

# Epidemie nadert einde

## 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 begon is bijna ten einde (figuren 1 en 2). In week 11 van 2017 meldden zich gemiddeld 4,1 patiënten per 10.000 inwoners met een influenza-achtig ziektebeeld (IAZ) bij de huisarts, zoals geregistreerd door NIVEL-peilstationhuisartsen. Na vijftien weken is daarmee de klinische influenza-activiteit voor het eerst weer gedaald onder de epidemische grens van 5,1 patiënten met IAZ per 10.000 inwoners. Wanneer de incidentie gedurende twee opeenvolgende weken onder de epidemische grens is, wordt de epidemie pas als geëindigd beschouwd. De huisartsen zagen in week 11 vooral kinderen in de leeftijd van 0-4 jaar (figuur 5).

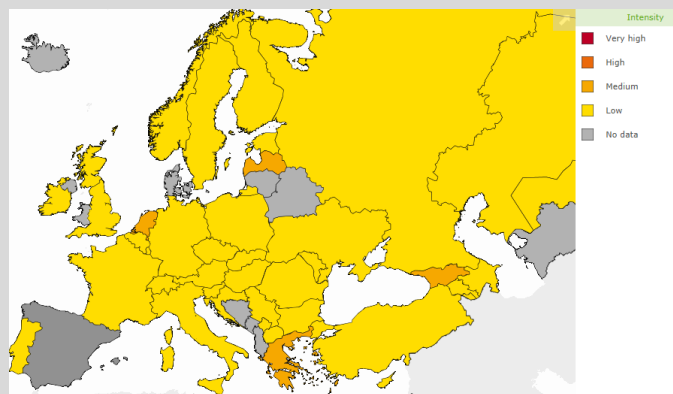
### Influenzavirusdetecties

In de 7 door NIVEL-peilstationhuisartsen in week 11 van 2017 afgenomen monsters van patiënten met een IAZ, werd 1 maal (14%) een influenza B-virus gevonden (figuur 3). Het geringe aantal ingestuurde monsters en de verdere 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 (96%) een influenza A(H3N2)-virus, 6 maal (3%) influenza B virus (Yamagata-lijn) en 2 maal (1%) een influenza A(H1N1)pdm09-virus aangetroffen. Van de 3237 door diagnostische ziekenhuislaboratoria dit seizoen aangemelde influenzavirussen waren er 2578 (80%) van het A(H3N2)-subtype, 59 (2%) van het B-type en 4 (<1%) van het A(H1N1)pdm09-subtype, terwijl 595 (18%) influenza A-virussen nog niet zijn gesubtypeerd (figuur 4). Van alle 2637 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) en wordt vooral nog veroorzaakt door influenza A(H3N2)-virussen. Enkele landen rapporteerden voor week 10 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 28% in week 9 naar 21% in week 10). (Bron: ECDC/WHO, [Flu News Europe](#))



Ook in **Amerika** en **Canada** lijkt de griep epidemie verder af te nemen. Opnieuw werd in week 10 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. Wel lijken influenza B-virussen in deze landen nu een grotere bijdrage te leveren aan de epidemie dan in Europa wordt gezien.

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

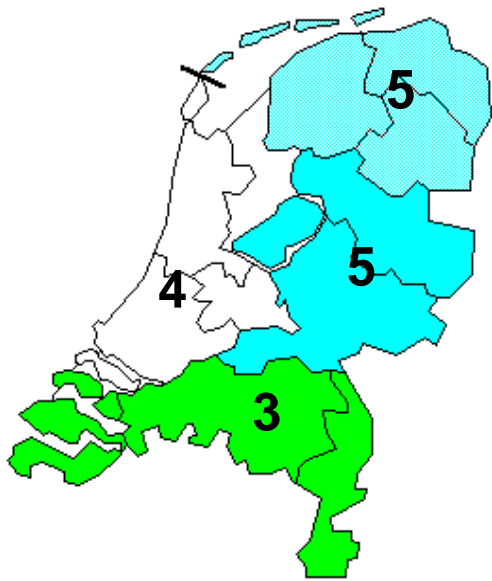


Fig. 1. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde influenza-achtige ziektebeelden (IAZ) per 10.000 inwoners per regio in week 11 van 2017 (bron: NIVEL, voorlopige gegevens).

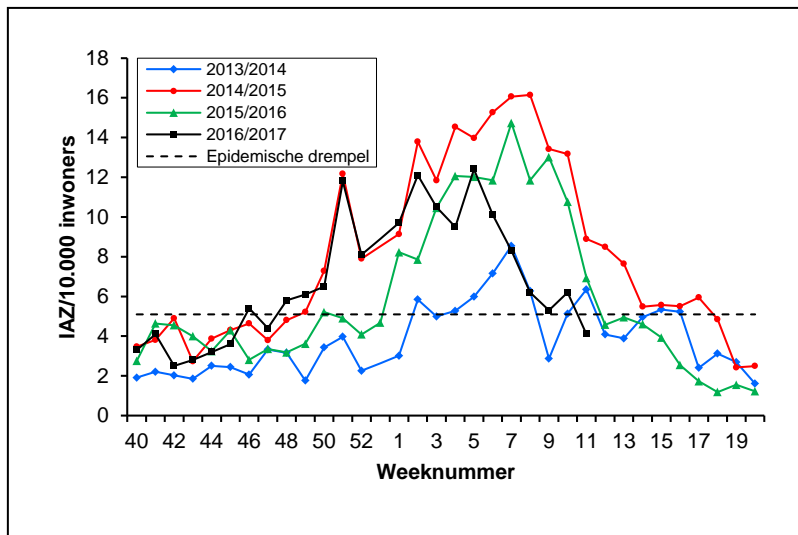


Fig. 2. Aantallen door peilstationhuisartsen geregistreerde patiënten met IAZ in 2013-2017 per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL). De stippellijn geeft de epidemische drempel weer.

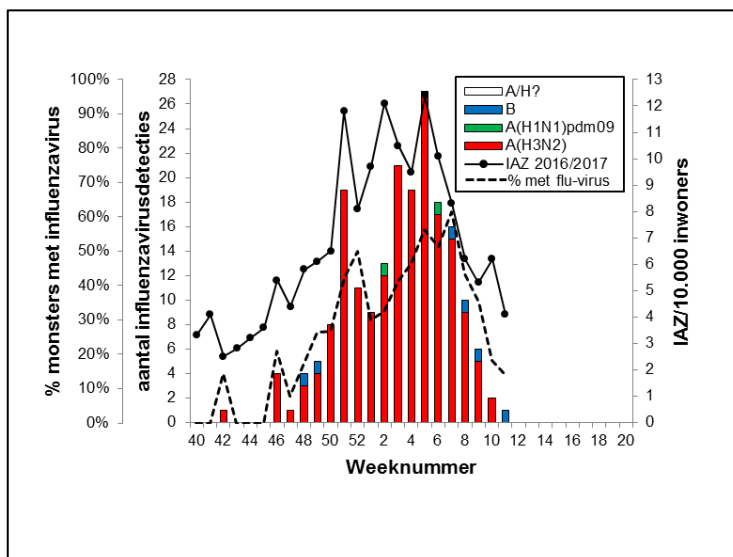


Fig. 3. Aantallen monsters van huisartspatiënten met een IAZ waarin influenzavirus is gedetecteerd en het percentage monsters waarin een influenzavirus werd aangetroffen (assen links), en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. RIVM en NIVEL).

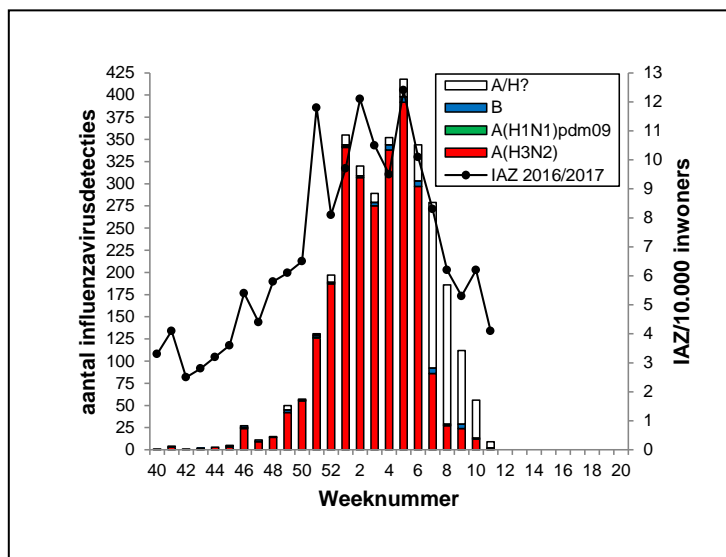


Fig. 4. Aantallen door het Erasmus MC gedetecteerde en naar het Erasmus MC vanuit diagnostische laboratoria opgestuurde virussen (as links) en incidentie van IAZ per week en per 10.000 inwoners (as rechts) (bron: resp. EMC en NIVEL).

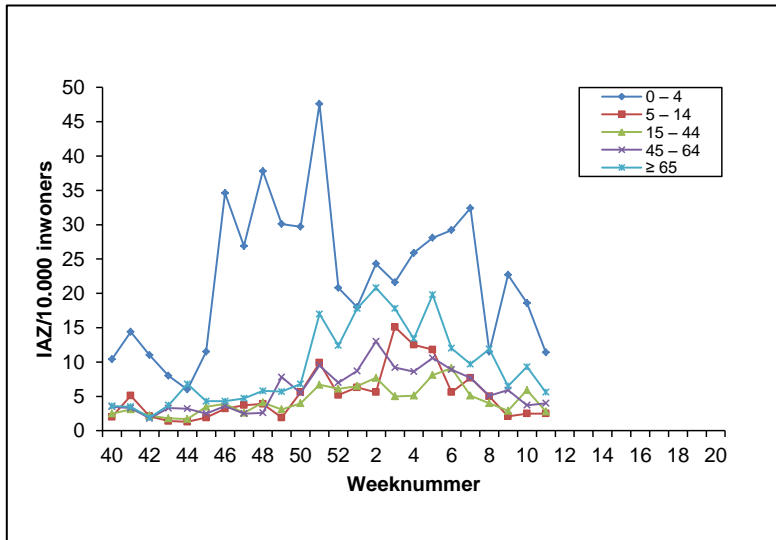


Fig. 5. Leeftijdverdeling van het aantal door peilstation-huisartsen geregistreerde IAZ per week en per 10.000 inwoners (bron: NIVEL).

### 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