

Kun få influensapåvisninger hittil

Det er fremdeles uvisst om det har forekommet innenlands smitte med influensa denne sesongen. Ingen influensapåvisninger ble meldt i ukene 48 til 53. De to første sikre påvisningene ser ut til å ha kommet i uke 44, 1 influensavirus A(H3) på Vestlandet og 1 influensavirus B/Victoria i Oslo, begge med sannsynlig smitte i utlandet. I uke 45 ble det påvist 1 influensavirus B/Victoria i Oslo, også dette et importtilfelle, og i uke 1/2021 ytterligere 1 B/Victoria, denne gangen uten kjent reisehistorikk.

Også i store deler av verden for øvrig har det vært lav forekomst av influensa, og det råder større usikkerhet enn vanlig omkring hva man kan vente seg denne vinteren på den nordlige halvkule.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 2	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,1 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet
	Innlagte med laboratoriebekreftet influensa*	0 innlagte pasienter	Svært lavt
	Innlagte med influensa (J09-J11)	0 innlagte pasienter	Svært lavt
Virologisk overvåking	Mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 3241 Andel positive prøver: 0%	Middels Svært lav
	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/influenza

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](#).

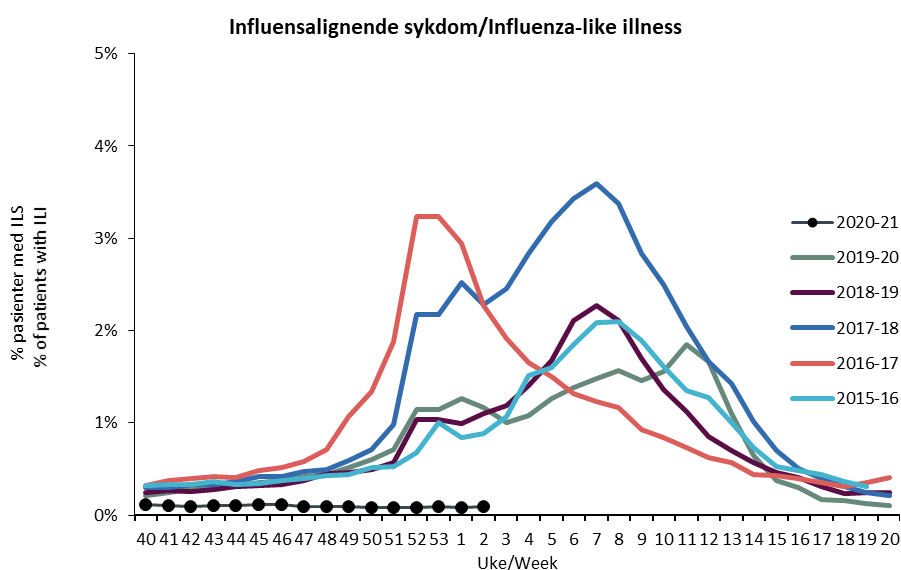
Oppsummering av sesongen 2019/20 ligger på samlesiden for [Årsrapporter for influensa](#)

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 «Influenza» 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.

Også i uke 2 fikk 0,1 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS) (Figur 1). Dette indikerer svært lavt nivå av influensa. Nivået var svært lavt i alle regioner.

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 Influenza i ICPC-2). Tallene gir en indikasjon på influensaaktiviteten i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke.

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.

Regioninndeling

Øst: Innlandet, Oslo, Viken

Sør: Agder, Vestfold og Telemark

Vest: Rogaland, Vestland

Midt: Møre og Romsdal, Trøndelag

Nord: Nordland, Troms og Finnmark

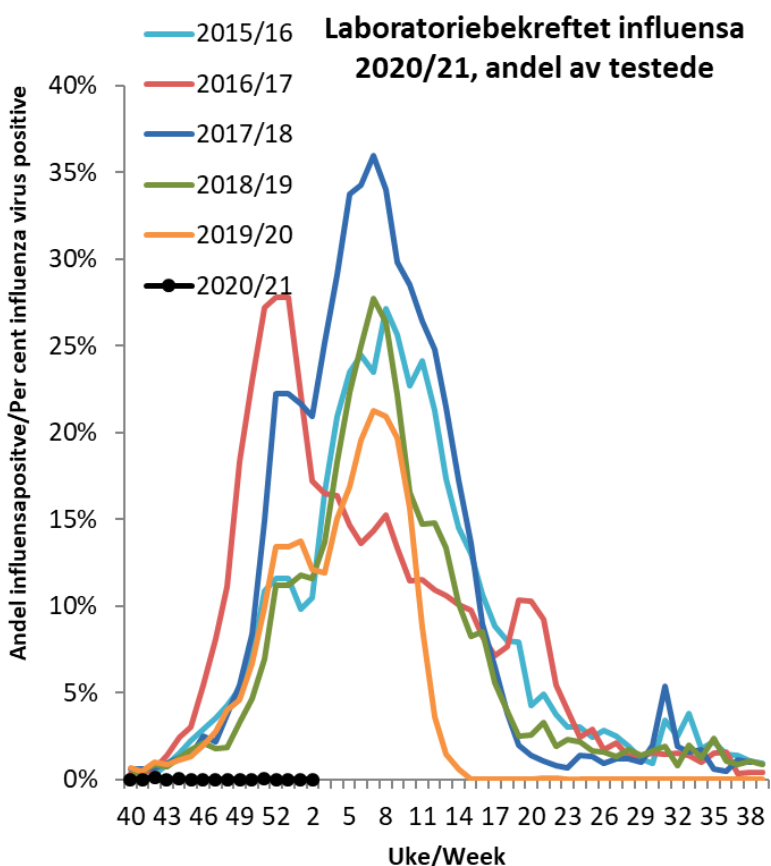
Varsling av utbrudd i helseinstitusjon

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 2/2021 er det ingen registrerte påvisninger av influensavirus, blant i alt 2800 testede. En infeksjon med influensa B/Victoria ble påvist i uke 1.

En pasient i Oslo i uke 45 med sannsynlig smittested i Sentral-Asia, fikk påvist influensavirus B, identifisert som B/Victoria ved det nasjonale influensasenteret på FHI. De to påviste tilfellene fra uke 44 er nå identifisert som henholdsvis influensa A(H3), importert fra Afrika, og B/Victoria, importert fra Sentral-Asia. I uke 42 ble det opprinnelig meldt tre funn av influensavirus B, men to av disse er etter nærmere utredning ansett som usannsynlige. Det tredje funnet fra uke 42, samt ett fra uke 47, har ikke latt seg bekrefte ved influensasenteret. Etter dette var det ingen sikre funn før det kom ytterligere ett funn av influensavirus B/Victoria i uke 1, i Sarpsborg, uten kjent reisehistorikk. Det er svært uvanlig med så lite influensafunn på denne tiden (Figur 2).



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

Virologisk overvåking

Nytt av året er at prøvesvar fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier inngår i den nasjonale 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.

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

Fyrtårnprøver

Fyrtårnovervåkingen er sterkt rammet av ny testpraksis i forbindelse med covid-19 pandemien. Ingen fyrtårnprøver fra uke 2/2021 er analysert. I en fyrtårnprøve fra uke 45 er det påvist rhinovirus, og i to prøver fra uke 45 og uke 47 er det påvist SARS-CoV-2. I alt er det i løpet av sesongen testet 37 fyrtårnprøver.

Overvåking av alvorlig influensasykdom

Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

I uke 2 ble det mottatt rapporter fra åtte av ni mikrobiologiske sykehuslaboratorier som deltar i overvåkingen*. Disse testet totalt 1157 prøver, hvorav 751 fra innlagte. Det ble ikke påvist influensavirus i noen av prøvene.

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

Etter at influensautbruddet i vinter tok slutt, har det vært svært få influensainnleggelser (Figur 3). Fra og med uke 40 er det registrert totalt 17 sykehusinnlagte med influensa i Norge, hvorav ingen i uke 2. Tallene er basert på innleggelser 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.

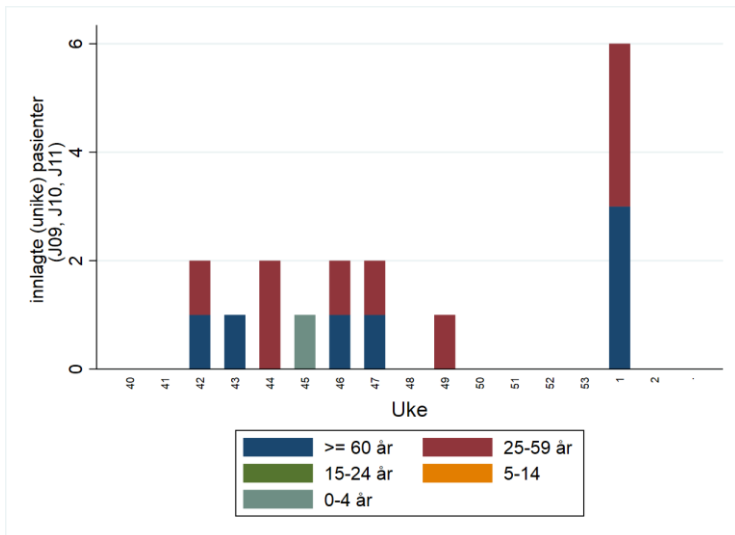
Laboratiebasert overvåking av sykehusinnleggelser

Et laboratiebasert 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

Folkehelseinstituttet 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.



Figur 3. Antall sykehusinnlagte med influensa (J09-J11) i Norge per uke sesongen 2020-2021. Tallene er basert på innleggelses registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til NPR og viser unike innleggelses (reinnleggelses er ikke inkludert).

Intensivbehandlede influensapasienter

I følge Norsk intensiv- og pandemiregister er det fra og med uke 40/2020 til og med uke 2/2020 rapportert om totalt en intensivbehandlet pasient med mistenkt influensa.

Overvåking av totaldødelighet – NorMOMO

Overvåkingen viser at nivået av totaldødelighet i Norge har vært normalt de siste månedene. Lokalt er det beregnet en lav overdødelighet i Troms og Finnmark i uke 49, i Agder og Oslo i uke 50 og i Viken i uke 53. 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 lite sannsynlig at influensa er årsak til ev. overdødelighet.

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.

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

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

Influensavaksine

Målgruppene for vaksiner er de samme som i tidligere år.

Sammenlagt er det per 6. januar sendt ut ca. 1,37 millioner doser til influensavaksinasjonsprogrammet. Av dette har apotekgrossistene sendt ut over 223.000 doser til apotekene. Folkehelseinstituttet er nå tomme for influensavaksine, med unntak av den forsterkede vaksinen Fluad, som nå kan bestilles til alle over 65 år.

I det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK er det per 20. januar registrert 874 335 influensavaksinerte, hvorav 535 785 er personer over 65 år. Dette tilsvarer omtrent 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. Særlig har man årvåkenhet for eventuell resistens mot oseltamivir (Tamiflu®). Ingen prøver fra denne sesongen er så langt undersøkt for resistens.

Se også artikkel om [Finansiering og prioritering av influensavaksine 2020](#)

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/>

Internasjonal influensaaktivitet

[ECDC rapporterte for uke 1](#) om influensaaktivitet på nivå som for utenom sesong i Europa. Kun få influensavirus ble påvist i europeiske land i uke 1.

[WHO rapporterte 4. januar](#) at influensaaktiviteten globalt og for den nordlige halvkule er lavere enn forventet. Det har vært svært få påvisninger av influensa de siste ukene fra rapporterende land i hele verden. Det rapporteres påvisninger av influensa fra Sørøst-Asia, hovedsakelig fra Laos og Vietnam, Sør-Asia og Vest-Afrika. 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 379 påvisningene av influensavirus som var rapportert til WHO forrige periode, stammet 37 % av påvisningene fra influensa A, og flertallet (86 %) av disse ble subtypet viste H3. 63 % av virusene stammet fra influensa B, og av disse var storparten (99 %) B-Victoria.

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/ <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	0,1 %	2102	0,00 %	0	0	0	0	0	0
41	0,1 %	2038	0,00 %	0	0	0	0	0	0
42	0,1 %	2236	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 %	2898	0,1 %	0	0	0	2	0	0
52	0,1 %	2796	0,0 %	0	0	0	0	0	0
53	0,1 %	2863	0,0 %	0	0	0	0	0	0
1	0,1 %	3735	0,03 %	0	0	0	0	1	0
2	0,1 %	3241	0,0 %	0	0	0	0	0	0
Total		46778		0	0	1	6	3	0
		Type A: 1 Type B: 9							