

Fremdeles stagnasjon i utbruddet

Vinterens influensautbrudd gikk i gang i uke 52. I uke 3 ble det sjeldnere søkt lege for influensa enn i uke 1, noe som kan tyde på at kraften i utbruddet har avtatt noe. Tilsvarende er det stagnasjon i antall og andel laboratoriebekreftet influensa. Dette sees ofte i begynnelsen av januar, men det er forventet en økning i antall influensasyke i tiden som kommer. Utbrudd som starter rundt jul har ofte utbruddstopp i februar/mars, men utbruddets størrelse og når toppen nås lar seg ikke sikkert forutsi.

Det påvises mest influensavirus type A, og subtype H3N2 er vanligere enn H1N1. Andelen influensa B ligger rundt en tredjedel, med genotype Victoria i flertall.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

| Overvåkingssystem | | Uke 3 | Status og utvikling |
|--|--|--|---|
| Influensalignende sykdom og alvorlig influensa | Influensalignende sykdom | 1,0 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten | Lav intensitet Stabilt nivå |
| | Innlagte med laboratoriebekreftet influensa* | 88 innlagte pasienter, <ul style="list-style-type: none"> 69 influensa A 19 influensa B | Lavt Nedgang |
| Virologisk overvåking | Mikrobiologiske laboratorier | Antall analyserte prøver: 7172 Andel positive prøver: 11,9 %. Totalt 850 positive <ul style="list-style-type: none"> 568 influensa A 282 influensa B | Høyt Middels, stabilt Middels antall, stabil andel positive |
| | Fyrtårnprøver | Antall fyrtårnprøver: 11 3 influensa A(H3), 1 A(H1), 1 B/Victoria positive | middels Høy andel de siste ukene |

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

Overvåking av influensalignende sykdom

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

Klinisk- og virologisk overvåking

E-post: influensa@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

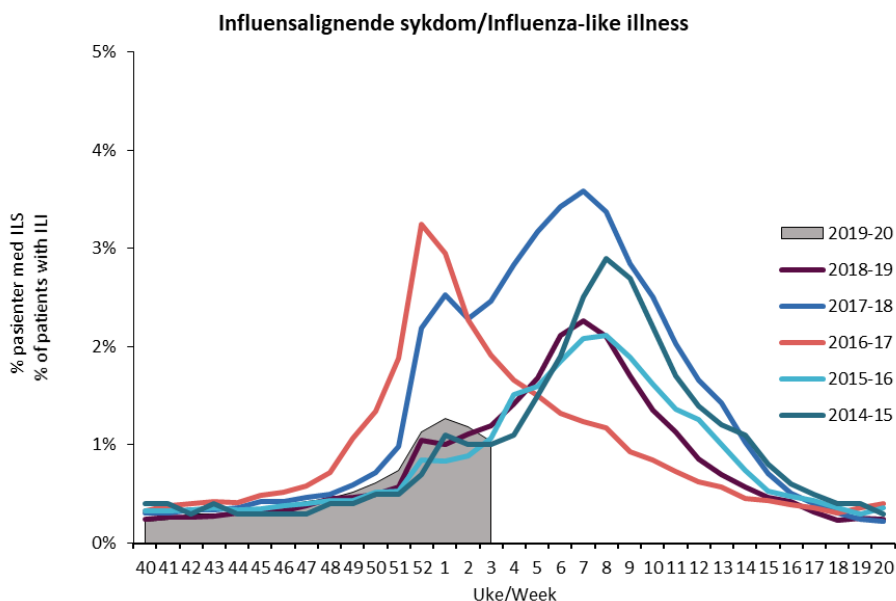
Mer informasjon om de ulike [overvåkingssystemene](#) for influensa finnes på [Folkehelseinstituttets temasider om influensa](#).

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](#).

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

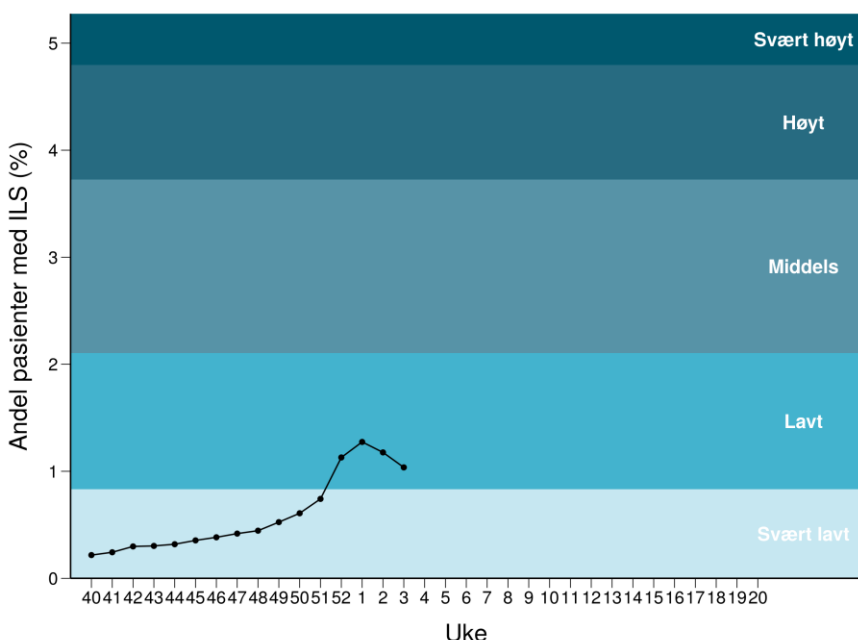
(Figur 2). Bildet kan endres de neste ukene når datagrunnlaget kompletteres.



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

Region vest har høyest andel ILS på 1,3 %, mens sør ligger lavest på 0,8 %. Andelen influensalignende sykdom har i uke 3 fortsatt å synke noe i så godt som alle fylker (se kart).

Det er ennå ikke varslet om utbrudd som skyldes influensa i helseinstitusjoner denne sesongen.



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

ikke nøyaktig antall influensaspyke. 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.

Regioninndeling

Øst: Innlandet, Oslo, Viken*

Sør: Agder, Vestfold og Telemark

Vest: Rogaland, Vestland

Midt: Møre og Romsdal, Trøndelag

Nord: Nordland, Troms og Finnmark

*Tidligere Buskerud fylke inngikk før 01.01.2020 i region øst i overvåkingen av ILS

Varsling av utbrudd i helseinstitusjon

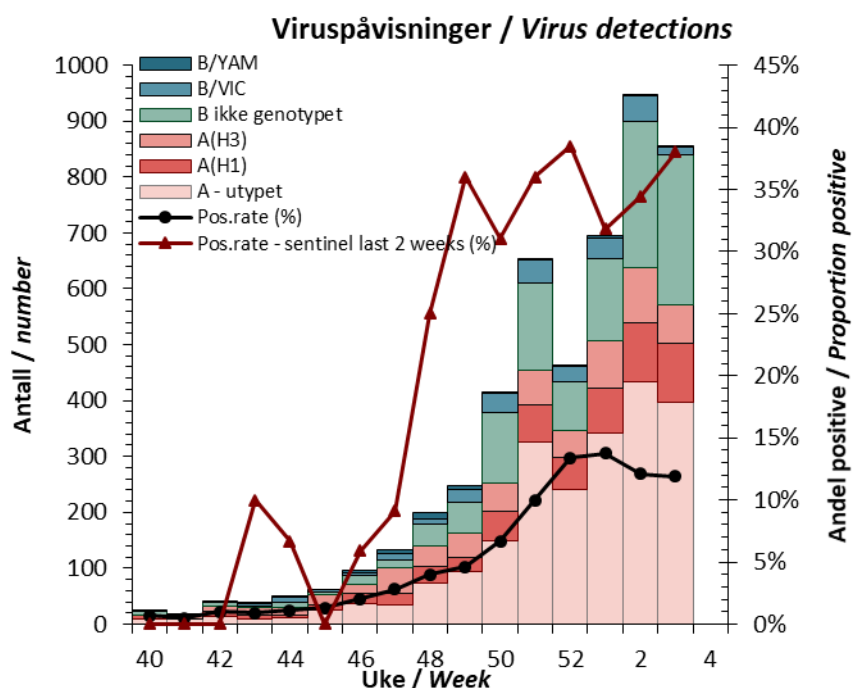
I henhold til [MSIS-forskriften § 3-4](#) skal utbrudd av influensa i helseinstitusjoner varsles. Les mer om [hvilke utbrudd som skal varsles](#), og [hvordan man varsler](#).

Virologisk overvåking

Forekomsten av influensavirus viser en viss stagnasjon som er ganske typisk for ukene etter nyttår. Det har så langt denne sesongen vært mest influensa A-virus (69 %), med subtype H3N2 mer tallrik enn subtype H1N1. Blant influensa B-virus har de fleste FHI har undersøkt så langt denne sesongen (85 %) vært genotype Victoria.

For uke 3 er det innrapportert 855 funn av influensavirus blant 7183 prøver (Figur 3). Andelen positive har ligget stabilt rundt 12-14 % de siste fire ukene. Dette er normalt for årstiden (Figur 4).

Av de positive prøvene var det 572 influensa A og 283 influensa B virus.



Figur 3. 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 70 subtypet som A(H3) og 106 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 de A-virus fra uke 3 som er testet både for H1 og H3 er andelen H3 78% og H1 22%. 317 av influensa B-virusene så langt i sesongen er hittil linjebestemt. Av disse har 270 (85%) vært genotype Victoria og 47 (15%) genotype

Virologisk overvåking

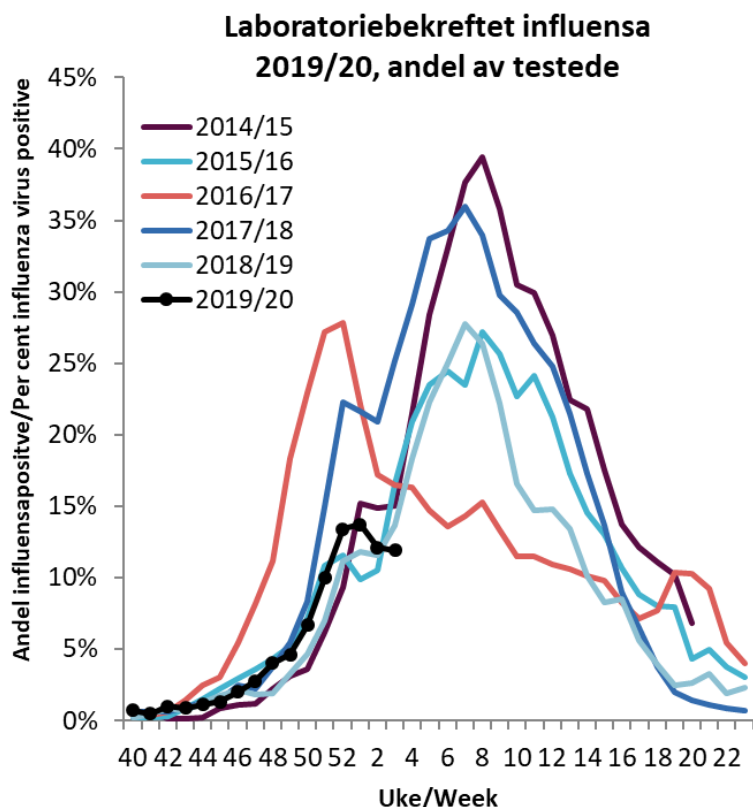
Medisinsk-mikrobiologiske laboratorier rapporterer ukentlig til Folkehelseinstituttet om funn av influensavirus eller antistoff mot virus (serologi) i pasientprøver.

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).

Yamagata. Lokalt har genotype Yamagata vært i flertall i forbindelse med et tidlig lokalt utbrudd i Lillehammer-området.



Figur 4. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.

Genetiske analyser av sirkulerende influensavirus

Det er flere forskjellige undergrupper av influensavirus som sirkulerer på samme tid. De H3N2-virusene som dominerer nå tilhører den genetiske undergruppen 3C.2a1b med T131K og senest også med Q197R substitusjonen. Det er likevel flere antigent forskjellige undergrupper av H3N2 virusene i sirkulasjon. En av disse H3 undergruppene har forårsaket utbruddet i Aust-Agder tidlig i sesongen. Når det gjelder influensa A(H1N1)-virus sirkulerer både undergruppen 6B.1A5A og 6B.1A5B og mer nylig også undergruppen 6B.1A7. Blant influensa B-virus av B-Victoria-genotype er det trippel-delesjonsvarianten (mangler tre aminosyrer i HA proteinet) som nå sirkulerer i Norge. B-Yamagata genotype virus ligner virus i vaksinen samt virus som har sirkulert i Norge tidligere.

Fyrtårn

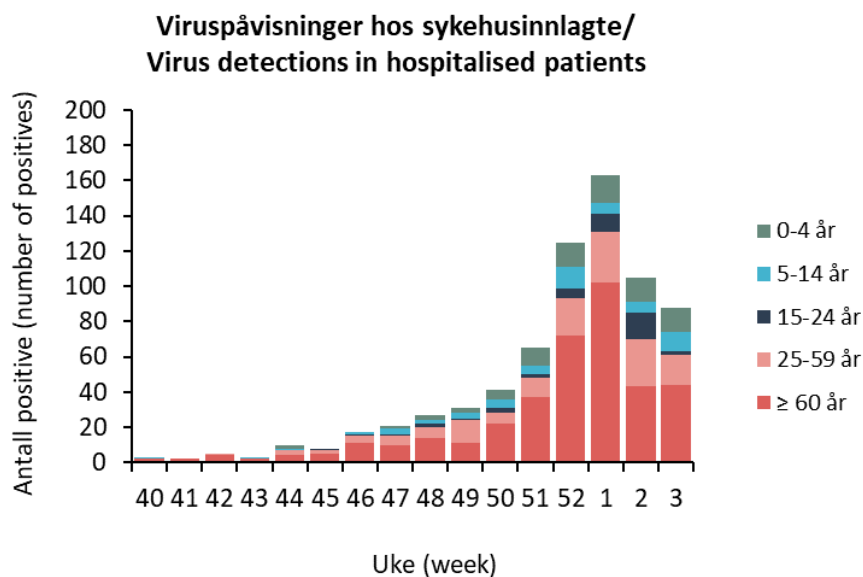
Det er hittil analysert 11 fyrtårnprøver fra uke 3, blant disse er det påvist 3 influensa A(H3), 1 A(H1), og 1 influensa B genotype Victoria. Så langt er 173 fyrtårnprøver fra sesongen undersøkt for influensa og det er funnet 47 influensapositive prøver (24 A(H3N2), 10 A(H1N1),

8 B-Victoria, 3 B-Yamagata, 1 ikke-subtypet influensa A og 1 ikke-genotypet influensa B). 168 prøver er undersøkt for rhinovirus hvorav 25 positive. Rhinovirus er det vanligste forkjølelsesviruset vår og høst men er mindre vanlig nå.

Overvåking av alvorlig influensasykdom

Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

For uke 3 ble det mottatt rapporter fra alle mikrobiologiske sykehuslaboratorier som deltar i overvåkingen*. Prøvene fra disse laboratoriene utgjorde ca. 43 % av alle prøver testet for influensa i Norge den siste uken. Av 3093 prøver som ble testet var 1183 fra pasienter innlagt på sykehus. Influenzavirus ble påvist hos 88 inneliggende pasienter (Figur 5), hvorav 69 hadde influensa A og 19 influensa B. Antallet innlagte med influensa viser en nedgang fra uke 1, og er på et lavt nivå. Det forventes at nedgangen er midlertidig. Fra og med uke 40/2019 har det vært påvist influenzavirus hos til sammen 714 pasienter innlagt på sykehus (585 influensa A og 129 influensa B). På landsbasis utgjør dette ca. 1000 innleggelses så langt denne sesongen. For influensa A er det flest innlagte eldre, etterfulgt av de yngste barna, mens for influensa B er det flest innlagte barn.



Figur 5. Tilfeller av laboratoriepåvist influensa hos pasienter innlagt på sykehus, aldersfordelt. Tallene er basert på rapporter om viruspåvisninger siden uke 40/2019 fra 9 mikrobiologiske sykehuslaboratorier. Tallene kan bli justert i henhold til etter-rapporterte resultater.

Sykehusinnleggelses

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.

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](#)

Intensivbehandlede influensapasienter

Norsk intensivregister har fra og med uke 40/2019 til og med uke 3/2020 rapportert om 31 pasienter på intensivavdeling med mistenkt (11) eller bekreftet influensa (20).

Overvåking av totaldødelighet

Nivået av generell dødelighet i befolkningen har vært normalt i de siste månedene.

Influensavaksine

Sesongens influensautbrudd er i gang, og utbruddstoppen er ventet i februar/mars. Det er fremdeles ikke for sent å vaksinere seg, og vi oppfordrer alle uvaksinerte i risikogrupperne og ansatte i helsetjenesten til å vaksinere seg så raskt som mulig. [Målgruppene for vaksinering](#) er de samme som tidligere år.

Det er samlet sett sendt ut langt over 1 million doser influensavaksine denne sesongen. Folkehelseinstituttet har til nå sendt ut over 811 000 doser til målgruppene for vaksinasjon, noe som er en økning på over 13 prosent fra forrige sesong. I tillegg er over 200 000 doser sendt ut til personer utenfor målgruppene fra de andre legemiddelgrossistene og Folkehelseinstituttet til sammen.

Per 15. januar er 605 090 personer registrert som vaksinerte mot influensa i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK.

Effekten av årets vaksine er ikke kjent ennå. Effekten ventes imidlertid å være god mot influensa A (H1N1) og B-Yamagata. På bakgrunn av genetiske analyser av sirkulerende virus, ventes ikke effekten mot influensa A (H3N2)- og B-Victoria-virusene å være optimal. Det er derfor viktig at også vaksinerte personer i risikogrupperne ved influensainfeksjon vurderes for antiviral behandling tidlig i sykdomsforløpet.

Antiviral behandling

Ved influensasykdom, spesielt hos personer tilhørende risikogrupperne, bør behandelende lege vurdere behovet for bruk av antiviralia. Dette gjelder både for vaksinerte og uvaksinerte personer. Behandling bør igangsettes tidligst mulig i sykdomsforløpet. Pasienter som er så syke at de legges inn i sykehus, bør alltid vurderes for antivirale legemidler, selv senere i forløpet.

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 å lese mer om målgruppene for vaksinasjon og annen informasjon om influensavaksine.

Vaksinasjonsdekningen i 2018/19

Spørreundersøkelsesdata fra SSB: [Vaksinasjonsdekningstall for influensavaksine 2018/2019](#)

Andelen vaksinerte blant befolkningen over 65 år; data fra SYSVAK: [Kommunehelse](#) og [Andelen influensavaksinerte blant personer over 65 år viser jamn auke - FHI](#)

FHIs råd om antiviral behandling [Smittevernveilederen - Influensa](#)

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®). Det er ikke påvist resistens blant de 119 virus som er undersøkt så langt i sesongen.

Internasjonal influensaaktivitet

[ECDC rapporterte for uke 2](#) at influensaaktiviteten var økende, spesielt i sørlige deler av Europa. De fleste landene i Europa har fremdeles svært lav eller lav influensaaktivitet, med unntak av noen få land med medium og høy aktivitet. Av de influensapositive prøvene utgjorde influensa A 80 %. Av influensa A-virus som ble subtypet, utgjorde A(H1N1) nå 61 %, etter at (H3N2) har dominert sesongen frem til forrige uke. Majoriteten av linjebestemte B-virus tilhørte B-Victoria.

[WHO rapporterte 20. januar](#) at influensaaktiviteten var økende i de fleste land i tempererte soner på den nordlige halvkule. På den sørlige halvkule forble nivået lavt. Influensaaktiviteten var økt eller økende i noen land i verden (Mexico, Ecuador, Colombia, Afghanistan, Laos, Malaysia, Singapore i tillegg til noen land i Øst- og Sentral-Afrika. På verdensbasis ble det påvist mest influensa A (62,3 %) fremfor influensa B (37,7 %), og av influensa A var H3N2 dominerende (68,4 %). Av linjebestemte influensa B-virus utgjorde B-Victoria 99,4 %.

Aktuelle lenker

WHOs influensasider:

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

Det europeiske smittevernbyråets (ECDC) influensasider:

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

Flu News Europe (dekker WHOs Europaregion):

<https://flunewseurope.org/>

Kart med andel influensalignende sykdom

Kartet under viser de fylkesvise andelene (%) influensalignende sykdom for uke 52 2019 til 3 2020.

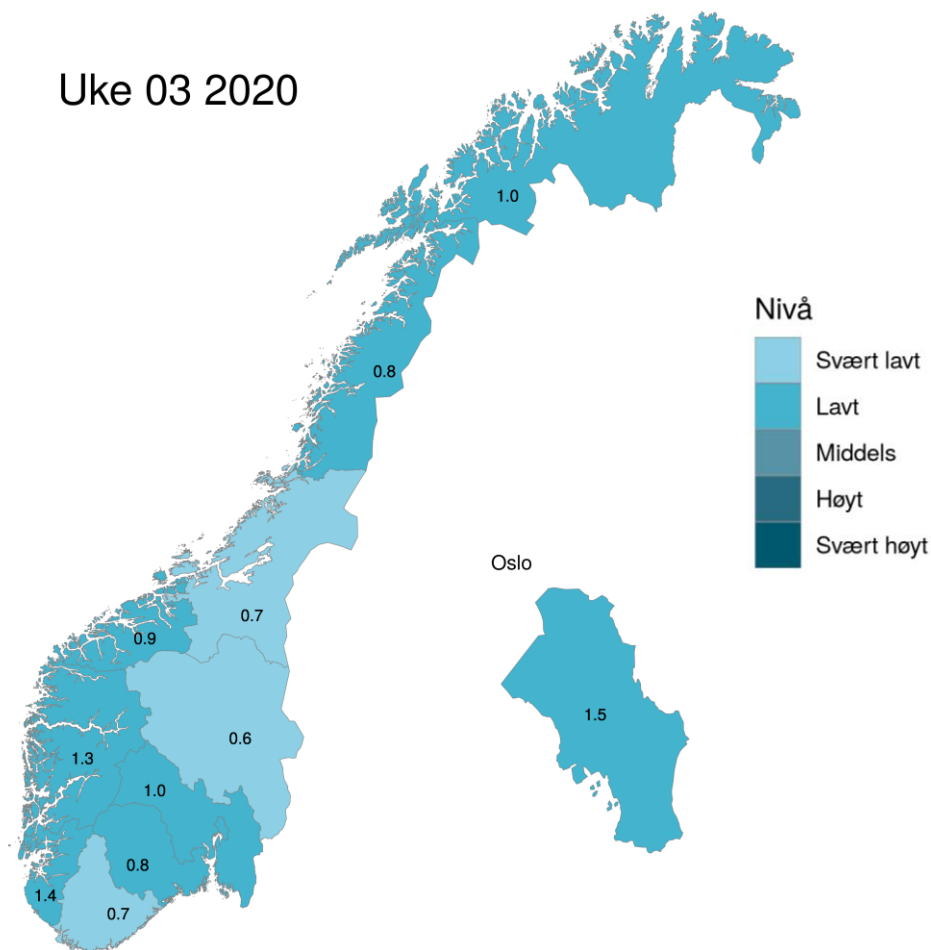
Ny fylkesinndeling

Fra og med uke 1 2020 tas ny fylkesinndeling i bruk i rapporteringen av ILS. For å gjøre det mulig å sammenligne, vil kartene for de siste ukene i 2019 vise ny fylkesinndeling.

Fylkesvise terskelverdier

Terskelverdiene baserer seg på fylkets egne verdier for tidligere sesonger. Andelen influensalignende sykdom er presentert for hvert fylke. Nivåene kan justere seg i senere rapporter.

Uke 03 2020



Oppdatert 22.01.2020

Uke 02 2020



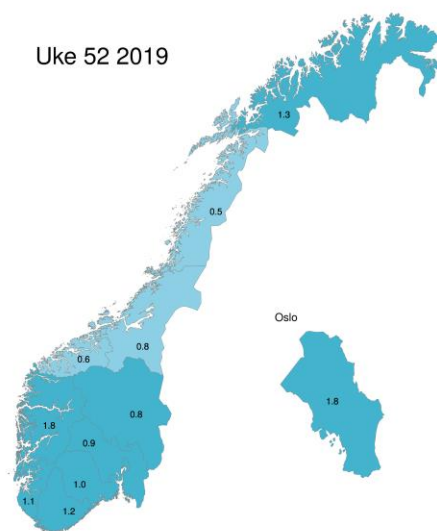
Oppdatert 22.01.2020

Uke 01 2020



Oppdatert 22.01.2020

Uke 52 2019



Oppdatert 22.01.2020

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/Virus detections | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------|-------|-------|---|---------------------------|---------------------------|
| | | Prøver/ Specimens | % positive | A(utypet) not subtyped | A(H1) | A(H3) | B ikke genotypet not lineage typed | B/ Victoria lineage | B/ Yamagata lineage |
| 40 | 0,2 % | 3670 | 0,7 % | 10 | 6 | 1 | 6 | 3 | 0 |
| 41 | 0,2 % | 3837 | 0,5 % | 10 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 |
| 42 | 0,3 % | 4154 | 1,0 % | 13 | 10 | 9 | 6 | 3 | 0 |
| 43 | 0,3 % | 4230 | 0,9 % | 10 | 6 | 14 | 3 | 4 | 1 |
| 44 | 0,3 % | 4250 | 1,1 % | 11 | 6 | 13 | 8 | 9 | 1 |
| 45 | 0,4 % | 4659 | 1,3 % | 26 | 8 | 18 | 5 | 5 | 0 |
| 46 | 0,4 % | 4758 | 2,0 % | 36 | 20 | 15 | 16 | 5 | 4 |
| 47 | 0,4 % | 4765 | 2,8 % | 34 | 22 | 44 | 15 | 10 | 8 |
| 48 | 0,5 % | 4950 | 4,0 % | 73 | 29 | 39 | 39 | 9 | 10 |
| 49 | 0,5 % | 5354 | 4,6 % | 93 | 27 | 42 | 56 | 22 | 7 |
| 50 | 0,6 % | 6221 | 6,7 % | 148 | 53 | 52 | 125 | 34 | 3 |
| 51 | 0,7 % | 6553 | 10,0 % | 326 | 67 | 62 | 155 | 41 | 3 |
| 52 | 1,1 % | 3461 | 13,4 % | 241 | 57 | 49 | 87 | 28 | 2 |
| 1 | 1,3 % | 5059 | 13,7 % | 341 | 81 | 86 | 146 | 37 | 4 |
| 2 | 1,2 % | 7838 | 12,1 % | 434 | 105 | 98 | 263 | 45 | 3 |
| 3 | 1,0 % | 7183 | 11,9 % | 396 | 106 | 70 | 268 | 14 | 1 |
| Total | | 80942 | | 2202 | 603 | 617 | 1200 | 270 | 47 |
| | | Type A: 3422 | | Type B: 1517 | | | | | |