

Ett enkelt influensavirusfunn i uke 15

Normalt ville vinterens influensautbrudd være på vei ned. Denne sesongen er det påvist svært få influensavirus. Det er innrapportert ett enkelt funn av influensavirus A i uke 15. Førrige funn av influensavirus var ett tilfelle med influensavirus A(H1N1) i uke 8, som igjen var første funn siden uke 4. I verden for øvrig rapporteres det også om unormalt lav forekomst av influensa.

Det er et pågående utbrudd med fugleinfluensa A(H5N8) blant villfugl i Norge og Europa. Utbruddet og smittevernråd i forbindelse med fugleinfluensa er omtalt mot slutten av dokumentet.

Et avsnitt om andre påviste luftveisagens denne vinteren er inkludert i slutten av rapporten.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 15	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensa-lignende sykdom	0,0 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet
	Innlagte med lab.bekreftet influensa*	0 innlagte pasienter	Svært lavt
	Innlagte med influensa-diagnose (J09-J11)	0 innlagte pasienter	Svært lavt
Virologisk overvåking	Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 3751 Antall positive prøver: 1 influensa A Andel positive: 0,03 %	Middels Svært lavt
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 0	Meget lavt

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

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 produseres for uke 40 til uke 20 året etter. Den publiseres på torsdager og dekker kalenderuken før.

Informasjon om overvåkingen

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

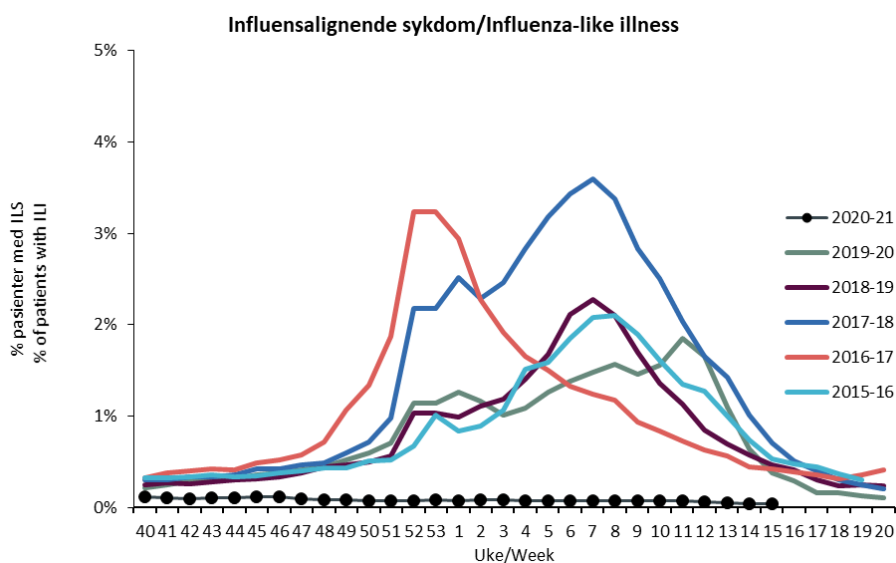
Oppsummering av sesongen 2019/20 ligger på samlesiden for [Årsrapporter for influensa](#)

Beskrivelse av ukene gjennom fjorårets sesong finnes i [Ukerapporter fra sesongen 2019/20](#)

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

Overvåking av influensalignende sykdom

Som følge av covid-19 er legesøkningen for luftveissymptomer endret. I tillegg er nye diagnosekoder opprettet i kodeverket for primærhelsetjenesten for bekreftet og mistenkt covid-19. Der influensasykdom klinisk og epidemiologisk er like sannsynlig som covid-19, anbefales det at «Influenta» benyttes som hoveddiagnose og «Covid-19 (mistenkt/sannsynlig)» som bidiagnose. Likevel rokker sannsynligvis endringene i rammebetingelsene ved datagrunnlaget i ILS-overvåkingen og vanskeliggjør vurdering av årets sesong samt sammenligninger med tidligere år.



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

I uke 15 fikk 0,0 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS) (Figur 1). Dette er gjenspeilet i fraværet av influensapåvisninger i Norge denne vinteren.

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

Overvåking av influensalignende sykdom (ILS)

[Sykdomspulsen](#) registrerer data om influensadiagnoser fra alle landets fastleger og legevakter (R80 Influenta i ICPC-2). Tallene gir en indikasjon på influensaaktiviteten i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyrke.

Denne sesongen er også e-konsultasjoner inkludert i datagrunnlaget for ILS i tillegg til fysiske konsultasjoner.

Terskelverdier for intensitet av utbrudd

Nivåinndelingene for intensitet baseres på data fra foregående sesonger. Derfor varierer terskelverdiene noe fra sesong til sesong. Vi sier at sesongens influensautbrudd er i gang når ILS-prosenten har nådd terskelen for «lav» intensitet.

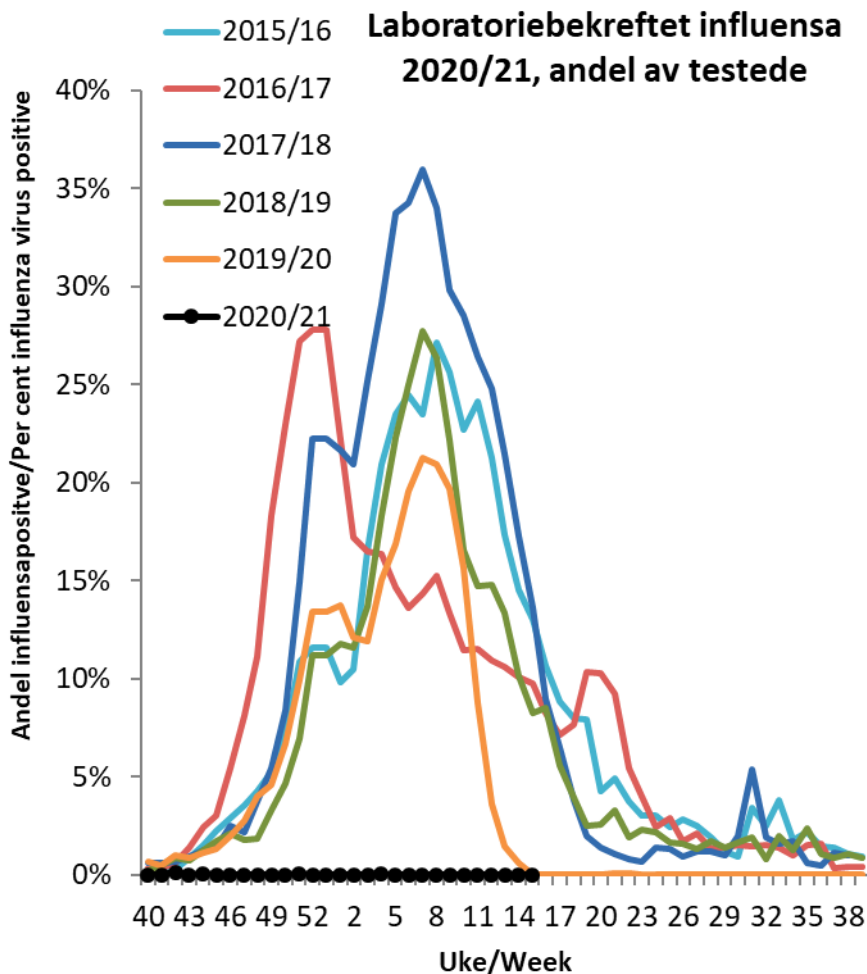
Varsling av utbrudd i helseinstitusjon

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

For uke 14 og 15/2021 er det registrert en enkelt påvisning av influensavirus A ved Akershus universitetssykehus siste uke, blant henholdsvis 3735 og 3751 testede nasjonalt. Prøven er oversendt til FHI for videre undersøkelse.

Før dette har det bare vært en håndfull påvisninger denne sesongen som har latt seg bekrefte med oppfølgende testing. Tre av de første hadde indikasjon på smittested i utlandet. Det er svært uvanlig med så lite influensafunn i denne perioden (Figur 2).



Figur 2. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.

Fyrtårnprøver

Fyrtårnovervåkingen er sterkt rammet av ny testpraksis i forbindelse med covid-19 pandemien. De siste ukene har det ikke vært noen fyrtårnprøver. Hittil er det i en fyrtårnprøve fra uke 45 påvist rhinovirus, og i to prøver fra uke 45 og uke 47 påvist SARS-CoV-2. I alt er det i løpet av sesongen testet 40 fyrtårnprøver.

Virologisk overvåking

Prøvesvar fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier inngår i den nasjonale MSIS laboratoriedatabasen ved FHI, som gir dataene om laboratoriebekreftet influensa.

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. I tillegg utføres mer dybdegående analyser som hel-genom sekvensering og undersøkelse av egenskapene til dyrket virus.

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

Overvåking av alvorlig influensasykdom

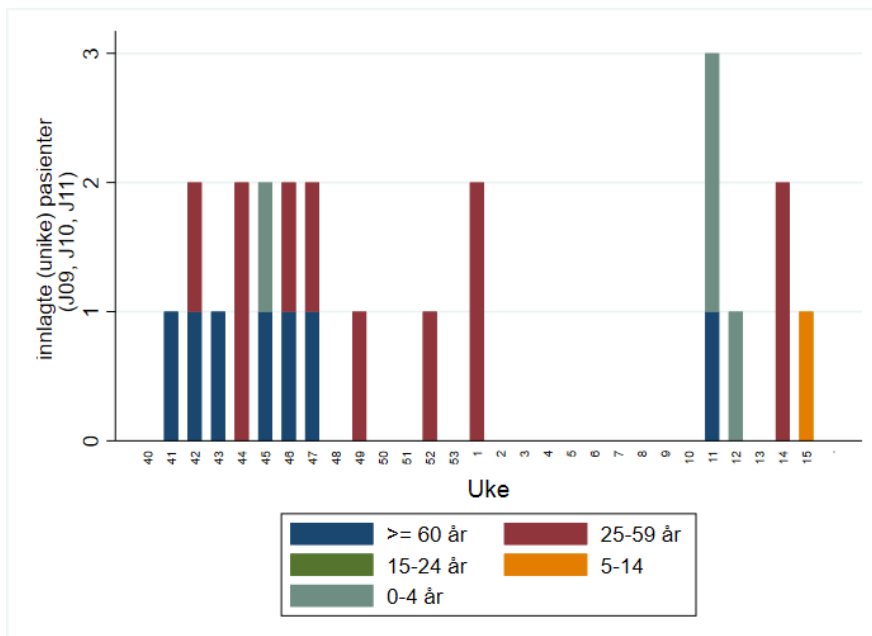
Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

For uke 15 ble det mottatt rapporter fra alle av de ni mikrobiologiske sykehuslaboratoriene som deltar i overvåkingen*. Disse testet totalt 1651 prøver, hvorav 1225 fra innlagte. Det ble ikke påvist influensavirus i noen av prøvene fra disse.

Så langt denne sesongen er det totalt påvist tre influensavirus blant innlagte i dette overvåkingssystemet, noe som er uvanlig lavt på denne tiden av året. Ingen av påvisningene er gjort de siste ukene.

Sykehusinnlagte med influensa - registerbasert overvåking

Det har vært svært få sykehusinnleggelser med influensa denne sesongen (Figur 3). Fra og med uke 40 er det registrert totalt 23 sykehusinnlagte med influensa i Norge, hvorav én i uke 15. Tallene er basert på innleggelser med influensadiagnose registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til Norsk pasientregister (NPR). Diagnosekodene for influensa settes senest ved utskrivelse, og det kan derfor være en viss forsinkelse i dataene. Tallene kan bli etterjusterte.



Figur 3. Antall sykehusinnlagte med influensadiagnose (J09-J11) i Norge per uke sesongen 2020-2021.

Laboratoriebasert overvåking av sykehusinnleggelser

Et laboratoriebasert overvåkingssystem av innlagte i sykehus med influensa ble innført i sesongen 2014-15. Ni mikrobiologiske laboratorier* deltar i overvåkingen. Disse rapporterer ukentlig prøveresultater for influensa fordelt på innlagte og ikke innlagte pasienter til FHI, og 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.

Register-basert overvåking av sykehusinnleggelser

Folkhelseinstituttet har etablert et beredskapsregister, [Beredt C19](#), der bl.a. grunnlagsdata for Norsk pasientregister innhentes daglig. Et nytt, midlertidig overvåkingssystem for sykehusinnleggelser av influensa i Norge er satt opp via Beredt C19, for å styrke influensaovervåkingen under covid-19-pandemien. Overvåkingen er basert på ICD-10 kodene J09-J11. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til NPR og viser unike innleggelser (reinnleggelser er ikke inkludert).

Intensivbehandlede influensapasienter

I følge Norsk intensiv- og pandemiregister er det fra og med uke 40/2020 til og med uke 15/2021 rapportert om totalt tre intensivbehandlede pasienter med mistenkt influensa og én med bekreftet influensa.

Overvåking av totaldødelighet – NorMOMO

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge har vært normalt de siste månedene, også blant de på 65 år eller eldre. Lokalt er det beregnet forhøyet dødelighet i Innlandet i uke 11. Signalene kan justere seg i de kommende ukene.

Under årets sesong kan både influensa og covid-19 være mulige årsaker dersom eventuell overdødelighet observeres i befolkningen. På nåværende tidspunkt vurderes det som usannsynlig at influensa er årsak til eventuell overdødelighet.

Influensavaksine

Målgruppene for vaksiner er de samme som i tidligere år.

Sammenlagt er det per 21. april sendt ut ca. 1,37 millioner doser til influensavaksinasjonsprogrammet. Av dette har apotekgrossistene sendt ut over 223.000 doser til apotekene.

I det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK er det per 16. april registrert 954 173 influensavaksinerte, hvorav 549 394 er personer over 65 år. Dette tilsvarer 57 % av aldersgruppen over 65 år.

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.

Innleggelses på intensivavdelinger

Flertallet av landets intensivavdelinger rapporterer ukentlig til Norsk intensiv- og pandemiregister (NIPaR) om antall intensivbehandlede influensapasienter. FHI mottar ukentlig data over antallet pasienter innlagt i intensivavdeling med mistenkt eller påvist influensa.

NorMOMO

FHI overvåker ukentlig totaldødeligheten i den norske befolkning. 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 2020-2021 inneholder influensavaksinen 4 virusvarianter:

- et A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H1N1pdm09-lignende virus (ny))
- et A/Hong Kong/2671/2019 (H3N2)-lignende virus (ny)
- et B/Washington/02/2019-lignende virus (ny)
- et B/Phuket/3073/2013-lignende virus (B/Yamagata/16/88 lineage)

Den trivalente vaksinen, Fluad, inneholder de tre øverste virusstammene.

WHO har nå kommet med anbefalinger for neste sesongs vaksine til den nordlige halvkule: [vaksinestammer 2021/22](#)

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

Nytt denne sesongen er et eget kapittel om vaksinen til de eldste, [Fluad](#).

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 14](#) om influensaaktivitet på nivå som for utenom sesong i Europa. Kun få influensavirus ble påvist i europeiske land i uke 14.

[WHO rapporterte 29. mars](#) at influensaaktiviteten globalt og for den nordlige halvkule er lavere enn forventet. Det har vært svært få påvisninger av influensa fra rapporterende land globalt de siste ukene. Influensaaktivitet ble rapportert fra enkelte land i Vest- og Øst-Afrika og Sørøst-Asia (Laos), mens det ellers har vært sporadiske påvisninger noen steder (India, Nepal). Funnene må tolkes med varsomhet, da helsetjenestene og influensaovervåkingssystemene globalt er forstyrret grunnet covid-19. Det er likevel grunn til å tro at de ulike tiltakene for smittevern og sosial distansering innført av ulike land for å redusere spredning av SARS-CoV-2 spiller en rolle i å også redusere spredningen av influensavirus.

Av de 375 påvisningene av influensavirus som var rapportert til WHO forrige periode, stammet 35 % av påvisningene fra influensa A, og 94 % av de som ble subtypet viste H3. 65 % av virusene stammet fra influensa B, og av disse var alle B-Victoria.

Utbrudd av influensa blant fugl

Det har siden høsten 2020 pågått et stort utbrudd av høypatogen fugleinfluensa A(H5N8) klade 2.3.4.4.b blant fugl i flere europeiske land. I november 2020 ble viruset for første gang påvist hos fugl i Norge. 20. februar 2021 ble det kjent at viruset for første gang var påvist hos mennesker. Påvisningene ble gjort i desember 2020 hos syv asymptomatiske arbeidere ved en stor fjørfefarm i Russland hvor det var et pågående utbrudd med A(H5N8) i fjørfebesetningen. Det var ikke tegn til smitte mellom mennesker.

Folkehelseinstituttet publiserte en risikovurdering i januar 2021 hvor smitterisiko for mennesker med høypatogen fugleinfluensa A(H5N8) i Norge ble vurdert som svært lav. Påvisningene av viruset hos mennesker i Russland endrer ikke denne vurderingen. Siden

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

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/>

slike virus alltid er i endring, er det likevel viktig å følge med på om det oppstår endringer i viruset hos fugl som kan medføre økt smitteevne til mennesker. Helsepersonell bør være årvåkne slik at eventuelle tilfeller av smitte fra fugl til mennesker blir oppdaget.

Av føre-var-prinsipp gis [følgende smittevernråd](#) for å forebygge potensiell zoonotisk smitte:

- Nøye håndvask med såpe og vann bør utføres etter kontakt med fugl, avføring fra fugl eller utstyr som har vært i kontakt med fugl.
- Man bør unngå å ta på syke og døde fugler.
- Personer som må håndtere fugl med mistenkt eller bekreftet smitte bør ta forholdsregler ved å benytte beskyttelsesutstyr og/eller verneutstyr. Dette for å unngå smitte til andre dyr, og for å redusere egen smitterisiko.
- Etter kontakt med fugl med mistenkt eller bekreftet smitte, og påfølgende utvikling av influensalignende-symptomer og/eller øyekatarr de neste 10 dagene, bør lege kontaktes. Det bør da opplyses om at man har hatt kontakt med fugl. Personer som har hatt kontakt med fugl med mistenkt eller bekreftet smitte bør følges opp av kommuneoverlegen. Se anbefalinger i Mattilsynets [plan for forebygging og bekjempelse av aviær influensa](#).
- Kjøtt og egg fra ville fugler bør serveres helt gjennomstekt eller -køkt, det vil si varmebehandlet til 70 grader.
- Reisende til land og områder der det er påvist utbrudd av fugleinfluensa bør ta [visse forholdsregler](#).

Råd vedrørende fugleinfluensa publiseres på nettsidene hos Mattilsynet og/eller Folkehelseinstituttet.

[Veterinærinstituttets sider om fugleinfluensa](#)

[FHIs vurdering av risiko for smitte til mennesker med høypatogen fugleinfluensa A\(H5N8\) i Norge](#)

[Mattilsynets sider om fugleinfluensa](#)

[Folkehelseinstituttets sider om fugleinfluensa](#)

[Råd for å forebygge smitte med fugleinfluensa til mennesker](#)

Tall fra laboratoriebaseret influensaovervåking

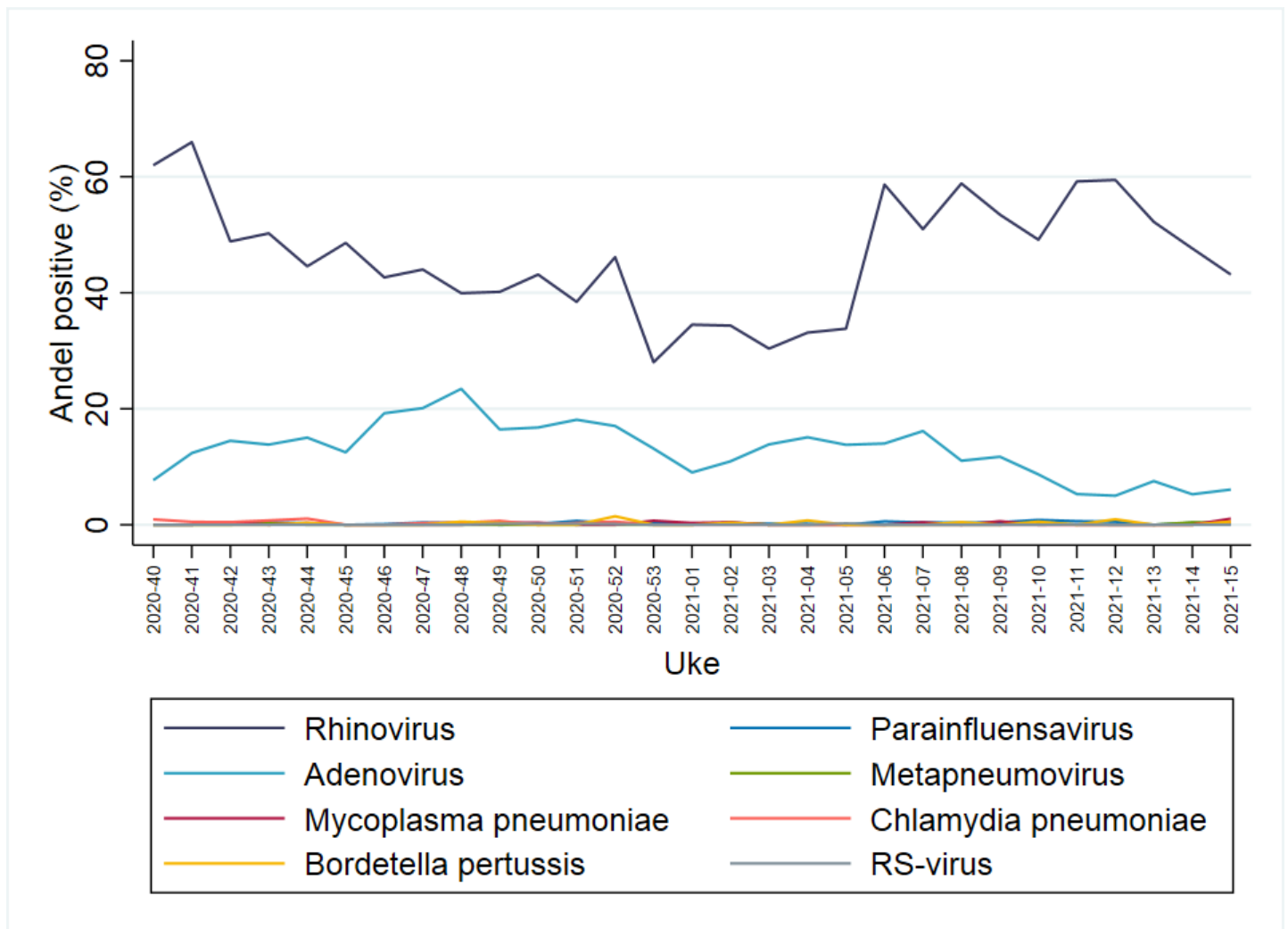
Tabell 2. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS), og analyser for influensavirus ved landets laboratorier, inkludert WHO nasjonalt influensasenter på Folkehelseinstituttet. Data for de siste ukene er ikke fullstendige og kan bli endret.

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	0,1 %	2102	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
41	0,1 %	2038	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
42	0,1 %	2235	0,13 %	0	0	0	3	0	0		
43	0,1 %	2478	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
44	0,1 %	2846	0,07 %	0	0	1	0	1	0		
45	0,1 %	3269	0,03 %	0	0	0	0	1	0		
46	0,1 %	3515	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
47	0,1 %	3807	0,0 %	0	0	0	1	0	0		
48	0,1 %	2945	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
49	0,1 %	3122	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
50	0,1 %	2887	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
51	0,1 %	2899	0,1 %	0	0	0	2	0	0		
52	0,1 %	2796	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
53	0,1 %	2864	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
1	0,1 %	3740	0,03 %	0	0	0	0	1	0		
2	0,1 %	3361	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
3	0,1 %	3390	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
4	0,1 %	3422	0,06 %	0	1	0	1	0	0		
5	0,1 %	3391	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
6	0,1 %	3356	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
7	0,1 %	3333	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
8	0,1 %	3763	0,03 %	0	1	0	0	0	0		
9	0,1 %	3789	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
10	0,1 %	4060	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
11	0,1 %	4171	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
12	0,1 %	3714	0,0 %	0	0	0	0	0	0		
13	0,1 %	2549	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
14	0,0 %	3735	0,00 %	0	0	0	0	0	0		
15	0,0 %	3751	0,03 %	1	0	0	0	0	0		
Total		93328		1	2	1	7	3	0		
			Type A: 4							Type B: 10	

Oversikt over andre luftveisagens

Figuren under inneholder luftveisagens som er meldepliktige til MSIS laboratoriedatabase i forbindelse med covid-19-pandemien. For oversikt over covid-19, henvises det til [Statistikk om koronavirus og covid-19](#).

Det har gjennom vinteren vært få typer luftveisagens som har sirkulert (Figur 4). Det er i hovedsak rhinovirus og adenovirus som har blitt påvist. Andelen positive har vært høyest blant barn i barnehage- og barneskolealder for begge disse luftveisagensene. Av øvrige agens er det kun gjort sporadiske funn. Det er stor forskjell i testaktivitet mellom ulike agens og mellom fylkene.



Figur 4. Andel prøver med påvisning av luftveisagens i Norge per uke sesongen 2020-2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase