

Epidemie ijlt na

Nieuwsbrief Influenza- Surveillance 2016-2017

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 griep epidemie die in week 48 van 2016 in Nederland begonnen is, duurt nog voort (figuren 1 en 2). In week 10 van 2017 meldden zich gemiddeld 6,2 patiënten per 10.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. De klinische influenza-activiteit is nu gedurende vijftien opeenvolgende weken boven de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners en daarmee duurt deze epidemie langer dan gemiddeld, net als de epidemie van het seizoen 2014-2015, die ook door influenza A(H3N2)-virussen werd veroorzaakt. De huisartsen zagen in week 10 vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar (figuur 5).

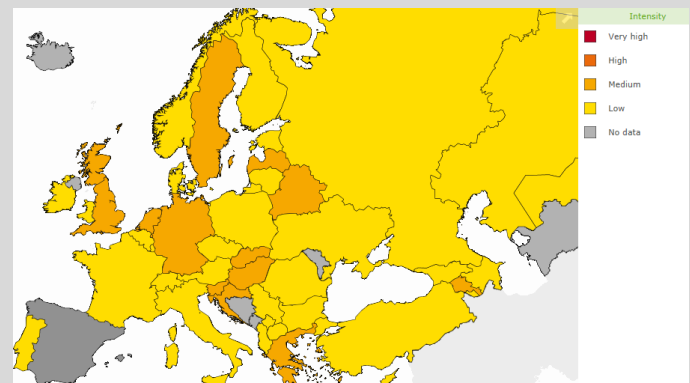
Influenzavirusdetecties

In de 11 door NIVEL-peilstationhuisartsen in week 10 van 2017 afgenomen monsters van patiënten met een IAZ, werd 2 maal (18%) een influenza A(H3N2)-virus gevonden (figuur 3). De daling van het percentage influenzavirus positieve monsters komt overeen met de dalende trend van de klinische influenza-activiteit.

In alle in dit seizoen door de peilstations afgenomen influenzavirus-positieve monsters van IAZ-patiënten werd 187 maal (97%) een influenza A(H3N2)-virus, 5 maal (2%) influenza B virus (Yamagata-lijn) en 2 maal (1%) een influenza A(H1N1)pdm09-virus aangetroffen. Van de 3113 door diagnostische ziekenhuislaboratoria dit seizoen aangemelde influenzavirussen waren er 2568 (83%) van het A(H3N2)-subtype, 55 (2%) van het B-type en 4 (<1%) van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 485 (15%) influenza A-virussen nog niet zijn gesubtypeerd (figuur 4). Van alle 2572 gesubtypeerde influenza A-virussen was dus bijna 100% van het H3N2-subtype. Van 35 influenza B-virussen waarvan de genetische lijn werd bepaald, bleken er 2 (7%) van de lijn B/Victoria/2/87 (opgenomen in het trivalente vaccin voor 2016/2017) en 33 (93%) van de lijn B/Yamagata/16/88.

De situatie elders op het noordelijk halfrond

Ook elders in **Europa** neemt de influenza-activiteit verder af (zie onderstaande figuur), maar is nog steeds van een epidemisch niveau en wordt deze nog steeds vooral veroorzaakt door influenza A(H3N2)-virussen. Enkele landen rapporteerden voor week 9 een relatieve toename van detectie van influenza B-virussen, maar het aantal bleef klein. Net als in Nederland nam ook het percentage monsters waarin influenzavirus wordt waargenomen verder af (van 33% in week 8 naar 26% in week 9). (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#)).



Ook in **Amerika** en **Canada** lijkt de griep epidemie op zijn retour. Opnieuw werd in week 9 een afname gezien van het absolute aantal influenzavirus-detecties en nam ook het percentage van influenzavirus-positieve monsters verder af. In beide landen wordt de epidemie nog gedomineerd door A(H3N2)-influenzavirus. De eerder waargenomen toename van het aantal influenza B-virus detecties lijkt zich niet door te zetten.

(Bronnen: Amerika: [CDC Weekly FluView Report](#); Canada: [Fluwatch Weekly influenza reports](#)).

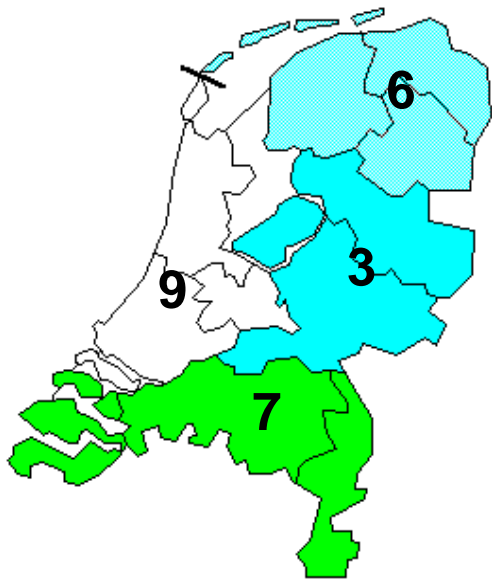


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 10 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

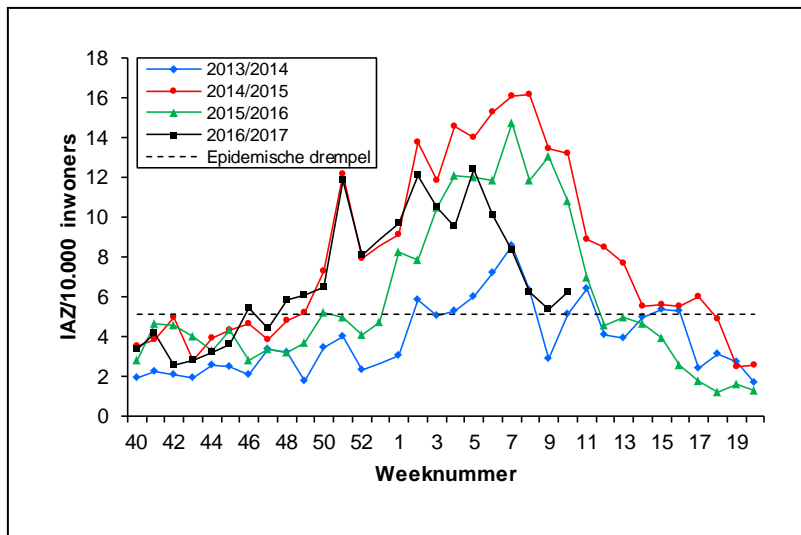


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2013-2017 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippelijijn geeft de epidemische drempel weer.

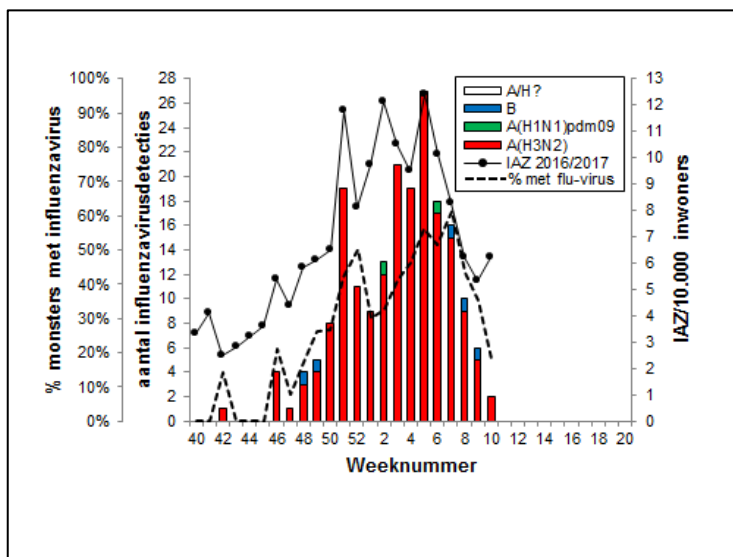


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenza virus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenza virus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

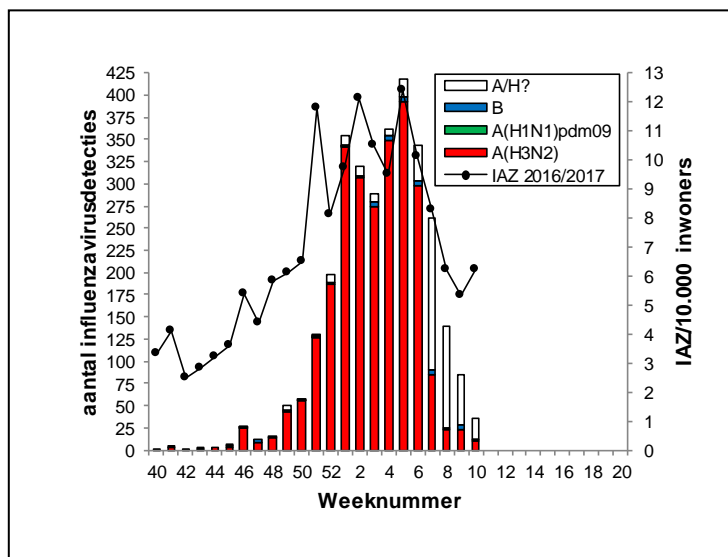


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

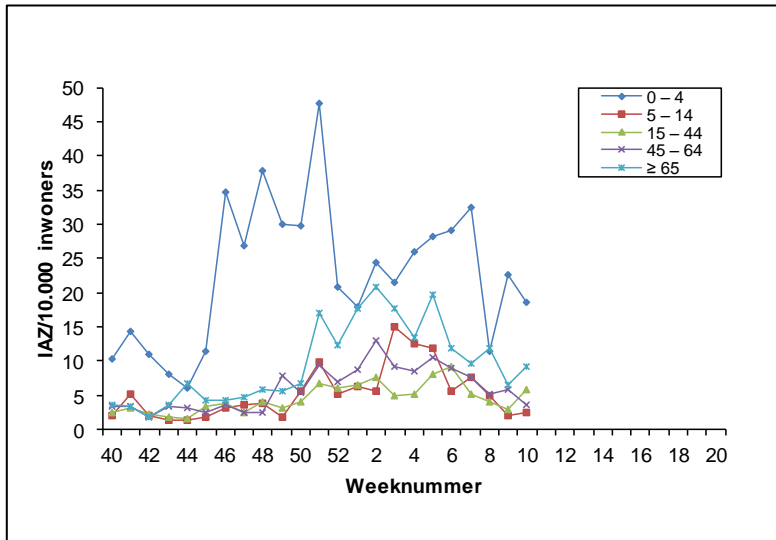


Fig. 5. Leeftijdsverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

Samenstelling van het influenzavaccin voor het seizoen 2017/2018

De jaarlijkse WHO vergadering over de samenstelling van het op het noordelijk halfrond in het seizoen 2017/2018 te gebruiken influenzavaccin heeft plaatsgevonden van 27 februari tot 1 maart 2017 in Genève.

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).

Vaccinsamenstelling voor 2016/2017

De WHO heeft de samenstelling van het vaccin voor het noordelijk halfrond voor 2016/2017 als volgt vastgesteld:

- A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus;
- B/Brisbane/60/2008-like virus (B/Victoria/2/87-lijn).

Colofon

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

NIVEL, Utrecht

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

NIC: Prof. dr. Marion Koopmans, directeur

Erasmus MC, Rotterdam
Prof. dr. Guus F. Rimmelzwaan
Dr. Jan C. de Jong

RIVM, Bilthoven
Dr. Adam Meijer
Drs. Marit M. A. de Lange

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-Surveilliance
2016-2017