piek voorbij. De griepepidemie in die landen werd aan het begin gedomineerd door influenza A(H3N2) virussen maar wordt afgesloten met relatief veel influenza B virus detecties (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#); Canada: [Weekly influenza reports](#); Verenigde staten: [CDC Weekly Flu Report](#)).



Eerder werd in deze nieuwsbrief gemeld dat in de peilstations-surveillance een **seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus** was gedetecteerd. Het erfelijk materiaal van deze nieuwe variant bestaat uit 6 genen (PB1, PB2, PA, NP, NA, M) van een A(H3N2) seizoensgriepvirus en 2 genen (HA, NS) van een A(H1N1)pdm09 seizoensgriepvirus (zie [RIVM website](#) voor meer informatie). In de weken sinds de monsternamen van de index-casus begin maart 2018 is het seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus niet in andere patiënten gedetecteerd. Er is dus geen bewijs dat het seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus zich verspreidt. Eerder werd op basis van een analyse van het erfelijk materiaal al vastgesteld dat dit virus waarschijnlijk niet virulenter is dan de oudervirussen, gevoelig is voor neuraminidase remmers en dat het huidige vaccin bescherming biedt tegen infecties met dit virus.

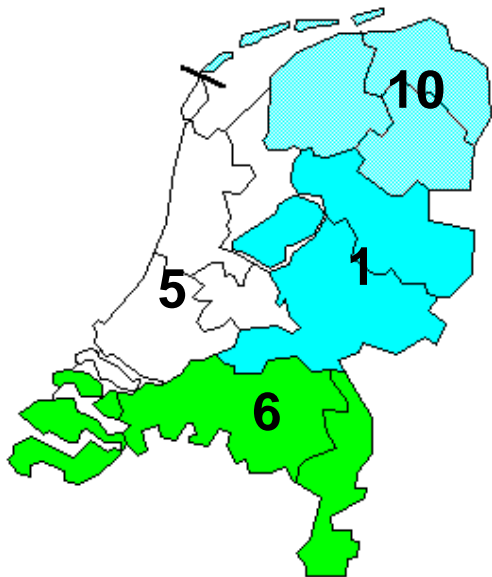


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 14 van 2018 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

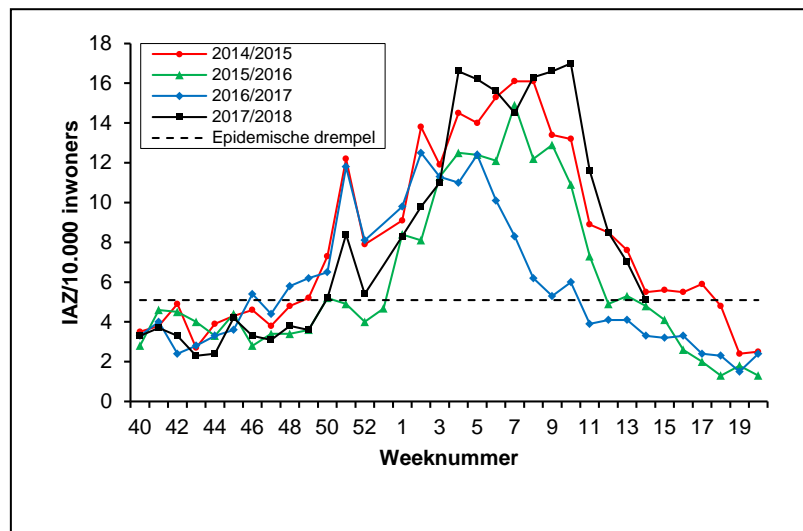


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2014-2018 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

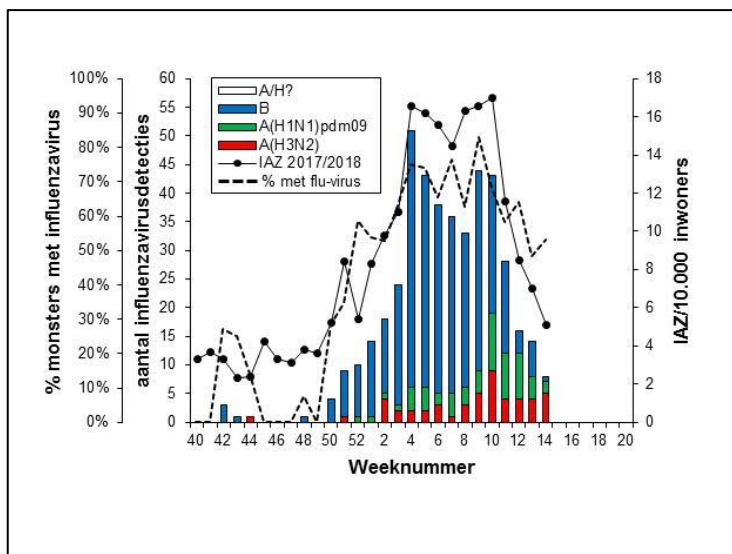


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

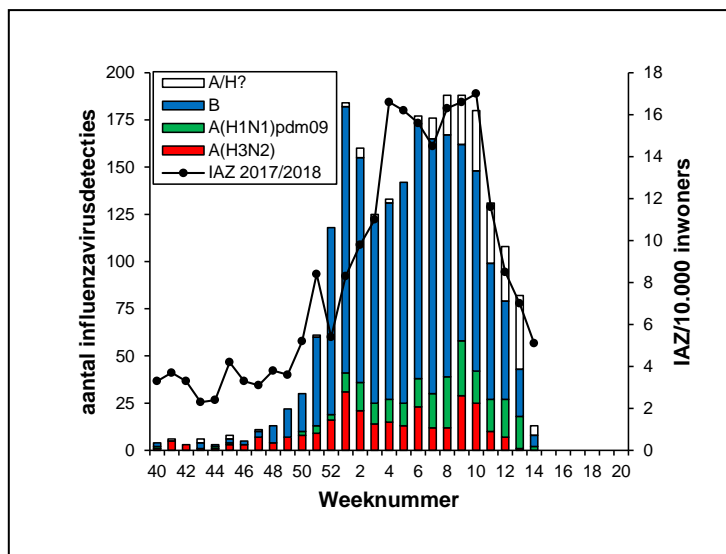


Fig. 4. Aantallen door Erasmus MC gedetecteerde en naar Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De virusdetectie "trendbreuk" rond week 2 is toe te schrijven aan nieuwe afspraken voor inzending van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

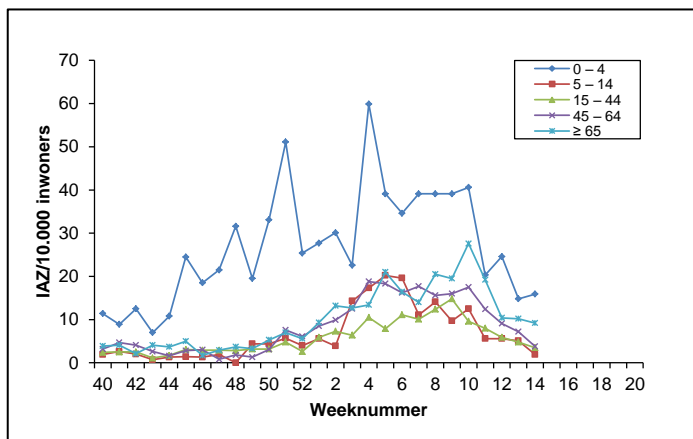


Fig. 5. Leeftijdverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

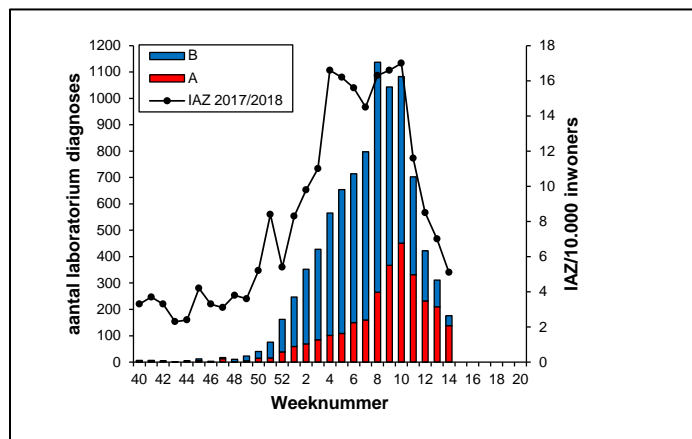


Fig. 6. Aantallen diagnoses van influenzavirus infecties gerapporteerd door de diagnostische laboratoria deelnemend aan de virologische weekstaten (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De laatste week is altijd een onderrapportage omdat op moment van data extractie 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/griep>
https://www.rivm.nl/Onderwerpen/G/Griep/Surveillance/Stand_van_zaken_griep

Nieuwsbrief
 Influenza-Surveillance
 2017-2018