

Lite influensa

Overvåkingen fra uke 42 viser at forekomsten av influensalignende sykdom i Norge er svært lav. Det har vært påvist influensa sporadisk gjennom hele sommeren i Norge og dette har vedvart de tre første ukene av ny overvåkingssesong. Flere ulike influensavirus forekommer, men det er mest influensa A. Av disse har det i senere tid vært mer subtype H3N2 enn H1N1, og de siste månedene har alle influensa B-virus tilhørt genotype Victoria. Dette stemmer i hovedtrekk overens med situasjonen i verden for øvrig.

Det er for tidlig å si hvilke virus som vil prege sesongen 2019/20 i Norge. Oppsummering av fjorårets sesong finnes i [Influensasesongen i Norge 2018-19](#).

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 42	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,3 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet Stabilt
	Innlagte med laboratoriebekreftet influensa*	5 innlagte pasienter, <ul style="list-style-type: none"> • 5 influensa A • 0 influensa B 	Lavt
Virologisk overvåking	Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 4152 Andel positive prøver: 1,0 % Totalt 41 positive <ul style="list-style-type: none"> • 32 influensa A • 9 influensa B 	Lavt Meget lav
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 2 0 positive for influensa	Meget lavt

*Overvåkingen av innlagte med influensa dekker ca. 68 % av Norges befolkning

Overvåking av influensalignende sykdom

I uke 42 fikk 0,3 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS) (Figur 1). Dette indikerer svært lavt nivå av influensa (Figur 2).

Klinisk- og virologisk overvåking

E-post: influenza@fhi.no

Mediehenvendelser

Telefon: 21 07 83 00

Folkehelseinstituttets
 influensasider:

www.fhi.no/influensa

Om rapporten

Folkehelseinstituttets ukentlige influensarapport samler data fra klinisk overvåking og virusovervåking i Norge, samt fra internasjonal influensaovervåking. Rapporten publiseres på torsdager og dekker uken før.

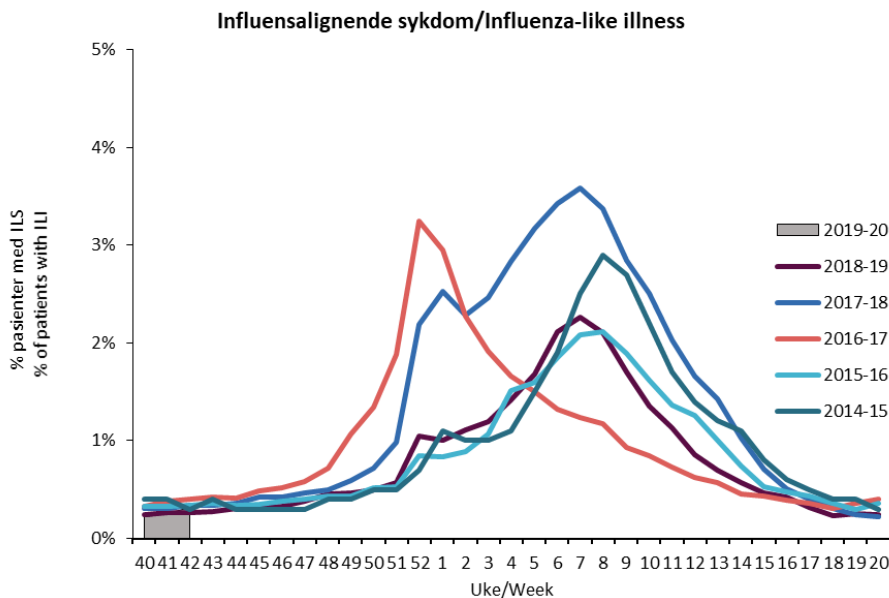
Informasjon om overvåkingen

Mer informasjon om de ulike [overvåkingssystemene](#) for influensa finnes på [Folkehelseinstituttets temasider om influensa](#).

Beskrivelse av ukene gjennom fjorårets sesong kan finnes i [Ukerapporter fra sesongen 2018/19](#).

Oppsummering av sesongen 2018/19 er presentert i [Influensasesongen i Norge 2018-19](#).

Se [FHIs rapport om influensasituasjonen i Norge](#) til WHO's Vaccine Composition Meeting for sammensetning av kommende influensavaksine til sørlige halvkule.



Figur 1. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS). Tallene for siste uke kan bli justert noe opp eller ned i neste rapport.

I region øst, vest, sør og nord var andelen influensalignende sykdom 0,3 %, mens den i region midt var 0,2 %.

Det er ikke varslet utbrudd av influensa i helseinstitusjoner siden forrige sesong ble avsluttet.

Overvåking av influensalignende sykdom

[Sykdomspulsen](#) registrerer data om influensadiagnoser fra alle landets fastleger og legevakter, og presenterer influensaaktivitet per fylke (se kart lenger ned). Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av influensa, men angir ikke nøyaktig antall influensasyrke. Overvåkingen av influensalignende sykdom løper fra og med uke 40 på høsten til og med uke 20 på våren.

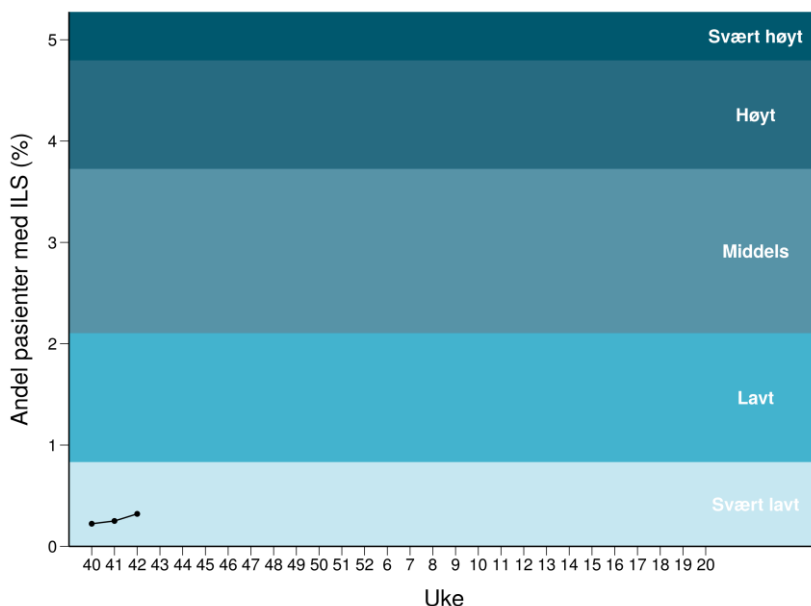
Terskelverdier for intensitet av utbrudd

Grensene mellom hva som defineres som lav, middels, høy og veldig høy intensitet baseres på data fra foregående sesonger. Derfor kan terskelverdiene variere noe fra sesong til sesong. Vi sier at sesongens influensautbrudd er i gang når ILS-prosenten har nådd terskelen for «lav» intensitet.

Fremstillingen av influensanivået på fylkesbasis kan variere noe fra uke til uke i overgangene mellom ulike intensiteter av influensa.

Varsling av utbrudd i helseinstitusjon

I henhold til [MSIS-forskriften § 3-4](#) skal utbrudd av influensa i helseinstitusjoner varsles. Les mer om [hvilke utbrudd som skal varsles](#), og [hvordan man varsler](#).



Figur 2. Nivå på influensaintensitet målt ved andel legebesøk for ILS (influensalignende sykdom). Andelene kan bli etterjusterte.

Virologisk overvåking

Sporadiske tilfeller av influensavirus er blitt rapportert hver uke gjennom hele sommeren i Norge (uke 21-39). Det har i hovedsak vært influensa A(H3N2) virus, med noe influensa B-Victoria (Figur 3). Disse influensa B-virusene er en trippel delesjonsvariant av B-Victoria. Det vil si at viruset mangler tre aminosyrer i HA-genet. Selv om det var lite influensa B forrige sesong så er det sett en økende andel av disse virusene på verdensplan og også i Norge. For uke 42 er det innrapportert 41 funn av influensavirus blant 4152 prøver, noe opp fra uke 40 og 41 (Figur 4). Andelen positive er meget lav, 1,0 %, og på et nivå som er normalt for årstiden (Figur 5).

Av de positive prøvene foregående uke var det 32 influensa A virus og 9 influensa B.

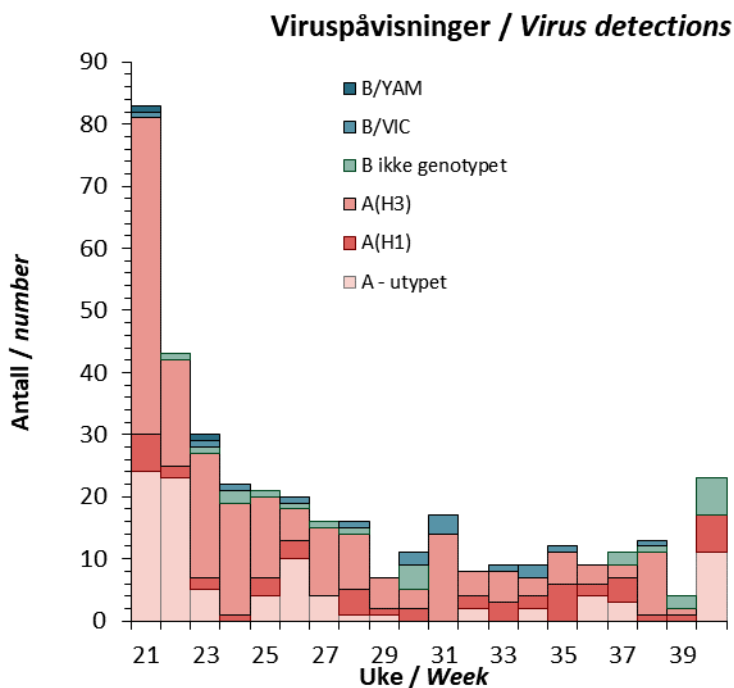
Virologisk overvåking

Medisinsk-mikrobiologiske laboratorier rapporterer ukentlig til Folkehelseinstituttet om funn av influensavirus eller antistoff mot virus (serologi) i pasientprøver.

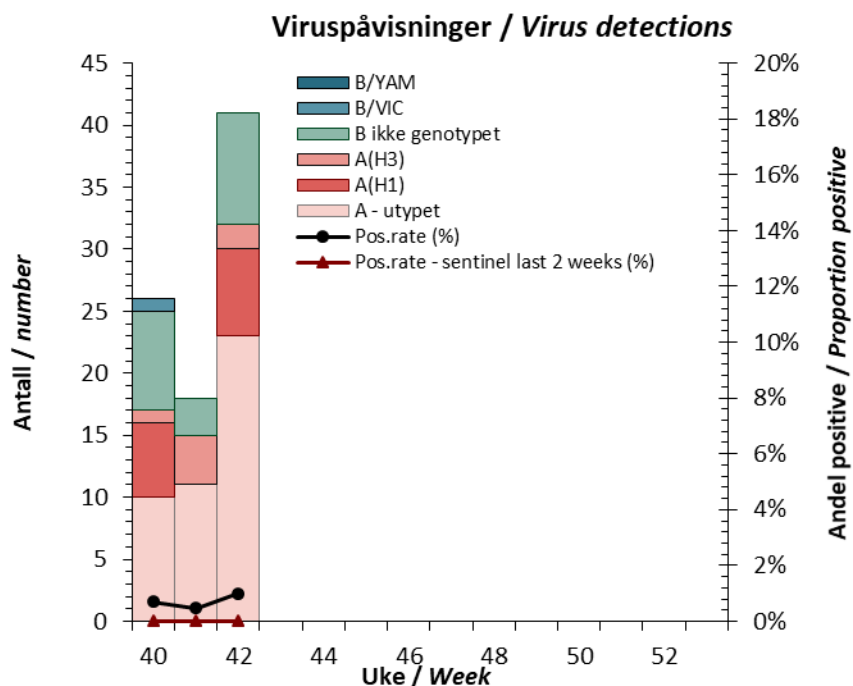
I tillegg sender et utvalg leger, såkalte Fyrtårnleger, inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for viruspåvisning og karakterisering.

Folkehelseinstituttet utfører også karakterisering (subtyping/linjebestemmelse) av virus som andre laboratorier sender inn. Prøver innsendt til influensalaboratoriet ved Folkehelseinstituttet blir subtypet og linjebestemt.

Influensa A(H1N1)pdm09 virus er i denne rapporten benevnt som A(H1N1) eller A(H1).

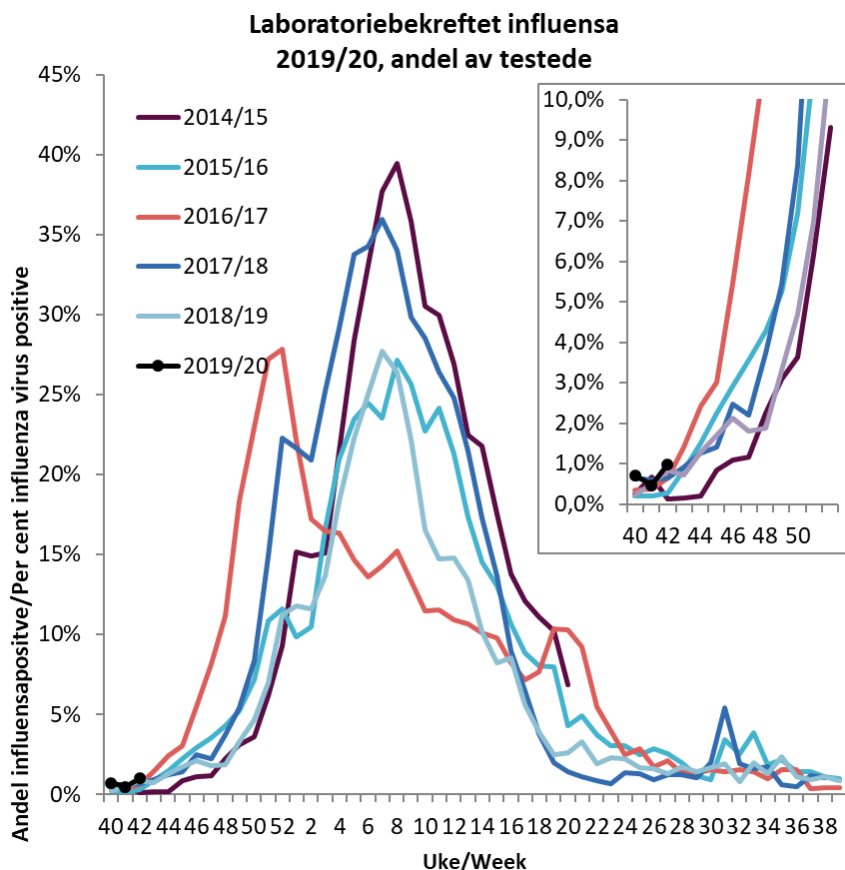


Figur 3. Meldte funn av influensavirus i Norge siden slutten av forrige sesong og til og med første uke (uke 40) i ny 2019-20 sesong. Figuren viser typefordeling av influensa A, subtyper av influensa A og linjer av influensa B pr. uke.



Figur 4. Meldte funn av influensavirus i Norge siden uke 40/2019. Figuren viser typefordeling av influensa A, subtyper av influensa A og linjer av influensa B pr. uke. Tall fra virusovervåkingen fins i tabell 3 lenger ned i rapporten. Data for siste uke er ikke fullstendige og kan bli endret.

Av prøvene med influensavirus A fra forrige uke er foreløpig 2 subtypet som A(H3) og 7 som A(H1). Mange laboratorier tester for H1 men ikke for H3. Dette betyr at det blant de ikke-subtypede influensa A-påvisningene vil være mange som har testet negativt for H1, stort sett fordi de er subtype H3. Blant A-virus som er testet både for H1 og H3 er det siden uke 40 påvist 1 H1 og 7 H3. Kun ett av influensa B-virusene fra uke 40-42 er hittil linjebestemt. I likhet med alle vi har undersøkt siden juni var også dette genotype Victoria. Videre analyser vil vise om også disse influensa B-virusene tilhører den nyere B-Victoria trippeldelesjonsvarianten, i likhet med de vi har sett på sommeren.



Figur 5. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.

Fyrtårn

Det er analysert to fyrtårnprøver hver fra uke 41 og 42, uten påvisning av influensavirus. Det ble påvist rhinovirus i to av de fire prøvene. Rhinovirus er det vanligste forkjølelsesviruset på denne tiden av året.

Overvåking av alvorlig influensasykdom

Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

For uke 42 ble det mottatt rapporter fra alle ni mikrobiologiske sykehuslaboratorier som deltar i overvåkingen*. Prøvene fra disse laboratoriene utgjorde over 42 % av alle prøver testet for influensa i Norge den siste uken. Av 1734 prøver som ble testet var 687 fra pasienter innlagt på sykehus. Influensavirus ble påvist hos 5 inneliggende pasienter, hvorav alle var influensa A. Fra og med uke

Sykehusinnleggelser

Et laboratoriebasert overvåkingssystem av innlagte i sykehus med influensa ble innført i sesongen 2014-15. Det er nå ni mikrobiologiske laboratorier* som deltar i denne overvåkingen. Disse betjener et opptaksområde på ca. 68 % av Norges befolkning. Overvåkingen gir en indikasjon på antall innlagte med influensa fordelt på alder og virustype.

*St. Olavs hospital, Førde sentralsykehus, Haukeland universitetssykehus, Stavanger universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Oslo universitetssykehus Ullevål, Sykehuset Innlandet Lillehammer, Sørlandet sykehus og Nordlandssykehuset.

40/2019 har det vært påvist influensavirus hos til sammen 10 pasienter innlagt på sykehus (3 influensa B og 7 influensa A).

Intensivbehandlede influensapasienter

Norsk intensivregister har siden uke 40/2019 rapportert om en pasient på intensivavdeling med mistenkt influensa.

Overvåking av totaldødelighet

Resultater fra NorMOMO viser at nivået av generell dødelighet i befolkningen stort sett har vært normalt de siste månedene, med unntak av uke 35 og 39 der det foreløpig er estimert et noe høyere antall dødsfall enn forventet.

Influensavaksine

Fra og med denne sesongen vil alle influensavaksinene i Norge inneholde 4 virusstammer; 2 influensa A-stammer og 2 influensa B-stammer. Alle kommuner og helseforetak som har bestilt vaksine til målgruppene skal nå ha mottatt sine leveranser. Det er foreløpig sendt ut noe over 735 000 doser til disse gruppene, noe som er 20 000 flere enn for hele fjorårssesongen. I tillegg har FHI og de andre legemiddelgrossistene til sammen sendt ut over 65 000 doser til privatmarkedet.

Målgruppene for vaksinerer er de samme som tidligere år.

Vaksinasjonsdekningen i befolkningen for sesongen 2018/19 ble offentliggjort 15. oktober. Det har vært en gledelig økning i alle målgruppene for vaksinasjon. Hovedtall presenteres på FHIs nettsider: [Vaksinasjonsdekningstall for influensavaksine 2018/2019](#).

Vaksinasjonsdekning per bydel, kommune, fylke og land i aldersgruppen 65 år og eldre vil bli offentliggjort på Kommunehelse og Norgeshelse 5. november.

Antiviral behandling

Ved influensasykdom, spesielt hos personer tilhørende risikogruppene, bør behandlende lege vurdere behovet for bruk av antiviralia. Dette gjelder både for vaksinerte og uvaksinerte personer. Behandling bør igangsettes tidligst mulig i

Innleggelses på intensivavdelinger

Flertallet av landets intensivavdelinger rapporterer ukentlig til Norsk intensivregister (NIR) om antall intensivbehandlede influensapasienter. FHI mottar ukentlig data fra NIR over antallet pasienter innlagt på intensivavdeling med mistenkt eller påvist influensa.

NorMOMO

FHI overvåker generell dødelighet i den norske befolkning. Data fra overvåkingen brukes i beredskapssammenheng og supplerer influensaovervåkingen. Overvåkingen er en del av det europeiske EuroMOMO-prosjektet som overvåker dødeligheten i Europa. Mer informasjon om NorMOMO finnes på FHI sine nettsider. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet.

Mer informasjon om EuroMOMO og dødeligheten i Europa finnes [her](#)

Årets vaksine mot sesonginfluensa

For sesongen 2019-2020 inneholder influensavaksinen 4 virusvarianter:

- et A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09-liknende virus;
- et A/Kansas/14/2017 (H3N2)-liknende virus;
- et B/Colorado/06/2017-liknende virus (B/Victoria/2/87 lineage); og
- et B/Phuket/3073/2013-liknende virus (B/Yamagata/16/88 lineage)

Se også: [Vaksineanbefalinger influensa](#) og [Kunnskapsgrunnlaget for influensavaksinasjon](#) for mer informasjon om influensavaksine.

FHIs råd om antiviral behandling:

[Smittevernveilederen - Influensa](#)

sykdomsforløpet. Pasienter som er så syke at de legges inn i sykehus, bør alltid vurderes for antivirale legemidler, selv senere i forløpet.

Overvåking av resistens mot antivirale legemidler

Influensasenteret ved Folkehelseinstituttet overvåker løpende følsomhet hos influensavirus for aktuelle antivirale legemidler. Særlig har man årvåkenhet for eventuell resistens mot oseltamivir (Tamiflu®). Ingen prøver fra denne sesongen er så langt undersøkt for resistens.

Internasjonal influensaaktivitet

[ECDC rapporterte for uke 41](#) om lav influensaaktivitet i Europa. Influensavirus påvises bare sporadisk. Influensa A påvises hyppigst (90 %), hvor H3 dominerer over H1. Rundt 10 % av påvisningene er influensa B.

[WHO rapporterte 14. oktober](#) at influensaaktiviteten i de fleste deler av verden er lav. Influensasesongen ser ut til å ha begynt på Den arabiske halvøy. På verdensbasis er for øyeblikket influensa A (55,7 %) og B (44,3 %) ko-dominante. Blant A-virusene dominerte A(H3N2) (64,5 %). Andelen influensa B har vært økende de siste ukene, hvor B-Victoria utgjorde 85,7 % av influensa B-påvisningene.

Aktuelle lenker

WHO's influensasider:

<http://www.who.int/influenza/en>

Det europeiske smittevernbyråets (ECDC) influensasider:

<https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>

Flu News Europe (dekker WHO's Europaregion):

<https://flunewseurope.org/>

Tall fra klinisk og laboratoriebasert influensaovervåking

Tabell 2. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS), og analyser for influensavirus ved landets laboratorier, inkludert WHO nasjonalt influensasenter på Folkehelseinstituttet. Data for de siste ukene er ikke fullstendige og kan bli endret.

UKE/ week	Klinisk overvåkning % ILS	Viruspåvisninger/ <i>Virus detections</i>							
		Prøver/ <i>Specimens</i>	% positive	A(utypet) <i>not subtyped</i>	A(H1)	A(H3)	B ikke genotypet <i>not lineage typed</i>	B/ Victoria lineage	B/ Yamagata lineage
40	0,2 %	3670	0,7 %	10	6	1	8	1	0
41	0,3 %	3837	0,5 %	11	0	4	3	0	0
42	0,3 %	4152	1,0 %	23	7	2	9	0	0
Total		11659		44	13	7	20	1	0
		Type A: 64		Type B: 21					