

Verdere afname griep-incidentie

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

Nieuwsbrief
Influenza-
Surveillance
2018-2019

Epidemiologische influenzasituatie in Nederland

In week 9 van 2019 rapporteerden de peilstations 5,4 patiënten met influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) per 10.000 inwoners (figuren 1 en 2). Dit ligt boven de epidemische grens van 5,1 per 10.000 inwoners en dit is daarmee de twaalfde week van deze griepepidemie. Week 9 is daarmee ook de derde opeenvolgende week die een afname in de incidentie laat zien van 10,8 IAZ per 10.000 inwoners in week 6 naar net boven de epidemische grens in de afgelopen week. De afname in IAZ incidentie in huisartspraktijken is zichtbaar in bijna alle leeftijdscategorieën (figuur 5).

Influenzavirusdetecties

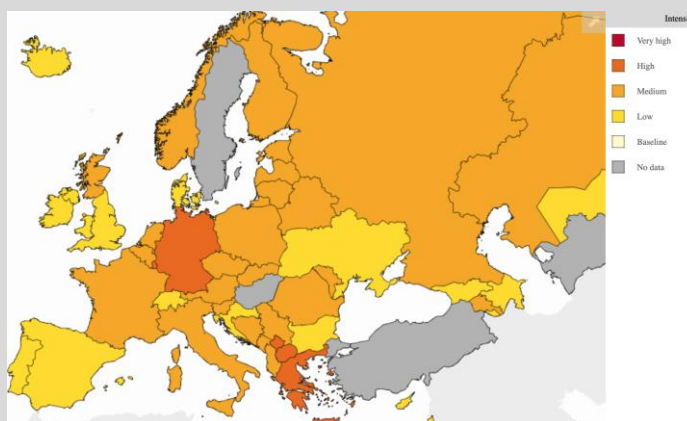
In week 9 van 2019 werd in de 23 door Nivel-peilstation-huisartsen afgenomen monsters van patiënten met een IAZ in 39% een influenzavirus gevonden: 4 keer (17%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus, 5 keer (22%) een A(H3N2) influenzavirus (figuur 3) en daarnaast 1 keer (4%) een respiratoir syncytieel virus (RSV) en 4 keer (17%) een rhinovirus. In week 9 maakte dus nog steeds een aanzienlijk deel (39%) van de patiënten met een IAZ een infectie met een influenzavirus door en is het nog te vroeg om het naderend einde van de griepepidemie van 2018/2019 aan te kondigen. In alle in dit seizoen sinds week 40/2018 door de peilstations afgenomen influenza-virus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 64 keer (57%) een A(H1N1)pdm09 influenzavirus aangetroffen, 48 keer (42%) een A(H3N2) influenzavirus en 1 keer (1%) een influenza B virus van de Yamagata-lijn.

Van de 686 door diagnostische ziekenhuislaboratoria bij het NIC aangemelde influenzavirussen sinds week 40 waren er 678 (99%) van het A-type en 8 (1%) van het B-type (figuur 4). Van de 407 verder getypeerde influenza A virussen behoorden er 229 (56%) tot het subtype A(H1N1)pdm09 en 178 (44%) tot het subtype A(H3N2). Van de influenza B virus positieve monsters was slechts in 2 monsters genoeg virus aanwezig voor typering; dit betrof 1 influenza B virus van de Victoria-lijn en 1 van de Yamagata-lijn.

De diagnostische ziekenhuislaboratoria rapporteerden in de virologische weekstaten sinds week 47 hoofdzakelijk type A in de influenzavirus-positieve monsters (figuur 6). Een afname in influenza gevallen is nog niet zichtbaar in de 10/19 laboratoria die rapporteerden voor week 9.

De situatie elders op het noordelijk halfrond

In de landen op het noordelijk halfrond is de afgelopen week weinig veranderd. De meeste landen in **Europa** melden gemiddelde influenza activiteit en slechts enkele landen rapporteerden de activiteit als "hoog" (zie figuur onder). In **Canada** nam de influenza activiteit net als bij ons verder af. In de **Verenigde Staten** lijkt de activiteit nu ook zijn piek te hebben bereikt. Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#); Amerika: [CDC Weekly FluView Report](#); Canada: [Fluwatch Weekly influenza reports](#).



Uitgestelde vaccin-keuze A(H3N2) component

Voor volgend seizoen heeft het WHO netwerk moeite tot een keuze te komen voor de A(H3N2) virus component in het vaccin, blijkens het uitstellen van deze keuze tot 21 maart 2019. Het probleem is de co-circulatie van diverse antigenen en genetische A(H3N2) virus varianten en de recente veranderingen in de dominantie daarvan. De dominante clade van A(H3N2) op het noordelijk halfrond is nog altijd 3C.2a1b. De afgelopen jaren is het echter lastig gebleken om vaccinstammen voor 3C.2a clade virussen te vinden die stabiele antigenen en genetische eigenschappen hebben tijdens de productie in eieren, waardoor de vaccin-effectiviteit tegen A(H3N2) herhaaldelijk laag was. Voor het zuidelijk halfrond heeft de WHO voor 2019 een vaccin aanbevolen gebaseerd op clade 3C.2a2, maar op het noordelijk halfrond circuleren nauwelijks A(H3N2) virussen van deze clade. Recent nam de detectie van 3C.3a virussen op het noordelijk halfrond toe. Er wordt nu gekeken of deze trend doorzet en of een stabiele vaccinstam beschikbaar is, in de hoop op hogere vaccin-effectiviteit tegen A(H3N2) volgend jaar. Bron: [WHO](#).

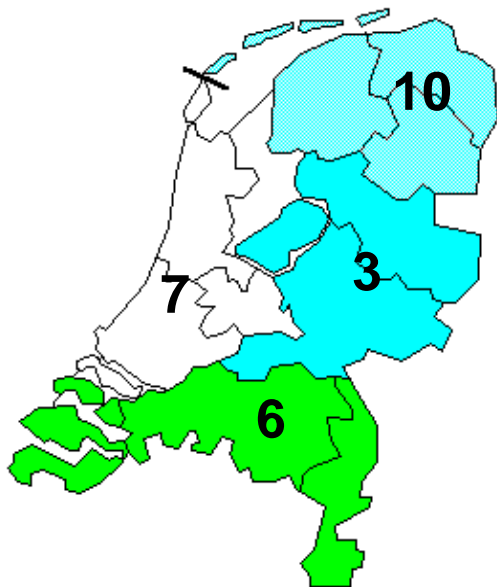


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 10 van 2019 (bron: Nivel, voorlopige gegevens).

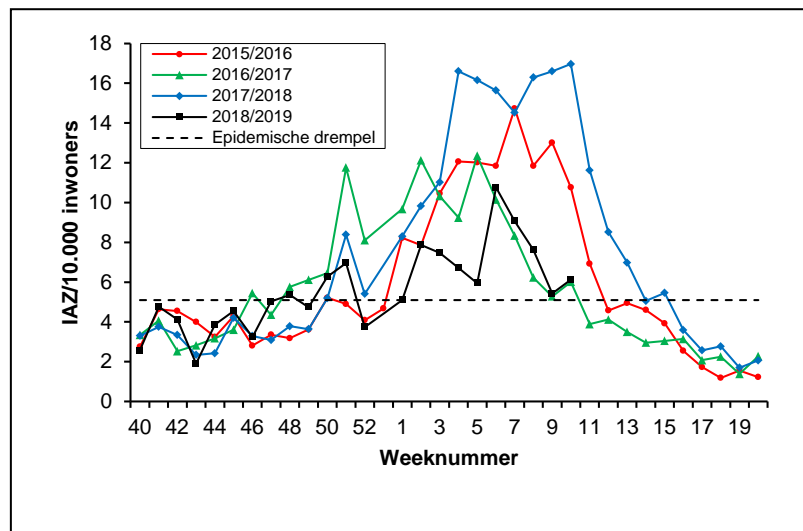


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2015-2019 per week en per 10.000 inwoners (bron: Nivel). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

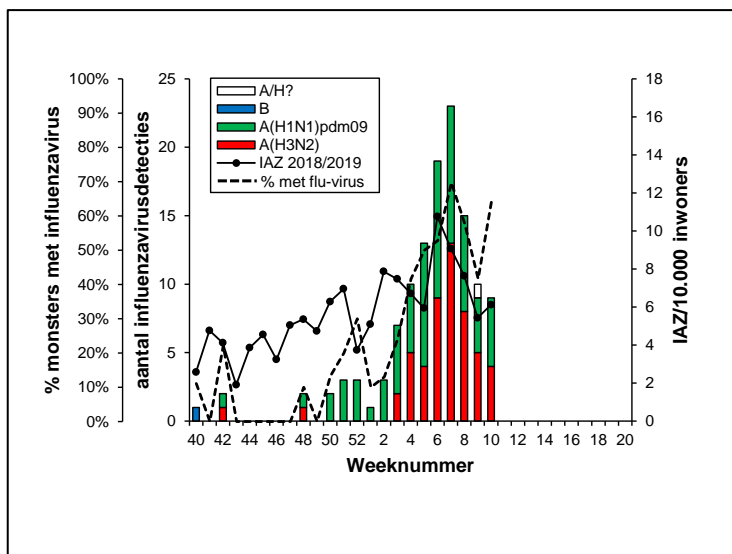


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (y-assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts) (bron: resp. RIVM en Nivel).

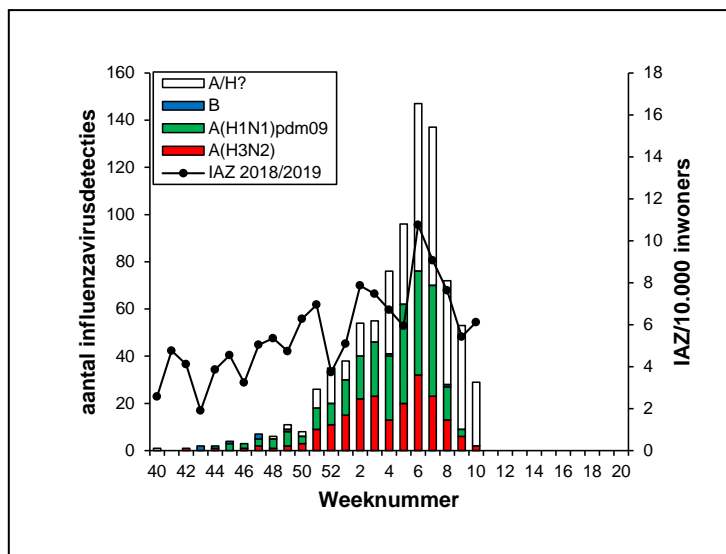


Fig. 4. Aantallen door Erasmus MC gedetecteerde virussen in vanuit diagnostische laboratoria naar Erasmus MC opgestuurde monsters (y-as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts) (bron: resp. EMC en Nivel).

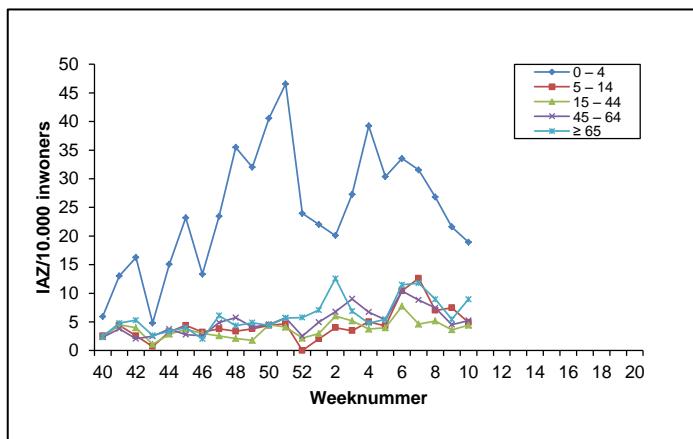


Fig. 5. Leeftijdverdeling van door peilstation-huisartsen geregistreeerde patiënten met IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: Nivel).

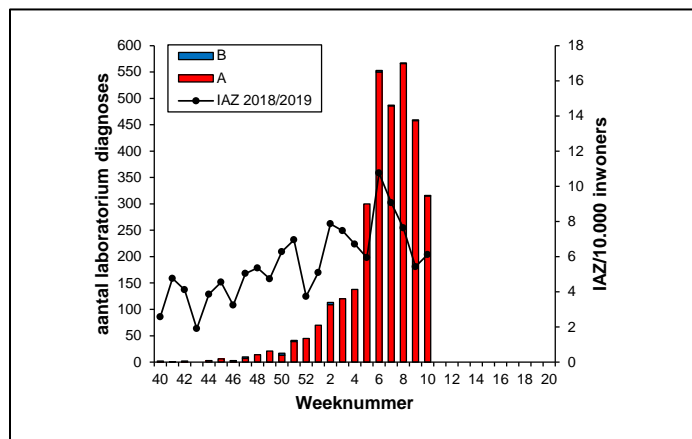


Fig. 6. Aantallen diagnoses van influenzavirus infecties gerapporteerd door de diagnostische laboratoria deelnemend aan de virologische weekstaten (y-as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (y-as rechts). De laatste week is altijd een onderrapportage omdat op moment van data extractie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

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2019/2020

- A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-achtig virus;
- A(H3N2)-achtig virus is nog onbekend*;
- B/Colorado/06/2017-achtig virus (B/Victoria/2/87 lijn);
- B/Phuket/3073/2013-achtig virus (B/Yamagata/16/88 lijn)

* De keuze voor de A(H3N2) virus component is uitgesteld tot 21 maart wegens recente veranderingen in het aandeel van de diverse genetische en antigene varianten in de epidemieën op het noordelijk halfrond (Bron: [WHO influenza vaccin samenstelling](#))

Voor trivalente vaccins wordt de B-component van de Victoria lijn aanbevolen. In Nederland volgt het Nationaal Programma Grieppreventie voor 2018/2019 het WHO advies voor trivalente vaccins.

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
 Dr. Mariëtte Hooiveld

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

Virologische weekstaten:
<https://www.rivm.nl/virologische-weekstaten>

Nieuwsbrief
 Influenza-Surveillance
 2018-2019