



Wekelijks Influenza bulletin

Bulletin hebdomadaire Influenza

Weekly Influenza bulletin

Overzicht van het griepseizoen 2013-2014

Het griepseizoen 2013-2014 is laat begonnen en de epidemie was van korte duur en lage intensiteit. De epidemische drempel werd voor het eerst in de week van 3 tot 9 februari 2014 (6^{de} kalenderweek) bereikt en de griepepidemie duurde 6 weken om in de week van 10 tot 16 maart 2014 (11^{de} week) te eindigen.

De epidemische piek werd in de week van 24 februari tot 2 maart 2014 (9^{de} week) geobserveerd, met een incidentie van 311 consultaties per 100.000 inwoners, wat minder hoog is dan in de voorgaande griepseizoenen. De incidentie was het hoogst bij kinderen jonger dan 5 jaar.

De consultaties voor acute luchtweginfecties waren het meest frequent in de maanden november - december en februari - maart, met een piek van 2049 consultaties per 100.000 inwoners in de week van 3 tot 9 februari 2014 (6^{de} kalenderweek). Ook hier was de incidentie het hoogst bij kinderen jonger dan 5 jaar.

Gedurende het griepseizoen werden in totaal 735 respiratoire stalen verzameld door het huisartsenpeilnetwerk en getest in het Belgisch Nationaal Influenza Centrum (NIC). Van de geanalyseerde stalen waren 249 (33,9%) positief voor influenza A, waarvan 146/242 (60,3%) van het subtype A(H3N2) en 96/242 (39,7%) van het subtype A(H1N1) pdm2009. Slechts 4 (0,54%) stalen waren positief voor influenza B, waaronder 2 van de B/Yamagata lijn en 1 B/Victoria. Het eerste staal positief voor influenza werd gedetecteerd in week 46-2013 en een toenemend aantal positieven werden gedetecteerd vanaf week 4-2014, met een piek van 60% influenza bevestigde gevallen in week 10-2014.

Alle gesequeneerde A(H1N1) pdm09 stammen behoorden tot groep 6, vertegenwoordigd door referentie virus A/StPetersburg/27/2011. Deze virussen zijn antigenisch homogeen en verwant aan de vaccinstam A/California/7/2009.

Alle gesequeneerde A(H3N2) virussen behoorden tot subgroep 3C, welke ook het vaccin virus A/Texas/50/2012 bevat. De geanalyseerde A(H3N2) virussen reageerden minder goed met antisera gemaakt tegen het vaccin virus A/Texas/50/2012 dat op eieren werd opgekweekt. Daarentegen reageerden de testvirussen goed met antisera gemaakt tegen referentie virussen die genetisch verwant zijn aan A/Texas/50/2012 en A/Victoria/361/2011 maar opgekweekt werden in cellen. Deze data tonen aan dat belangrijke antigenische drift niet heeft plaatsgevonden, maar de cel gekweekte virussen zijn antigeen te onderscheiden van virussen gekweekt op eieren, wat waarschijnlijk te wijten is aan mutaties die optraden in de H3N2 stam tijdens (vaccin)productie op eieren.

Alle geanalyseerde stammen waren gevoelig voor de neuraminidase remmers Oseltamivir en Zanamivir.

Résumé de la saison grippe 2013-2014

Cette saison 2013-2014, l'épidémie de grippe est arrivée tardivement et a été de courte durée et de faible intensité. Le seuil épidémique a été franchi pour la première fois la semaine du 3-9 février 2014 (6^{ème} semaine du calendrier). L'épidémie a duré 6 semaines pour se terminer la semaine du 10-16 mars 2014 (11^{ème} semaine).

Le pic épidémique a été observé durant la semaine du 24 février au 2 mars 2014, avec environ 366 consultations pour syndrome grippal sur 100 000 habitants, ce qui est moins élevé que durant les saisons précédentes. Les enfants de moins de 5 ans représentent le groupe d'âge ayant le plus fréquemment consulté.

Les consultations pour infections respiratoires aiguës ont été les plus importantes pendant les mois de novembre - décembre et février - mars, avec un pic de consultations début février (6^{ème} semaine du calendrier) estimé à 2049 consultations pour 100.000 habitants. Les enfants de moins de 5 ans ont le plus souvent consulté pour une infection respiratoire.

Pendant la saison grippe, les médecins vigies ont envoyé, 735 échantillons nasopharyngés qui ont été analysés au Centre National de la Grippe. Parmi ces échantillons 249 (33.9%) étaient positifs pour le virus influenza A et seulement 4 (0.54%) étaient positifs pour le virus Influenza B. Parmi les virus influenza A sous-typés, 146/242 (60.3%) étaient des virus A(H3N2) et 96/242 (39.7%) étaient des virus A(H1N1)pdm 2009. Parmi les virus influenza B analysés, 2 sur 4 appartenaient à la lignée Yamagata (contenue dans le vaccin) et 1 appartenait à la lignée Victoria. Le premier échantillon influenza positif a été rapporté à la semaine 46-2013, ensuite le taux de positivité a augmenté à partir de la semaine 4-2014 (20 %) pour atteindre un taux de 60% à la semaine 10-2014.

Tous les virus A(H1N1)pdm09 séquencés durant cette saison appartiennent au groupe 6 représenté par la souche de référence A/St Petersburg/27/2011. Ces virus sont antigéniquement homologues et proches de la souche vaccinale A/California/7/2009.

Tous les virus A(H3N2) séquencés appartiennent au sous-groupe 3C, qui comprend aussi la souche A/Texas/50/2012. Antigéniquement les virus analysés ont montré une faible réactivité vis-à-vis des antisérums spécifiques dirigés contre la souche vaccinale A/Texas/50/2012 propagée sur œufs. Par contre, ces virus réagissent bien avec les antisérums dirigés contre les souches de références qui sont génétiquement similaires à A/Texas/50/2012 et A/Victoria/361/2011 mais propagées sur cellules. Ces données indiquent qu'il n'y a pas eu de dérive antigénique significative, mais que les virus propagés sur cellules sont antigéniquement différents des virus propagés sur œufs, ce qui est probablement dus à l'apparition de mutations dans la souche H3N2 durant la production sur œufs.

Toutes les souches analysées étaient sensibles aux inhibiteurs de neuraminidase (Oseltamivir et Zanamivir).

Contacts Persons

Epidemiological data	Nathalie Bossuyt, MD: nathalie.bossuyt@wiv-isp.be (NL) Viviane Van Casteren, MD: viviane.vancasteren@wiv-isp.be (NL)
Virological data	Isabelle Thomas, DMV PHD: isabelle.thomas@wiv-isp.be (FR) Anneleen Hombrouck, PHD: anneleen.hombrouck@wiv-isp.be (NL)

Systems Participating to the Surveillance

Sentinel Network of General Practitioners (Dr Viviane Van Casteren)
National Reference Centre, Influenza (Dr Isabelle Thomas)

Link <http://influenza.wiv-isp.be>