

Influensaovervåking

Uke 14 • 2018

Klinisk overvåking og virologisk overvåking:

E-post: influenza@fhi.no

Mediehenndelser:

Telefon: 21 07 83 00

Lav og avtagende influensaforekomst i landet

Overvåkingsdata fra uke 14 viser at forekomsten av influensalignende sykdom i landet er på et lavt nivå og avtagende. Det er likevel mye influensa i omløp enkelte steder og fremdeles mange innlagte på sykehus. De fleste fylker har nå et svært lavt eller lavt nivå av influensasyke. Hordaland er fortsatt på middels nivå, men også her synker influensaforekomsten. Nivået av laboratoriebekreftet influensa er avtagende og er nå på et middels nivå. Influensa B avtar hurtigere enn influensa A. Siden uke 12 har det derfor vært influensa A som har vært mest dominerende. Influensa A(H3N2)-virus er fremdeles langt mer hyppig enn A(H1N1)-virus, mens blant influensa B-virus tilhører fortsatt over 98 % Yamagata-genotypen.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingsystemene

Overvåkingsystem		Uke 14	Status & utvikling
Influensalignende sykdom og sykehusinnleggelser	Sykdomspulsen	Influensalignende sykdom: 1,1 % av legekonsultasjonene	Lavt, avtagende
	Alvorlig influensa*	169 innlagte - 123 med influensa A - 46 med influensa B Totalt innlagt f.o.m. uke 40: 4834 pasienter.	Middels, uforandret
Virologisk overvåking	Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 4648 Andel positive prøver: 17,2 % Av totalt 798 positive prøver var 542 influensa A og 256 influensa B	Middels, Avtagende Middels, avtagende
	Fyrtårnprøver	Ingen prøver mottatt	Lavt, fallende andel positive

*Overvåkingen av alvorlig influensa dekker ca. 60 % av Norges befolkning

Om rapporten

Folkehelseinstituttets ukentlige influensarapport samler data fra klinisk overvåking og virusovervåking i Norge, samt fra internasjonal influensaovervåking. Rapporten produseres på onsdager og dekker perioden til og med torsdag uken før.

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

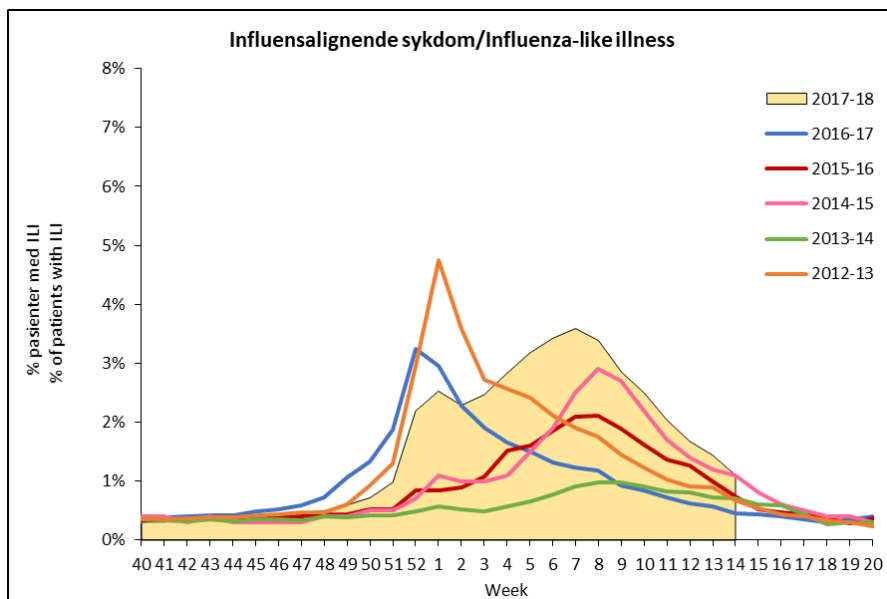
Ukerapporter fra sesongen 2016/17 finnes [her](#).

Rapport som oppsummerer sesongen 2016/17 finnes [her](#).

Tidlig risikovurdering av sesongen 2017/18 finnes [her](#).

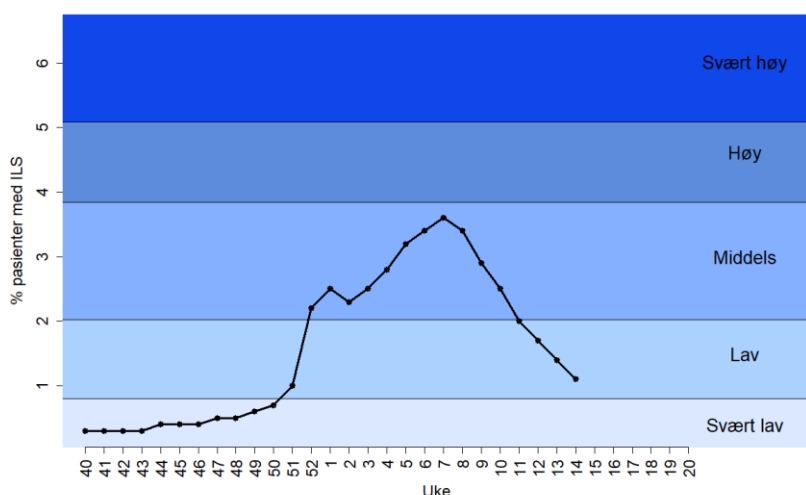
Overvåking av influensalignende sykdom

I uke 14/2018 fikk 1,1 % av dem som gikk til legen diagnosen "influensalignende sykdom" (ILS) (Figur 1). Dette indikerer at sykdomsforekomsten er på et lavt nivå (Figur 2), og at den fortsetter å avta.



Figur 1. Andel av pasienter som var til legekonsultasjon og som fikk diagnosen influensa. Tallene for siste uke kan bli justert noe opp eller ned i neste rapport.

Det er nå svært lav eller lav influensaaktivitet i de fleste fylker (se kart lenger bak i rapporten). Kun Hordaland har middels sykdomsforekomst. Siden uke 40/2017 er det varslet om 19 influensautbrudd i helseinstitusjoner, hvorav ett ble meldt foregående uke.



Figur 2. Influensaaktiviteten målt i intensitet for inneværende sesong.

Overvåking av influensalignende sykdom

[Sykdomspulsen](#) registrerer data om influensadiagnoser fra alle landets fastleger og legevakter, og presenterer influensaaktivitet per fylke.

Tallene gir en indikasjon på aktiviteten av influensa, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke.

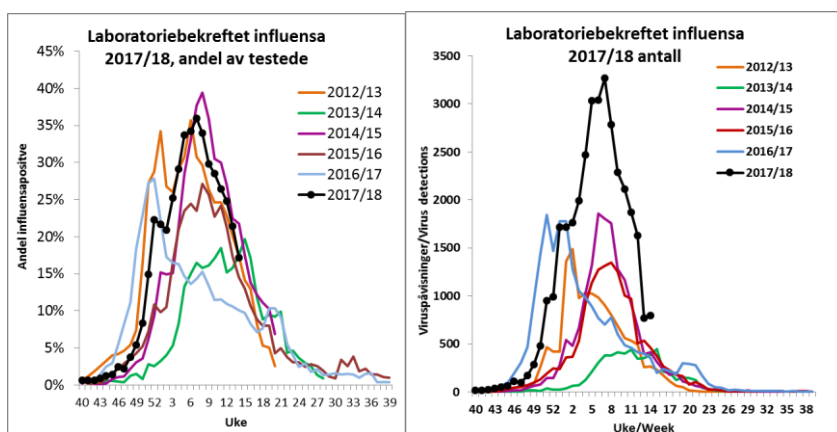
Overvåkingen av influensalignende sykdom løper fra og med uke 40 på høsten til og med uke 20 på våren.

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.

Virologisk overvåking

Antall testede prøver og antall positive prøver fortsetter å avta. Andel laboratoriebekreftet influensa er fortsatt betydelig, men er nå på et middels nivå med en andel positive på 17,2 %, ned 4,2 prosentpoeng fra forrige uke (Figur 3 og 4). Til sammenligning var andelen positive i toppuken, uke 7, 36 %. De fleste regioner rapporterer minkende andel positive prøver. Influensa B faller raskt mens influensa A er stabil eller langsomt minkende. Siden uke 12 har det derfor vært influensa A som har vært mest dominerende. Influensa A-virus er A(H3N2)-virus er klart i flertall over A(H1N1)-virus, mens blant influensa B-virus tilhører fortsatt over 98 % Yamagata-genotypen (Figur 4).



Figur 3. Ukentlig andel (venstre) og antall (høyre) influensavirus-påvisninger denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger. Data for siste uke er ikke fullstendige og kan bli endret.

Det er innrapportert 4648 analyserte prøver forrige uke hvorav 542 prøver var positive for influensa A og 256 for influensa B.

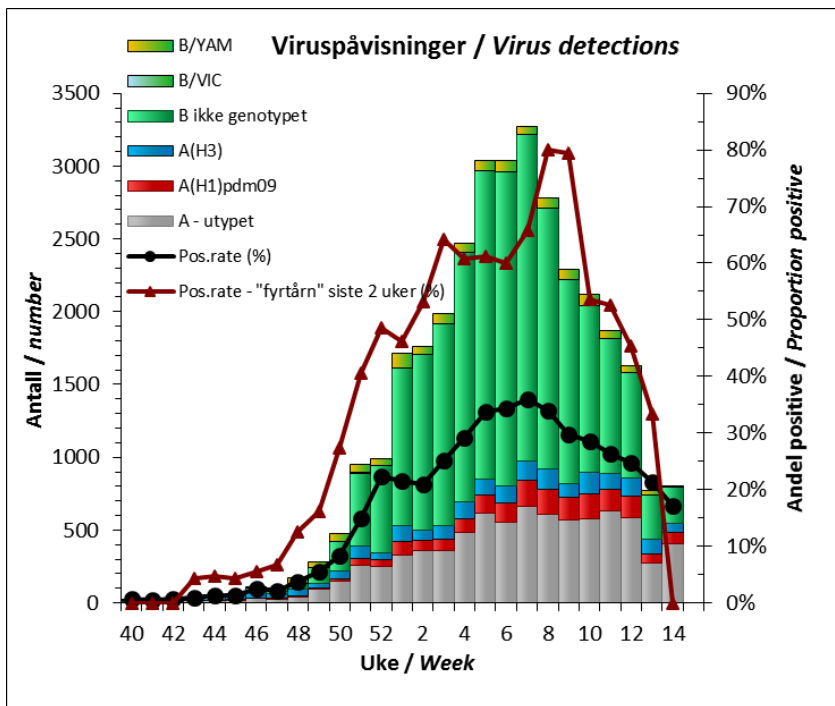
Virus blir subtypet (influensa A) og genotypet (influensa B) så snart influensasenteret på FHI mottar dem. Noen influensa A blir også subtypet ved de andre laboratoriene. En del av disse er fra laboratorier som har testet for subtype H1 men ikke for H3, slik at det blir skjevhet i tallene i favør av H1. For foregående uke er så langt 58 av influensa A-virusene subtypet som H3N2 og 78 som H1N1, mange av de sistnevnte er subtypet på andre laboratorier. Blant de prøvene som er testet for begge subtyper, er H3 i flertall (73 %). Av de 256 influensa B-virusene fra forrige uke er hittil 2 genotypet, begge tilhørte B/Yamagata-genotypen (Figur 4, tabell 3).

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 "fyrårnleger") inn prøver fra pasienter med influensalignende sykdom direkte til Folkehelseinstituttet for virusoppvisning og karakterisering.

Folkehelseinstituttet utfører også karakterisering av virus som andre laboratorier sender inn.



Figur 4. Meldte funn av influensavirus i Norge siden uke 40/2017. Figuren viser typefordeling av influensa A, subtyper av influensa A og influensa B pr. uke sammen med samlet positivrate. Tall fra virusovervåkingen fins i tabell 3 lenger ned i rapporten. Data for siste uke er ikke fullstendige og kan bli endret.

Så langt i sesongen er det testet 161 184 prøver på landsbasis. Det er påvist 11 697 influensa A-virus og 21 129 influensa B-virus. Influensa A utgjør nå 68 % av alle influensapositive prøver, 36 % for hele sesongen (Figur 4, Tab.3). 1945 influensa A-virus er så langt subtypet som H3-virus og 1833 som H1. Så langt er 1154 influensa B-virus genotypet, 1136 (98 %) av disse har tilhørt B/Yamagata-linjen og bare 18 B/Victoria-linjen. Tre av virusene tilhørende B/Victoria er en genetisk variant som nå WHO har valgt å inkludere i vaksinen for kommende sesong.

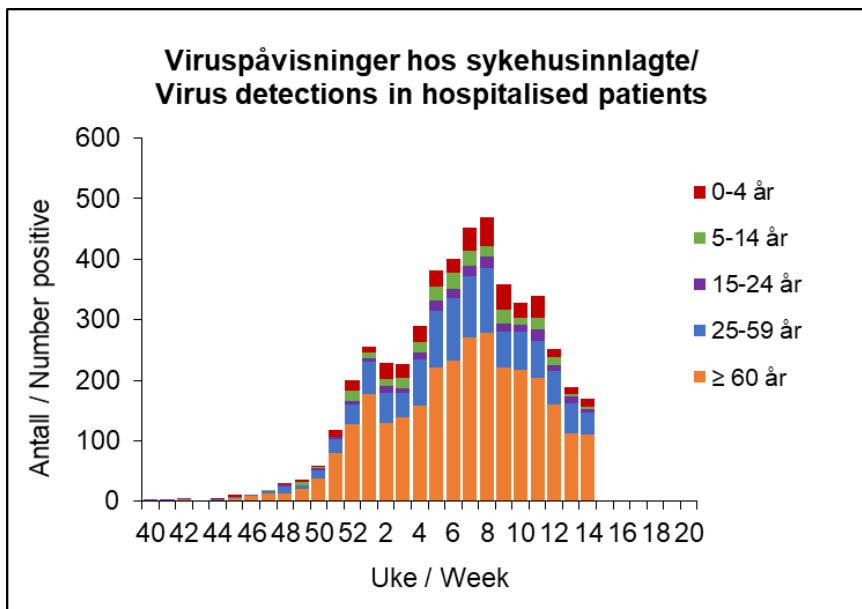
Fyrtårn

Det er hittil ikke mottatt fyrtårnprøver fra foregående uke. Hittil i sesongen er det analysert 390 fyrtårnprøver fra almenpraktiserende leger og 171 av disse har vært influensapositive; 2 prøver har vært positive for influensa A ikke subtypet, 35 for influensa A(H3N2), 9 for influensa A(H1N1), 4 for influensa B ikke genotypet, 115 for B/Yamagata og 6 B/Victoria.

Overvåking av alvorlig influensasykdom

Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

I uke 14/2018 ble det mottatt rapporter fra alle de mikrobiologiske sykehuslaboratorier som deltar i overvåkingen*. Prøvene fra disse utgjorde 43 % av alle prøver testet for influensa i Norge den siste uken. Av 1973 prøver som ble testet var 955 fra pasienter innlagt i sykehus. Influenzavirus ble påvist hos 169 inneliggende pasienter (Figur 5). 123 av pasientene fikk påvist influensa type A og 46 influensa type B. Det var flest innlagte i aldersgruppen 60 år eller eldre. Fra og med uke 40 er det påvist influensa hos 4834 (17 %) av de 28027 innlagte pasientene som er blitt testet. Dette tyder på over 6700 innleggelses så langt på landsbasis. Raten av innleggelses er dermed høyere enn i foregående sesong.



Figur 5. Tilfeller med laboratoriepåvist influensa innlagt i sykehus, aldersfordelt. Tallene er basert på rapporter om virusfunn siden uke 40/2017 fra 8 mikrobiologiske sykehuslaboratorier (tall fra Nordlandssykehuset er tilgjengelige fra og med uke 8/2018 og er ikke inkludert på figuren eller i teksten). Tallene er ikke endelige og kan justeres i henhold til etterrapporterte resultater.

Intensivbehandlede influensapasienter

Forrige influensasesong startet Folkehelseinstituttet i samarbeid med Norsk intensivregister (NIR) et pilotprosjekt der vi undersøker om data fra NIR kan brukes til nasjonal overvåking av intensivbehandlede influensapasienter. Piloten er forlenget til

Overvåking av alvorlig influensa

Et laboratoriebasert overvåkingssystem av innlagte i sykehus med influensa ble innført i sesongen 2014-15. Ni mikrobiologiske laboratorier* deltar i denne overvåkingen. Disse betjener et opptaksområde på ca. 60 % 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.

å omfatte sesongen 2017/18. Ca. 60 intensivheter rapporterer ukentlig til NIR om antall intensivbehandlede influensapasienter og antall dødsfall. Dataene er anonyme og rapporteres videre til Folkehelseinstituttet. Tabell 2 viser data som er rapportert f.o.m. uke 46/2017. Antall intensivbehandlede pasienter med influensa er høyere enn det totale antallet som ble rapportert under hele forrige influensasessong.

Tabell 2. Antall intensivinnleggelser og dødsfall rapportert f.o.m. uke 46/2017

Antall pasienter innlagt i intensivavdeling med laboratoriepåvist influensa:	361
Antall pasienter innlagt i intensivavdeling med klinisk mistanke om influensa:	179
Antall dødsfall blant pasienter innlagt i intensivavdeling med mistenkt influensa eller påvist influensa:	28

Overvåking av totaldødelighet – NorMOMO

Forhøyet totaldødelighet (dvs. dødsfall av alle årsaker) ble observert i befolkningen i uke 51 og 52/2017 og i uke 1, 3, 6, 7, 8, 9 og 10/2018. Dette skyldes et høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og eldre. Tallene for de siste 2-3 ukene er ufullstendige grunnet forsinkelser i registreringen av dødsfall.

Influensavaksine

Influensa B/Yamagata som sirkulerer er ikke inkludert i vaksinen, men et annet influensa B-virus (B/Victoria) er inkludert. Tidlige vaksineeffektestimater mot influensa B/Yamagata fra Canada, USA, Sverige og Finland ligger på mellom 35 % og 55 %, noe som indikerer at kryssbeskyttelsen mellom influensa B-stammene resulterer i middels god beskyttelse mot det influensa B-viruset som dominerer i Norge. Årets vaksine gir god beskyttelse overfor influensa A(H1N1)-virus som også er i omløp nå. Det forventes lav til middels god beskyttelse overfor influensa A (H3N2), på likt nivå med forrige sesong. Selv om vaksinen denne sesongen ikke forventes å gi god beskyttelse mot alle virus som sirkulerer, vil beskyttelsen den gir likevel være viktig for personer som tilhører en risikogruppe.

Det er ingen endringer i anbefalingene om hvem som skal vaksineres, utover at gravide i 1. trimester med tilleggsrisiko nå anbefales vaksine på generelt grunnlag.

NorMOMO

Folkehelseinstituttet 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 finnes på FHI sine nettsider om [NorMOMO](#). Her finnes også [ukerapporter](#) om overvåkingen av totaldødelighet.

Årets vaksine mot sesonginfluensa

For sesongen 2017-2018 inneholder influensavaksinen 3 virusvarianter:

- ett A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-lignende virus
- ett A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-lignende virus
- ett B/Brisbane/60/2008-lignende virus

Levende svekket nasalvaksine inneholder i tillegg et B/Phuket/3073/2013-lignende virus.

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/weekly-influenza-update-week-4-january-2018>

Se [Vaksineanbefalinger influensa](#) og <https://www.fhi.no/sv/influensa/in>

Det er ikke for sent å la seg vaksinere, men det tar ca. to uker fra vaksinen settes til den gir beskyttelse. De fleste steder i landet vil det derfor være begrenset nytte ved vaksinering.

Hittil i sesongen har Folkehelseinstituttet og de andre legemiddelgrossistene sammenlagt sendt ut over 655 000 doser influensavaksine. Dette er en økning på ca. 20 % fra forrige sesong. Av disse dosene er over 531 000 vaksinedoser sendt ut til målgruppene for influensavaksinasjon.

Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK har fått inn melding om at 419 835 personer er vaksinert med årets influensavaksine denne sesongen (per 7.2.2018). Dette tilsvarer ca. 64 % av det antallet doser som har blitt distribuert så langt i sesongen.

WHO har hatt sitt årlige møte for å bestemme hvilke virusstammer som skal inngå i neste sesongs vaksine for den nordlige halvkule (2018/19). For den trivalente vaksinen anbefales følgende stammer:

- et A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-lignende virus;
- et A/Singapore/INF16H-16-0019/2016 (H3N2)-lignende virus
- et B/Colorado/06/2017-lignende virus (B/Victoria/2/87 lineage)

Firevalent vaksine bør i tillegg inneholde et B/Phuket/3073/2013-lignende virus (B/Yamagata/16/88 lineage).

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 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®). Det er ikke påvist resistens blant de virus som så langt i sesongen er undersøkt (Tabell 4).

[fluensavaksine/](#) for mer informasjon om risiko-grupper og bakgrunn for anbefalinger om vaksinering mot sesonginfluensa.

For mer informasjon; se:

[Norsk rapport til WHO's influensavaksinemøte i Genève, februar 2018.](#)

WHO: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/

Se FHI's råd om antiviral behandling: <https://www.fhi.no/sv/influensa/seasonginfluensa/rad-om-influensa/rad-om-antiviral-behandling-og-fore/>

Internasjonal influensaaktivitet

WHO rapporterte 2. april om at influensaaktiviteten avtar i de fleste land på den nordlige halvkule, med unntak av i østlige deler av Europa der influensaaktiviteten fortsatt er på vei opp. På verdensbasis påvises det ca. like høy andel av influensa A og influensa B. I Europa generelt har influensa B-virus hatt den største utbredelsen. I Øst-Europa dominerer influensa A-virus.

ECDC rapporterte for uke 13 at influensa fortsatt sirkulerer i utstrakt grad i Europa. De fleste land har influensaaktivitet av lav eller middels intensitet. Blant testede fyrtårnprøver var 35 % (257/725) positive for influensa. Det ble påvist ca. like mye influensa A og influensa B. For sesongen totalt sett er det påvist mest influensa B-Yamagata.

Overvåkingssystemet for totaldødelighet i Europa ([EuroMOMO](#)) rapporterer om økt dødelighet blant eldre de siste månedene.

Aktuelle lenker

Folkehelseinstituttets
influenzasider:

<http://www.fhi.no/influensa>

WHO's influensasider:

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

European Influenza Surveillance
Network (EISN, dekker EU/EØS):

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/Pages/index.aspx

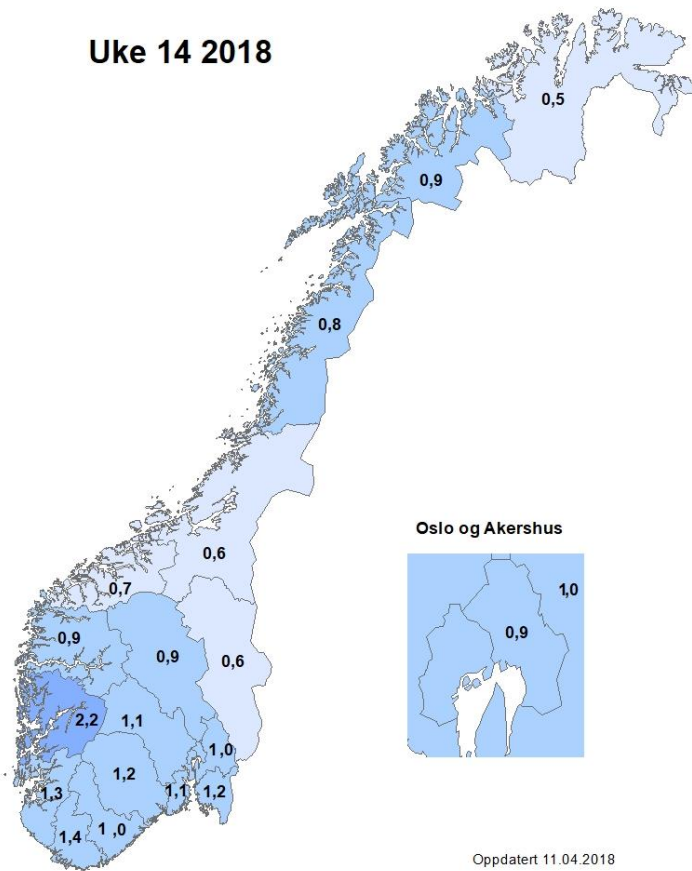
FluNewsEurope (dekker WHO's
Europaregion):

<https://flunewseurope.org/>

Kart med tall fra Sykdomspulsen for influensaovervåking

Kartene under viser den rapporterte forekomsten av influensalignende sykdom fordelt på fylke de siste fire ukene.

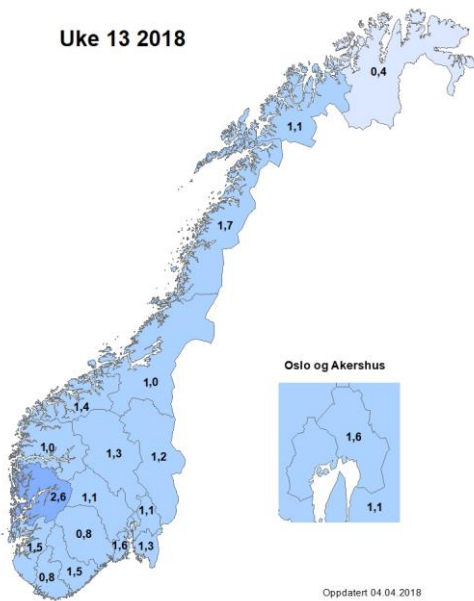
Uke 14 2018



Intensitet	Andel
Svært lav	0 – 0,79 %
Lav	0,80 – 2,01 %
Middels	2,02 – 3,83 %
Høy	3,84 – 5,08 %
Svært høy	≥ 5,09 %

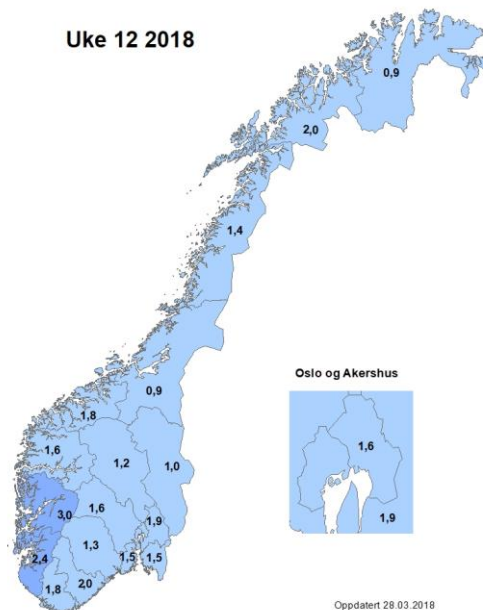
Oppdatert 11.04.2018

Uke 13 2018



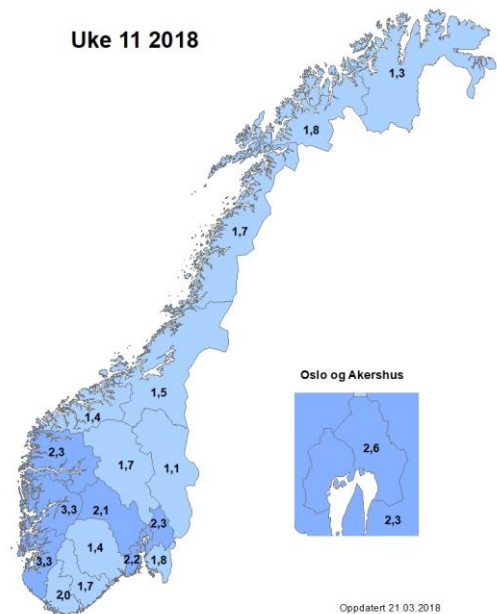
Oppdatert 04.04.2018

Uke 12 2018



Oppdatert 28.03.2018

Uke 11 2018



Oppdatert 21.03.2018

Tall fra laboratoriebekreftet influensaovervåking

Tabell 3. 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	Viruspåvisninger/Virus detections							
	Prøver/ Specimens	% positive	A(utypet) not subtyped	A(H1) pdm09	A(H3)	B ikke genotypet not lineage typed	B/ Victoria lineage	B/ Yamagata lineage
40	2349	0,6 %	3	1	5	4	0	2
41	3007	0,6 %	5	1	4	6	0	2
42	3219	0,7 %	2	3	9	5	0	2
43	3782	0,9 %	14	2	9	9	0	1
44	4140	1,3 %	19	1	18	6	0	8
45	4387	1,4 %	16	10	20	10	0	6
46	4472	2,5 %	30	4	40	25	0	12
47	4539	2,2 %	26	4	32	13	1	24
48	4671	3,7 %	41	5	48	38	1	41
49	5235	5,4 %	95	6	33	107	0	43
50	5722	8,4 %	147	15	55	201	2	59
51	6367	14,9 %	260	45	82	504	2	57
52	4438	22,3 %	246	48	47	600	0	47
1	7933	21,6 %	331	88	111	1083	1	102
2	8417	20,9 %	357	74	67	1206	1	56
3	7894	25,2 %	362	71	96	1386	4	71
4	8475	29,1 %	486	90	114	1715	0	64
5	8998	33,7 %	613	124	116	2115	2	66
6	8878	34,3 %	551	137	117	2158	1	78
7	9093	36,0 %	662	178	135	2239	1	56
8	8190	34,0 %	611	172	140	1790	1	70
9	7677	29,8 %	566	156	97	1404	0	65
10	7417	28,5 %	579	166	153	1143	1	74
11	7073	26,4 %	633	147	109	926	0	54
12	6562	24,8 %	584	149	125	727	0	41
13	3601	21,4 %	274	58	105	301	0	33
14	4648	17,2 %	406	78	58	254	0	2
Total	161184		7919	1833	1945	19975	18	1136
UKE/ week	Prøver/ Specimens	% positive	A(utypet) not subtyped	A(H1) pdm09	A(H3)	B ikke genotypet not lineage typed	B/ Victoria lineage	B/ Yamagata lineage
		Type A:	11697		Type B:	21129		

Tabell 4. Resultater fra testing av resistens mot antivirale midler, influensas sesongen 2017-18.

pr. 11/04-18 virus	Oseltamivir (Tamiflu®)		Zanamivir (Relenza®)		Adamantaner (Amantadin, Rimantadin)	
	Antall testet	Antall Oseltamivir- resistente virus	Antall testet	Antall Zanamivir- resistente virus	Antall testet	Antall Adamantan- resistente virus
H3	47	0 / (0 %)	40	0 / (0 %)	1	1 / (100 %)
B	26	0 / (0 %)	17	0 / (0 %)		
H1	68	0 / (0 %)	14	0 / (0 %)	1	1 / (100 %)

Oseltamivir- og zanamivir-resistens kan påvises med to metoder, enten genetisk ved sekvensanalyse, eller ved å måle følsomhet med neuraminidasehemmingsanalyse.