

Griepepidemie van 2017-2018 is 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 17 van 2018 liep het aantal patiënten met influenza-achtige ziekte (IAZ) verder terug, tot 2,4 per 10.000 inwoners (figuur 1 en 2). Aangezien dit de tweede achtereenvolgende week is beneden de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners, is daarmee een einde gekomen aan de epidemie van 2017-2018. De epidemie duurde in totaal 18 weken van 11 december 2017 tot en met 15 april 2018. Opvallend dit seizoen waren de lange duur (het op een na langste griepseizoen), de relatief grote aantallen ouderen (leeftijd 65+) met een longontsteking (Bron: [NIVEL](#)) en een scherpe piek in de totale sterftcijfers voor Nederland rond week 10 (Bron: [RIVM Sterftcijfers](#)), waarschijnlijk gerelateerd aan de griep en de kou.

Influenzavirusdetecties

In week 17 van 2018 werden er geen neus- en keelmonsters meer afgenomen van patiënten met IAZ en ontvangen voor diagnostiek vanuit de peilstations.

In alle in dit seizoen sinds week 40/2017 door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 330 maal (73%) een influenza B virus van de Yamagata-lijn, 4 maal (1%) een influenza B virus van de Victoria-lijn, 55 maal (12%) een A(H3N2) influenzavirus, 61 maal (14%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus, alsmede 1 maal een seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus aangetroffen. Daarnaast werd 45 maal respiratoir syncytieel virus (RSV), 50 maal rhinovirus en 7 maal enterovirus gedetecteerd.

Van de 2439 door diagnostische ziekenhuislaboratoria aangemelde influenzavirussen waren er 1597 (65%) van het B-type en 842 (35%) van het A-type (figuur 4). Van de verder gekarakteriseerde A virussen waren er 304 van het A(H3N2) subtype en 259 A(H1N1)pdm09. In het 2017-2018 seizoen zijn tot nu toe 9 influenza B virussen van de B/Victoria-lijn gevonden. De overige 966 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.

Het 2017-2018 seizoen werd in Nederland gedomineerd door influenza B virussen van de Yamagata-lijn, met aan het einde van de epidemie een relatief hogere influenza A virus activiteit. Van de bijna 2000 door het Nationaal Influenza Centrum getypeerde virussen behoorde 65% tot de B/Yamagata lijn, 1% tot de B/Victoria lijn, 18% tot het A(H3N2) subtype en 16% tot het A(H1N1)pdm09 subtype. Daarnaast werd een seizoens reassortant A(H1N2) influenzavirus gevonden in 1 patiënt, zonder verder bewijs voor verspreiding (zie publicatie in [Eurosurveillance](#)). In Europa wezen interim schattingen op een vaccin effectiviteit van 25–52%, afhankelijk van het circulerende virus. De effectiviteit tegen influenza B werd geschat op 36–54%, hoewel de meeste vaccins niet de B/Yamagata component bevatten die dominant was in Europa. De effectiviteit tegen A(H1N1)pdm09 werd geschat op 55–68% en die tegen A(H3N2) was zeer teleurstellend, -47–7% (Bron: [Eurosurveillance](#)). Voor komend seizoen werd door de Wereldgezondheidsorganisatie de aanbeveling gedaan om zowel de A(H3N2) als B/Victoria component van het vaccin te veranderen (zie pagina 3) (Bron: [WHO](#)).



De situatie elders op het noordelijk halfrond

Ook elders in **Europa** is de griepepidemie grotendeels voorbij (zie figuur boven), evenals in **Canada**, de **Verenigde Staten**, **Noordelijk Afrika** en **Azië** (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#); wereld: [WHO influenza update](#); Canada: [Weekly influenza reports](#); Verenigde Staten: [CDC Weekly Flu Report](#)).



Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 17 van 2018 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

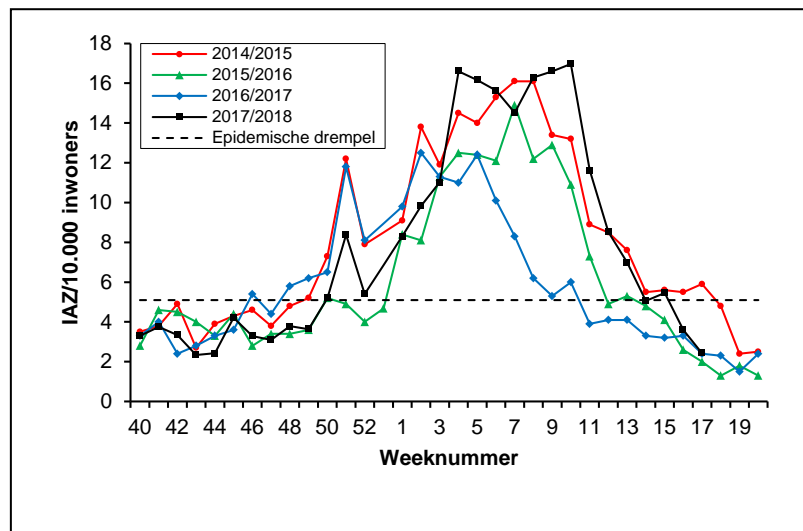


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2014-2018 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

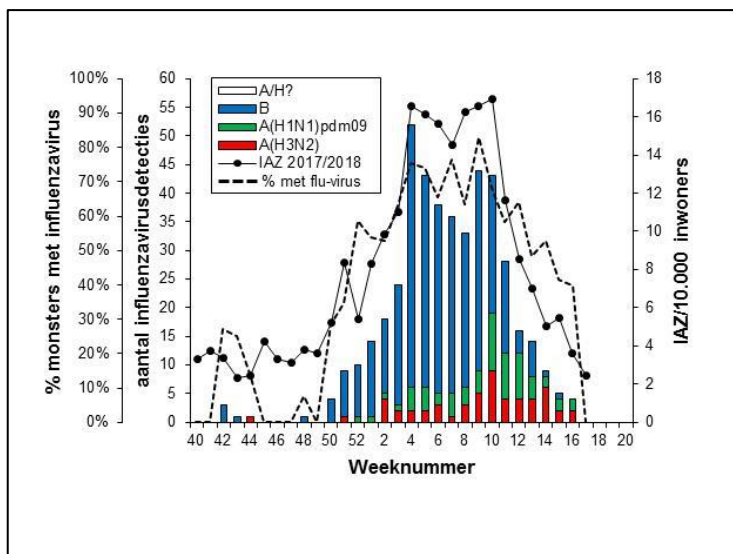


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

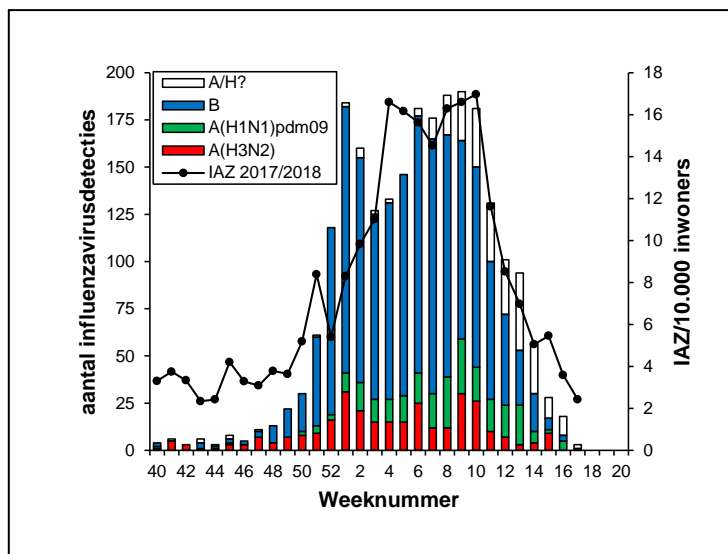


Fig. 4. Aantallen door Erasmus MC gedetecteerde en naar Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De virusdetectie "trendbreuk" rond week 2 is toe te schrijven aan nieuwe afspraken voor inzending van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

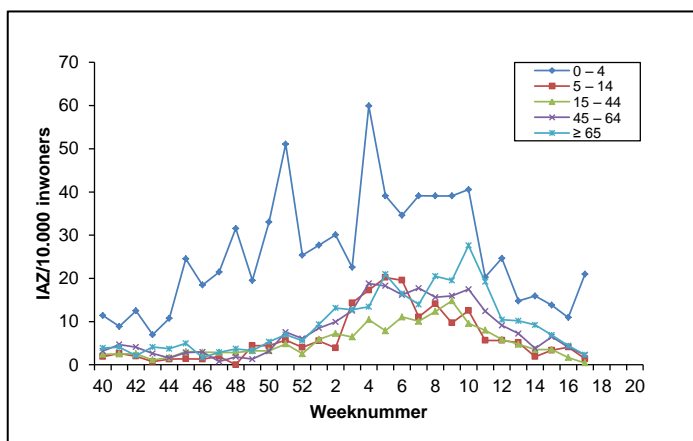


Fig. 5. Leeftijdverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreeerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

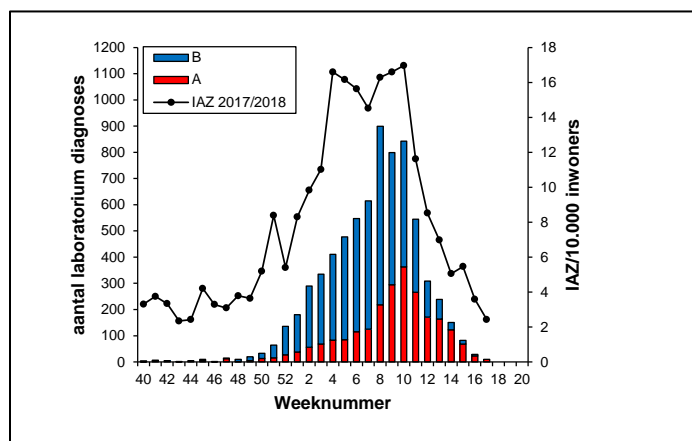


Fig. 6. Aantallen diagnoses van influenzavirus infecties gerapporteerd door de diagnostische laboratoria deelnemend aan de virologische weekstaten (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts). De laatste week is altijd een onderrapportage omdat op moment van data extractie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

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2018/2019

- 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.

Dankwoord

Dit is de laatste nieuwsbrief van dit seizoen, tenzij zich onverwachte ontwikkelingen voordoen. Wij bedanken allen die op enigerlei wijze hebben bijgedragen aan de influenzasurveillance zeer hartelijk voor hun inspanningen en hopen ook volgend seizoen weer op hun inzet!

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