

Økende influensaaktivitet

Overvåkingsdata for uke 5 indikerer at forekomsten av influensalignende sykdom i Norge er økende. Fremdeles er nivået klassifisert som lavt. Antall og andel influensappositive laborietester har steget de siste par ukene etter en stagnasjon i begynnelsen av januar. Influensa A (H1N1) er i klart flertall de fleste steder. Dette er viruset som utgjorde pandemien i 2009 og da ble kalt «svineinfluensa». Viruset har siden da sirkulert jevnlige og regnes nå som et normalt sesonginflusavirus.

Vi forventer ytterligere økning i influensaaktiviteten. Ved tidligere sesonger med lignende utvikling har influensatoppen ofte kommet i februar/mars, men utbruddets størrelse og når toppen nås lar seg ikke sikkert forutsi.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingsystemene

| Overvåkingsystem | | Uke 5 | Status og utvikling |
|--|--|--|--|
| Influensalignende sykdom og alvorlig influensa | Influensalignende sykdom | 1,7 % av legekonsultasjonene i primærhelsetjenesten | Lav intensitet Økende |
| | Innlagte med laboriebekreftet influensa* | 208 innlagte pasienter, <ul style="list-style-type: none"> • 205 influensa A • 3 influensa B | Middels Økende |
| Virologisk overvåking | Mikrobiologiske laboratorier | Antall analyserte prøver: 7888 Andel positive prøver: 22,2 % Totalt 1755 positive <ul style="list-style-type: none"> • 1744 influensa A • 11 influensa B | Høyt Middels, økende Høyt, økende Høyt, økende Meget lavt, stabilt |
| | Fyrtårnprøver | 12 fyrtårnprøver, 7 influensa A positive (6 H1 og 1 H3) | Middels antall, høy andel |

*Overvåkingen av innlagte med influensa dekker ca. 60 % av Norges befolkning

Overvåking av influensalignende sykdom

I uke 5/2019 fikk 1,7 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS) (Figur 1). Dette indikerer lav

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 publiseres på torsdager og dekker uken før.

Informasjon om overvåkingen

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

Beskrivelse av ukene gjennom fjorårets sesong kan finnes i [Ukerapporter fra sesongen 2017/18](#)

Oppsummering av sesongen 2017/18 er presentert i [Årsrapport for influensasesongen i Norge 2017-18](#)

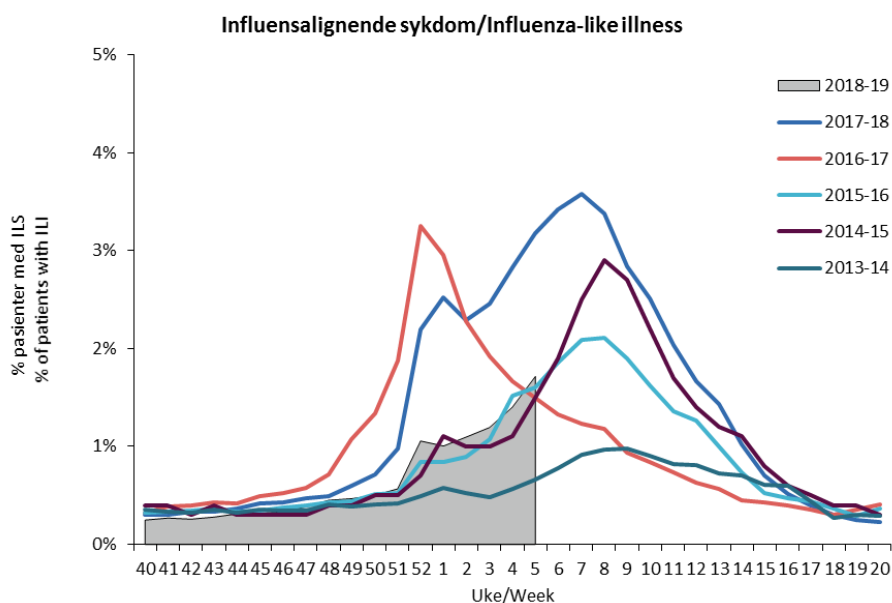
influenzaaktivitet på nasjonalt nivå (Figur 2). På fylkesnivå ser vi likevel merkbare forskjeller, som kan tyde på at utbruddet har kommet lenger i noen deler av landet.

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 influensasyske.

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



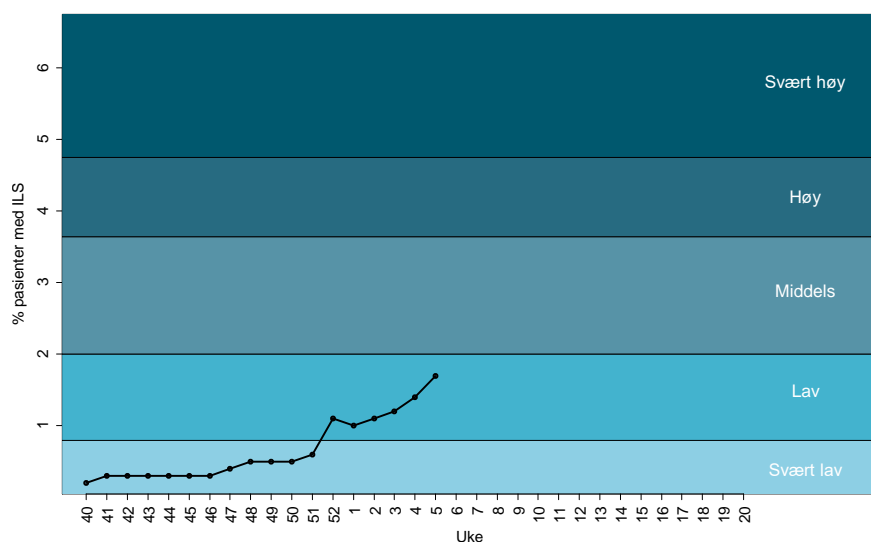
Figur 1. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS). Tallene for siste uke kan bli justert noe opp eller ned i neste rapport.

Andelen influensalignende sykdom var i uke 5 fremdeles innenfor lavt nivå i de fleste fylker, med unntak av Vestfold, Østfold og Aust-Agder hvor intensiteten har nådd middels nivå (se fylkeskart lenger nede). Nivåene kan justere seg senere. Siden uke 40 har to influensautbrudd i helseinstitusjoner blitt meldt. Ingen utbrudd er meldt i uke 5.

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.

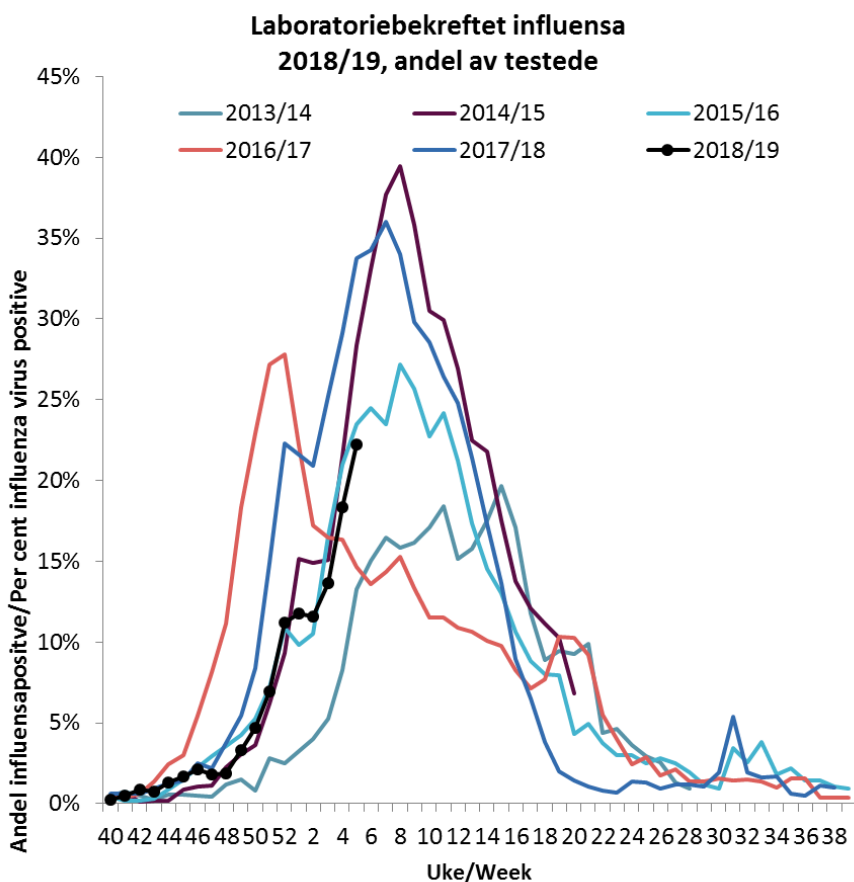
Fremstillingen av influensanivået på fylkesbasis kan variere noe fra uke til uke i overgangene mellom ulike intensiteter av influensa, for eksempel fra svært lav til lav.



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

Virologisk overvåking

I uke 5 var det en stigning i antall og andel influensapåvisninger. 1755 prøver var influensapositive, og andelen steg fra 18,3% til 22,2% etter å ha ligget omtrent uforandret flere uker etter jul. Andelen positive er oppe på middels høyt nivå og stigende, i tråd med det som er vanlig på denne tiden (Figur 3 og 4, tabell 2).



Figur 3. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger. Data for siste uke er ikke fullstendige.

Det er innrapportert 7888 analyserte prøver forrige uke, hvorav 1744 prøver var positive for influensa A og 11 for influensa B. Av prøvene med influensavirus A er foreløpig 716 subtypet som A(H1) og 39 som A(H3). Forholdet mellom A(H1)- og A(H3)-positive kan bli skjevt fordi en del laboratorier tester for H1 men ikke for H3. Like fullt er det klart at H1 er i flertall de fleste steder.

Hittil i sesongen er det testet 90 773 prøver på landsbasis. Det er påvist 7174 influensavirus A og 88 B. I prøver testet for både influensa A(H1) og A(H3) har det siden uke 44 vært en overvekt av A(H1) over A(H3), med tegn til noe geografisk variasjon med mest A(H1) i store deler av landet, mens A(H3) har holdt seg i flertall lenger i enkelte områder. Mange steder har tendensen siden uke 40

Virologisk overvåking

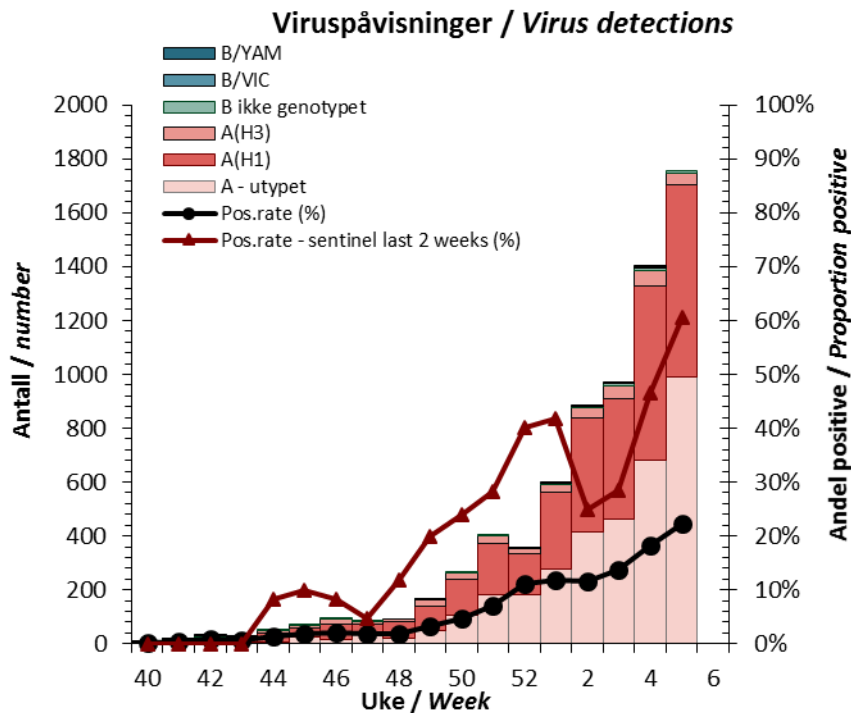
Medisinsk-mikrobiologiske laboratorier rapporterer ukentlig til Folkehelseinstituttet om funn av influensavirus eller antistoff mot virus (serologi) i pasientprøver.

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).

vært at en tidlig overvekt av subtype H3 har dreid mot H1, og det er godt mulig at dette også vil skje i de områdene der majoriteten av H3 har holdt seg lenger. Andelen av type B er uvanlig lav, 2 % eller lavere av de influensapositive siden tidlig i november. Vi må tilbake til pandemien i 2009 for å finne en tilsvarende lav andel. Av de 88 influensa B-påvisningene er hittil 13 genotypet som Yamagata-linje og 3 som Victoria-linje. Detaljert oversikt over antall påvisninger finnes i tabell 2.



Figur 4. Meldte funn av influensavirus i Norge siden uke 40/2018. Figuren viser fordeling av influensa A, subtyper av influensa A og influensa B type og genotype pr. uke sammen med samlet positivrate. Tall fra virusovervåkingen finnes i tabell 2 lenger ned i rapporten. Data for siste uke er ikke fullstendige og kan bli endret.

Fyrtårn

Det er hittil analysert 12 fyrtårnprøver fra forrige uke, hvorav 7 hadde påvisning av influensavirus A, hvorav 6 subtype H1 og 1 subtype H3. De to siste ukene har 20 av 33 (61 %) vært influensapositive, noe som indikerer at influensa nå er den fremtredende årsak til influensalignende sykdom. Samtidig er det påvist 3 tilfeller (9 %) med respiratorisk-syncytialt (RS) virus. I løpet av sesongen er det analysert 219 prøver, og 60 prøver er funnet positive for influensa A, 48 av dem A(H1), 10 A(H3) og 2 ikke subtypet. Rhinovirus er påvist i 17 prøver men få av dem fra de siste

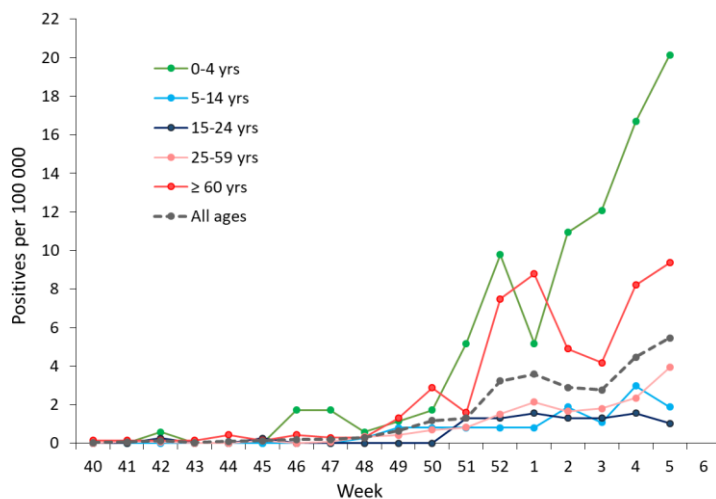
ukene. I løpet av de siste fem ukene er det derimot påvist RS-virus i 12 prøver.

Overvåking av alvorlig influensasykdom

Laboratoriepåvist influensa hos sykehusinnlagte

For uke 5/2019 ble det mottatt rapporter fra alle de 9 mikrobiologiske sykehuslaboratoriene som deltar i overvåkingen*. Prøvene fra disse laboratoriene utgjorde 43 % av alle prøver testet for influensa i Norge den siste uken. Av 3375 prøver som ble testet i disse laboratoriene var 1382 fra pasienter innlagt på sykehus. Influsavirus ble påvist hos 208 inneliggende pasienter. 205 av disse hadde influensa A. Fra og med uke 40 har 1001 innlagte pasienter testet positivt for influensa. Dette utgjør ca. 1400 innlagte på landsbasis, et totalantall som foreløpig er lavt i forhold til tidligere sesonger. 99 % av de innlagte har fått påvist influensa A-virus.

Totalt antall inneliggende pasienter med bekreftet influensa har økt de siste ukene og antallet innlagte per uke er nå på et middels nivå. Den største økningen er sett blant barn 0-4 år (Figur 5). Antall innlagte per uke i denne aldersgruppen nærmer seg nivået som ble rapportert under toppukene i 2015-16 og 2017-18. Det er så langt færre innleggelses blant eldre sammenlignet med de to foregående sesongene.



Figur 5. Ukentlig antall pasienter med laboratoriepåvist influensa innlagt i sykehus per 100 000 befolkning fordelt på alder. Tallene kan bli justert i henhold til etter-rapporterte resultater.

Intensivbehandlede influensapasienter

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.

Innleggelses på intensivavdelinger

FHI samarbeider med Norsk intensivregister (NIR) om å overvåke antallet pasienter innlagt på landets intensivavdelinger med mistenkt eller påvist influensa. Mellom 50-60 intensivavdelinger rapporterer ukentlig til NIR om antall intensivbehandlede influensapasienter.

Norsk intensivregister har fra og med uke 40/2018 registrert 66 pasienter med bekreftet influensa og 30 pasienter med mistenkt influensa innlagt i intensivavdeling. Antall intensivinnleggelses øker noe, men ligger så langt en god del lavere enn man har sett de to foregående sesongene.

Overvåking av totaldødelighet – NorMOMO

I befolkningen som helhet har antall dødsfall per uke ligget på et normalt nivå de siste ukene. Også i aldersgruppen 65 år og eldre har antall dødsfall nå justert seg til et normalt nivå. I uke 2 og 3 er det imidlertid registrert overdødelighet i aldersgruppen 5-14 år.

Influensavaksine

Folkehelseinstituttet har for sesongen 2018/2019 kjøpt inn og distribuert trivalent injeksjonsvaksine til bruk i influensavaksinasjonsprogrammet. En firevalent injeksjonsvaksine har også vært tilgjengelig via Folkehelseinstituttet og apotekene.

For denne sesongen vurderer Folkehelseinstituttet at trivalent og firevalent vaksine er likeverdige med tanke på beskyttelse mot de virus det er sannsynlig kan bli utbredt i Norge. Dette er også i tråd med WHO's vurdering.

Folkehelseinstituttet hadde per 21. januar sendt ut over 714 000 doser influensavaksine til kommuner og helseforetak for vaksinasjon av målgruppene (herunder risikogrupper og helsepersonell). I tillegg har FHI og de andre legemiddelgrossistene sendt ut over 160 000 doser til personer utenfor målgruppene. Over 125 000 av disse vaksinerne er levert ut til apotekene.

Det er for 2018/2019 distribuert nær 220 000 flere influensavaksinedoser enn i 2017/2018-sesongen. Dette tilsvarer en økning i distribusjonen på ca. 33 % på et år.

Per 30. januar var 545 622 personer registrert som influensavaksinerte i SYSVAK. Det er over 80 000 flere registreringer enn for hele fjorårssesongen. Antallet er forventet å øke ytterligere i løpet av vinteren.

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 EuroMOMOprosjektet som overvåker dødeligheten i Europa. Mer informasjon finnes på FHI sine nettsider om NorMOMO. [Her](#) finnes også ukerapport om overvåkingen av totaldødelighet.

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

Årets vaksine mot sesonginfluensa

For sesongen 2018-2019 inneholder influensavaksinen 3 virusvarianter:

- 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 linje)

Firevalente vaksiner inneholder i tillegg et B/Phuket/3073/2013-lignende virus.

Se [Vaksineanbefalinger influensa](#) for mer informasjon om hvilke risikogrupper som anbefales å ta vaksine mot sesonginfluensa.

For mer detaljert informasjon om influensavaksine og bakgrunn for anbefalinger se

<https://www.fhi.no/sv/influensa/influensavaksine/>

Vaksinasjonsdekningstall for sesongen 2017/18 fra SYSVAK finnes på [Norges helse](#) og [Kommunehelse](#). På fhi.no finnes informasjon om [Vaksinasjonsdekningstall for influensavaksine 2017/2018](#) fra SSB.

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 124 virus som er undersøkt så langt i sesongen.

Internasjonal influensaaktivitet

[ECDC rapporterte for uke 4](#) at influensaaktiviteten fortsatte å øke i Europa. Det er hovedsakelig influensa A som sirkulerer av både H1N1 og H3N2.

[WHO rapporterte 4. februar](#) at influensaaktiviteten på den nordlige halvkule fortsetter å øke. I Europa sirkulerer både influensa A (H1N1) og -(H3N2). I Nord-Amerika har influensaaktiviteten vært på hell siste tiden, hovedsakelig med påvisning av H1N1. I Nord-Afrika har påvisningen av H1N1 økt. I Vest- og Øst-Asia fortsatte influensaaktiviteten å øke, med unntak av noen land på den arabiske halvøy, hvor nivåene later til å synke. I Sør-Asia er nivået influensapåvisninger økt jevnt over. På den sørlige halvkule har influensaaktiviteten sunket til ordinære nivåer utenfor sesong.

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

Aktuelle lenker

WHO's influensasider:
<http://www.who.int/influenza/en>

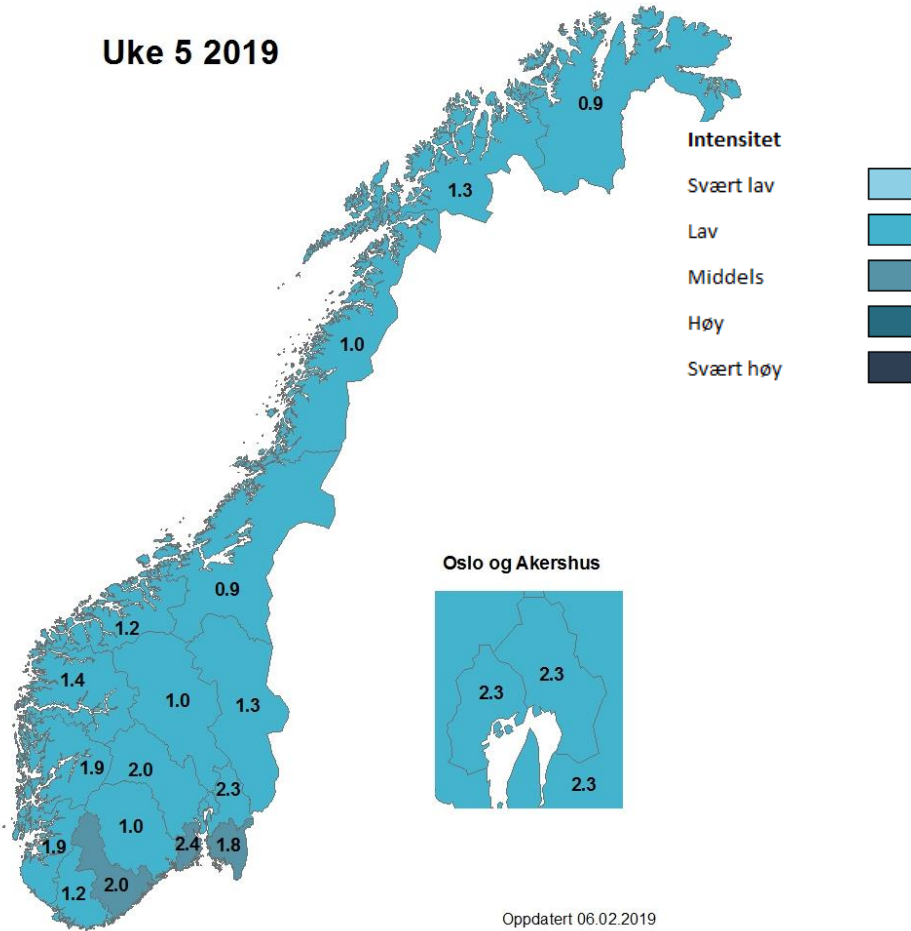
Det europeiske smittevernbyråets (ECDC) influensasider:
<https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza>

Flu News Europe (dekker WHO's Europaregion):
<https://flunewseurope.org/>

Kart med andel influensalignende sykdom

Kartene under viser de fylkesvise andelene influensalignende sykdom fra uke 2 til og med uke 5 i 2019.

Uke 5 2019



Oppdatert 06.02.2019

Nye terskelverdier

Nytt av årets sesong er at det presenteres intensitet beregnet etter fylkesvise terskelverdier, fremfor terskelverdier basert på nasjonale tall som tidligere. Terskelverdiene baserer seg på fylkets egne verdier for foregående sesonger. Andelen influensalignende sykdom er presentert for hvert fylke. Nivåene kan justere seg i senere rapporter.

Uke 4 2019



Oppdatert 06.02.2019

Uke 3 2019



Oppdatert 06.02.2019

Uke 2 2019



Oppdatert 06.02.2019

Tall fra laboratoriebasert influensaovervåking

Tabell 2. 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) | A(H3) | B ikke genotypet not lineage typed | B/ Victoria lineage | B/ Yamagata lineage |
| 40 | 3459 | 0,2 % | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 1 |
| 41 | 3465 | 0,5 % | 4 | 5 | 5 | 2 | 0 | 1 |
| 42 | 3531 | 0,8 % | 3 | 11 | 10 | 4 | 0 | 2 |
| 43 | 3698 | 0,7 % | 5 | 12 | 8 | 0 | 0 | 2 |
| 44 | 3852 | 1,3 % | 8 | 29 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| 45 | 4140 | 1,7 % | 23 | 34 | 12 | 2 | 0 | 0 |
| 46 | 4312 | 2,1 % | 16 | 55 | 19 | 2 | 0 | 0 |
| 47 | 4541 | 1,8 % | 35 | 39 | 6 | 2 | 0 | 0 |
| 48 | 4832 | 1,9 % | 22 | 60 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| 49 | 5015 | 3,3 % | 48 | 93 | 23 | 1 | 1 | 0 |
| 50 | 5636 | 4,7 % | 104 | 137 | 21 | 2 | 0 | 0 |
| 51 | 5804 | 7,0 % | 180 | 191 | 28 | 6 | 0 | 0 |
| 52 | 3178 | 11,2 % | 181 | 155 | 18 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 5081 | 11,7 % | 275 | 288 | 27 | 5 | 0 | 2 |
| 2 | 7615 | 11,6 % | 415 | 423 | 37 | 8 | 0 | 1 |
| 3 | 7093 | 13,7 % | 462 | 449 | 45 | 11 | 0 | 2 |
| 4 | 7633 | 18,3 % | 683 | 647 | 55 | 11 | 1 | 1 |
| 5 | 7888 | 22,2 % | 989 | 716 | 39 | 11 | 0 | 0 |
| Total | 90773 | | 3453 | 3344 | 377 | 72 | 3 | 13 |
| | | Type A: | 7174 | Type B: | | 88 | | |