Influensasesongen 2021 - 2022

UKERAPPORT INFLUENSA

Uke 40 • 2021

FHI Folkehelseinstituttet

Om rapporten

Folkehelseinstituttets ukentlige influensarapport samler data fra klinisk overvåking og virusovervåking i Norge, samt fra internasjonal influensaovervåking. Virusovervåkingen foregår hele året. I influensasesongen, som varer fra uke 40 til uke 20 neste år, utvides overvåkingen til også å inkludere resultater fra epidemiologisk overvåking. For denne perioden publiseres overvåkingsresultatene i en ukentlig influensarapport, som legges ut på torsdager og dekker kalenderuken før.

Informasjon om overvåkingen

Mer informasjon om de ulike overvåkingssystemene for influensa finnes på Folkehelseinstituttets temasider om influensaovervåking. Oppsummering av sesongen 2020-21 kan finnes på samlesiden for Årsrapporter for influensa. Beskrivelse av ukene gjennom fjorårets sesong kan finnes i Ukerapporter fra sesongen 2020-21.

Influensasesongen 2021-22 står for døren

Vi står ved oppstart av en ny influensasesong. Overvåkingen fra uke 40 viser at influensaaktiviteten i Norge er svært lav. Det er ikke påvist influensavirus i den nye sesongens første uke, og i hele perioden siden mai 2020 er det kun påvist 23 influensavirus. Likevel er ca. en tredjedel av alle viruspåvisninger forrige sesong gjort helt i slutten av sesongen, nå i august og september. Dette har vært sporadiske importtilfeller av influensa A(H3N2)-virus, tilsynelatende importtilfeller fra Sør-Asia. Mer detaljert informasjon om vinterens overståtte sesong finnes i rapporten Influensasesongen 2020-2021.

I store deler av verden for øvrig har det også vært lav forekomst av influensa i løpet av covid-19-pandemien de siste 1-2 år og det råder større usikkerhet enn vanlig omkring hva man kan vente seg kommende vinter på den nordlige halvkule. Selv om influensa har vært fraværende i Norge under pandemien, er den likevel ikke helt borte ellers i verden. Spesielt i Sør-Asia har det vært større utbrudd med influensa siden i sommer.

Siste reelle influensasesong i Norge var 2019-20 sesongen, ved covid-19-pandemiens begynnelse. Dette var en ganske mild sesong, med mest influensa A(H3N2)- og B/Victoria-virus. Utbruddet fikk en uvanlig brå avslutning etter innføring av strenge smitteverntiltak mot covid-19. Samme trend ble observert ellers i Skandinavia.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 40	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,2 % av legebesøkene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet
	Innlagte med Influensa-diagnose* og lab.bekreftet influensa	0 innlagte pasienter	Svært lavt
	Intensivbehandlede pasienter med bekreftet influensa	0 innlagte pasienter	Svært lavt
Virologisk overvåking	Influensapåvisninger ved mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 5679 Andel positive prøver: 0%. Ingen positive	Middels Svært lav
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 0	Systemet ikke aktivert for tiden

* ICD-10 diagnosekoder J09, J10 og J11

Overvåking av influensalignende sykdom

Overvåkingen av influensalignende sykdom (ILS) gir en indikasjon på influensaaktivitet i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke. I Norge overvåkes ILS som andelen konsultasjoner (inkludert e-konsultasjoner) i primærhelsetjenesten hvor influensadiagnose settes (ICPC-2 R80). Dataene kommer til Sykdomspulsen hos FHI fra KUHR-databasen hos Helsedirektoratet.

Terskelverdier for intensitet av utbrudd
Nivåinndelingene for intensitet baseres på data fra foregående sesonger. Derfor varierer terskelverdiene noe fra sesong til sesong. Sesongens influensautbrudd er i gang når andelen ILS overskrider terskelen for «lav» intensitet.

Fylkesvise terskelverdier
Nivåinndelingene for fylkenes influensaaktivitet er beregnet basert på fylkets egne data fra foregående sesonger.

Som følge av covid-19 er lege- og testsøkning ved 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 «Influensa» benyttes som hoveddiagnose og «Covid-19 (mistenkt/sannsynlig)» som bidiagnose.

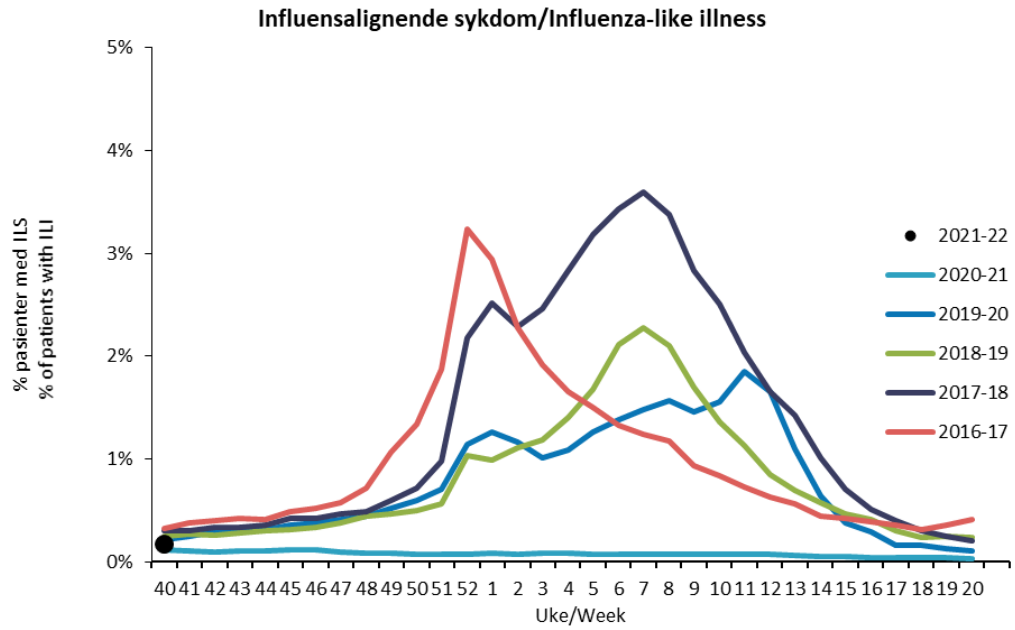
I uke 40 fikk 0,2 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom (ILS) (Figur 1). Dette indikerer svært lavt nivå av influensa. Nivået er svært lavt i alle fylker (Figur 2). Andelen ILS har ligget svært lavt på 0,1 % eller lavere siden april 2020, altså slutten av influensasesongen 2019-20.

Utbrudd i helseinstitusjoner

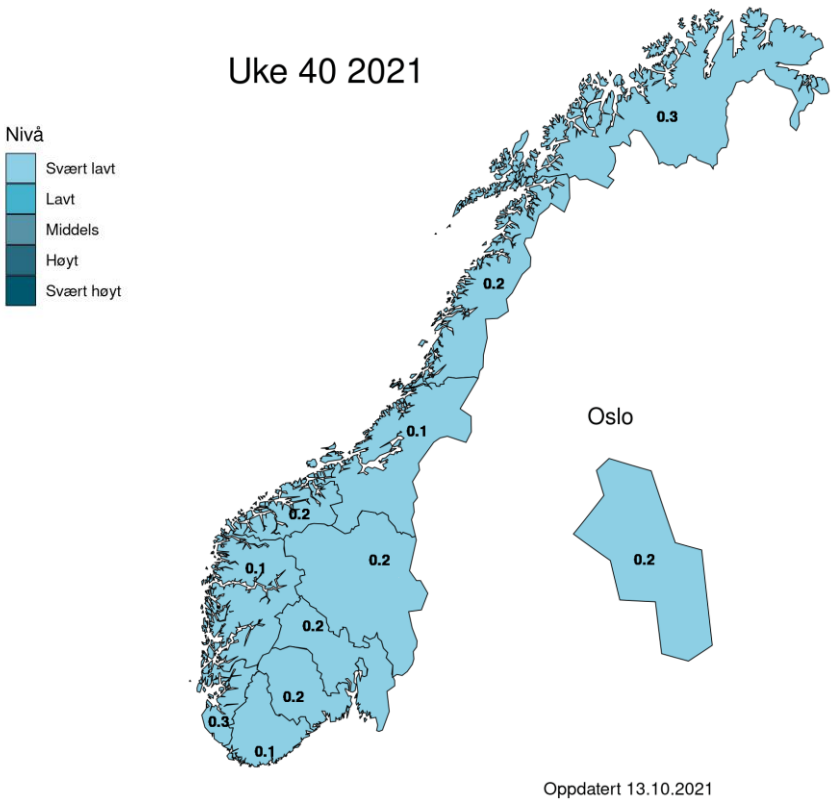
I henhold til MSIS-forskriften § 3-4 skal utbrudd av influensa i helseinstitusjoner varsles. Les mer om hvilke utbrudd som skal varsles, og hvordan man varsler.

Det er ikke varslet utbrudd av influensa i helseinstitusjoner siden mars 2020 i 2019-20-sesongen.

Ett utbrudd av parainfluensavirus i helseinstitusjon ble varslet i uke 40.



Figur 1. Andel legebesøk for influensalignende sykdom (ILS). Tallene for siste uke kan bli justert noe opp eller ned i neste rapport. Kilde: Sykdomspulsen med data fra KUHR-databasen.



Figur 2. Kart med fylkesvise andeler influensalignende sykdom for uke 40 2021. Kilde: Sykdomspulsen med data fra KUHR-databasen.

Virologisk overvåking

Prøvesvar fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorier inngår i den nasjonale laboratoriedatabasen MSIS-labdatabasen 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 er nasjonalt referanselaboratorium for influensa og koronavirus med alvorlig utbruddspotensiale. Referanselaboratoriet utfører utvidet subtyping og linjebestemmelse av influensavirusene som deles med FHI fra primærlaboratoriene eller fra allmennpraktiserende leger i Norge. I tillegg utfører laboratoriet dybdeanalyse av virusgenomet med hel-genom sekvensering for å kunne karakterisere virusene ytterligere og undersøke for varianter og spesifikke mutasjoner. Det utføres også resistensanalyser og virusdyrkning og nøytralisasjon for å bedre forstå virusets funksjoner.

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

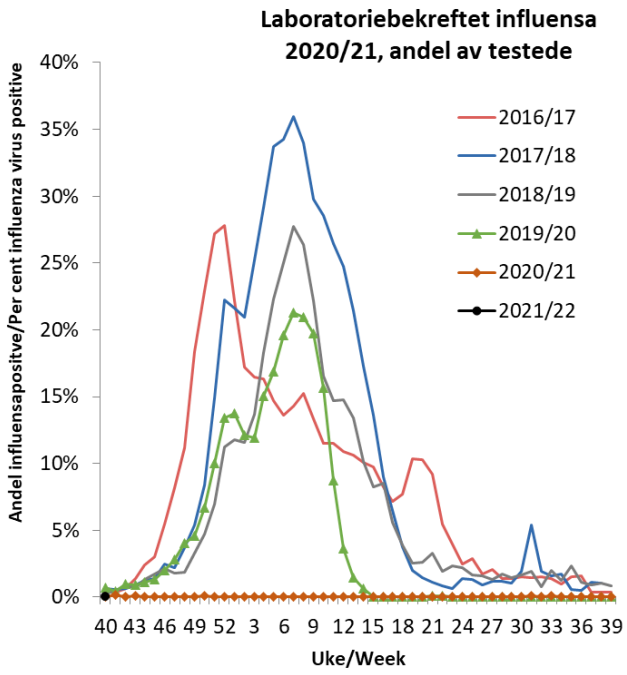
Gjennom forrige sesong og for første gang siden sommeren 2013 var det sommeren 2020 ikke funn av influensavirus hver eneste uke gjennom sommeren. De aller fleste ukene siden slutten av mai har faktisk vært uten påvisninger (Figur 4). Dette tross utstrakt testing også for influensavirus i forbindelse med testing for SARS-CoV-2 virus. Importtilfeller med A(H3N2) virus begynte først å gjøre seg gjeldende igjen i august og september 2021 med hele 8 tilfeller.

I uke 40/2021 er det registrert 5679 personer testet for influensavirus, uten at det er påvist virus.

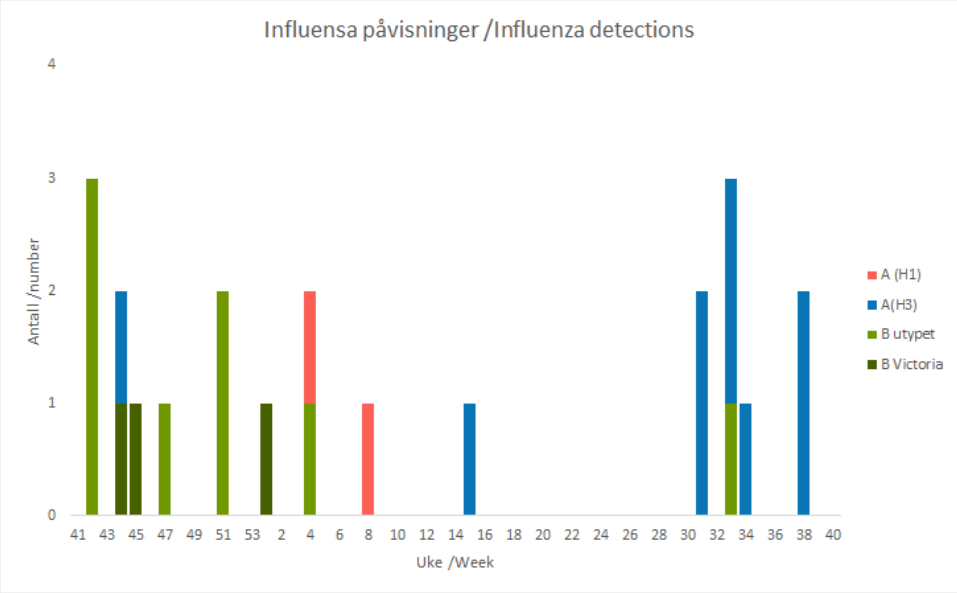
Folkehelseinstituttet har ikke mottatt fyrtårnprøver så langt i sesongen.

Dybdeanalyse av influensavirusene

Så langt er det ikke påvist influensavirus som inngår i 2021-22 sesongen med oppstart uke 40. Dybdeanalyser av de sporadiske tilfellene av influensa som har vært påvist i Norge i høst i forkant av den nye sesongen har vist at virusene er A(H3N2) virus som ligner virus som har gitt utbrudd i fra Sør-Asia den seneste tiden. De fleste virus påvist nå i Europa ser ut til å være denne utgaven av influensa. Dette viruset har noe endrede antigene egenskaper enn influensa A(H3N2) virus vi har hatt i sirkulasjon i Norge tidligere.



Figur 3. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.



Figur 4. Antall laboratoriebekreftede influensatilfeller uke 41 2020 til uke 40 2021, per type og subtype/linje.

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	0,2 %	5679	0 %	0	0	0	0	0	0
Total		5679		0	0	0	0	0	0
			Type A: 0			Type B: 0			

Overvåking av alvorlig influensasykdom

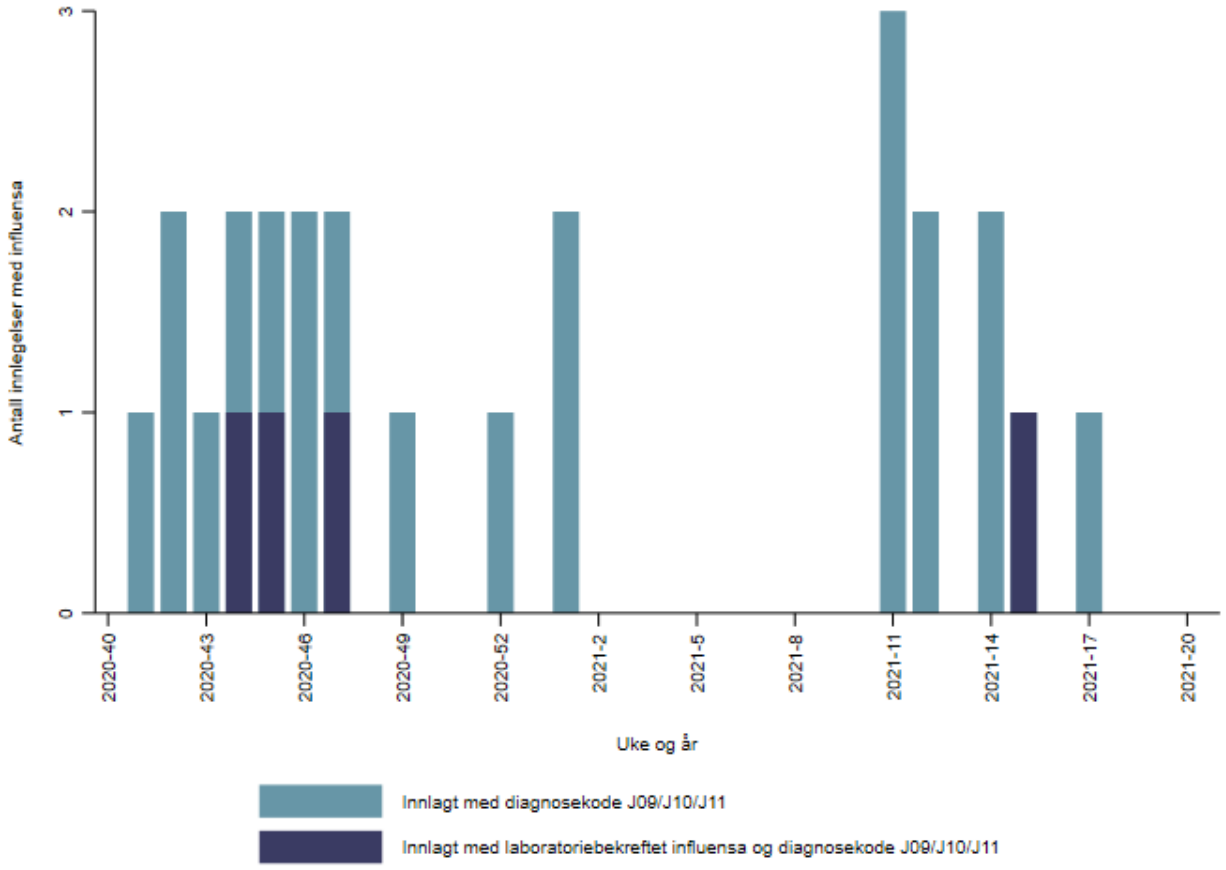
Sykehusinnlagte med influensa

I sesongen 2021-22 vil overvåkingen av sykehusinnlagte med influensa være register-basert med data fra Norsk pasientregister (NPR) og MSIS-labdatabasen. Dette representerer en midlertidig styrking av influensaovervåkingen under covid-19-epidemien i Norge og utføres i Beredskapsregisteret for covid-19 (Beredt C19). Diagnosekoder for influensa som registreres i sykehusenes journalsystemer (ICD-10 J09-J11) kobles til positive laboratoriesvar for influensa fra MSIS-labdatabasen. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold i NPR og inkluderer unike innleggelser per sesong (re-innleggelser er ikke inkludert). Diagnosekodene for influensa settes senest ved utskrivelse, og det kan derfor være en viss forsinkelse i dataene. Tallene blir etterjustert.

I sesongen 2020-21 var overvåkingen av influensa-relaterte sykehusinnleggelser register-basert med data fra Norsk pasientregister (NPR), og inkluderte pasienter med influensadiagnose uavhengig av laboratoriebekreftelse. Antall sykehusinnlagte i løpet av sesongen var svært lavt med kun 25 innleggelser (Figur 3) (for mer informasjon se Årsrapport for sesong 2020/21). Antall sykehusinnlagte med influensadiagnose etter forrige influensasesong (uke 21-39) var også svært lavt, med 18 innleggelser. I

sesongen 2021-22 vil overvåkingen av sykehusinnlagte inkludere kun pasienter med influensadiagnose i NPR som i tillegg har laboratoriebekreftet influensa registrert i MSIS-labdatabasen (mørkeblå søyler i Figur 5).

Det er foreløpig ikke registrert noen sykehusinnlagte med influensa i Norge i uke 40 2021.



Figur 5. Antall sykehusinnlagte med influensa (J09-J11 og laboratoriepåvisning av influensavirus i MSIS-labdatabasen) i Norge per uke, 29. september 2020 – 23. mai 2021. Tallene er basert på innleggelser registrert som døgnopphold i grunnlagsdataene til Norsk pasientregister og viser unike innleggelser (re-innleggelser er ikke inkludert).

Intensivbehandlede influensapasienter

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.

I sesongen 2020-21 var det rapportert om færre enn fem innleggelser i intensivavdeling med bekreftet influensa. Foreløpig har det ikke vært rapportert om intensivbehandlede influensapasienter den første uken av sesongen.

Totaldødelighet – 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.

Nivået av totaldødelighet i befolkningen har vært normalt de siste månedene. Imidlertid er det i uke 37 foreløpig beregnet et noe høyere antall dødsfall enn forventet nasjonalt og i aldersgruppen 65 år og eldre. Lokalt er det beregnet forhøyet dødelighet i Møre og Romsdal i uke 34, i Oslo i uke 37 og i Vestfold og Telemark i uke 38. Signalene for de siste 6-8 ukene er usikre og kan justere seg i de kommende ukene. Per uke 40 vurderes det som usannsynlig at influensa kan være årsak til overdødelighet i befolkningen.

Totaldødeligheten i Europa er nå på normalt nivå.

Influensavaksine

Årets vaksine mot sesonginfluensa

For sesongen 2021-2022 inneholder influensavaksinene 4 virusvarianter:

- et A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-liknende virus;
- et A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-liknende virus;
- et B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-liknende virus; og
- et B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-liknende virus

Se også: Vaksineanbefalinger influensa, kapittel om influensavaksine i Vaksinasjonsveilederen og Kunnskapsgrunnlaget for influensavaksinasjon for mer informasjon om influensavaksine.

Nytt av året er at prematurt fødte barn fra 6 måneder til 5 år, spesielt barn født før uke 32 i svangerskapet er definert som en risikogruppe for alvorlig influensa. Alle andre målgrupper for influensavaksinasjon er som i fjor.

Det er til nå bestilt over 1,3 millioner vaksiner til bruk i målgruppene for influensavaksinasjon fra kommuner og helseforetak. Dette er et rekordhøyt antall, og en økning på 300 000 doser bare siden i fjor.

Alle vaksinene er firevalente, hvilket innebærer at de inneholder 4 virusstammer; 2 influensa A-stammer og 2 influensa B-stammer. Disse vaksinene sendes ut til kommunene i løpet av uke 40 til uke 43.

I år har vi i tillegg 40 000 doser av en adjuvantert vaksine, Fluad Tetra, til personer over 65 år som bor på sykehjem. Fluad Tetra sendes også ut til kommunene i løpet av oktober.

Folkehelseinstituttet har kjøpt inn over 1,8 millioner doser influensavaksine til målgruppene for programmet. I tillegg har Folkehelseinstituttet og apotekene sammenlagt omtrent en halv million doser tilgjengelig til andre som vil ha vaksine.

Personer i målgruppene for programmet får vaksine gratis. Om de vaksinerer seg via et av kommunens tilbud er også vaksineringen gratis. Ved vaksinering hos fastlegen er det en egenandel på 50 kroner, med unntak av for barn under 16 år og personer med frikort.

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®).

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.

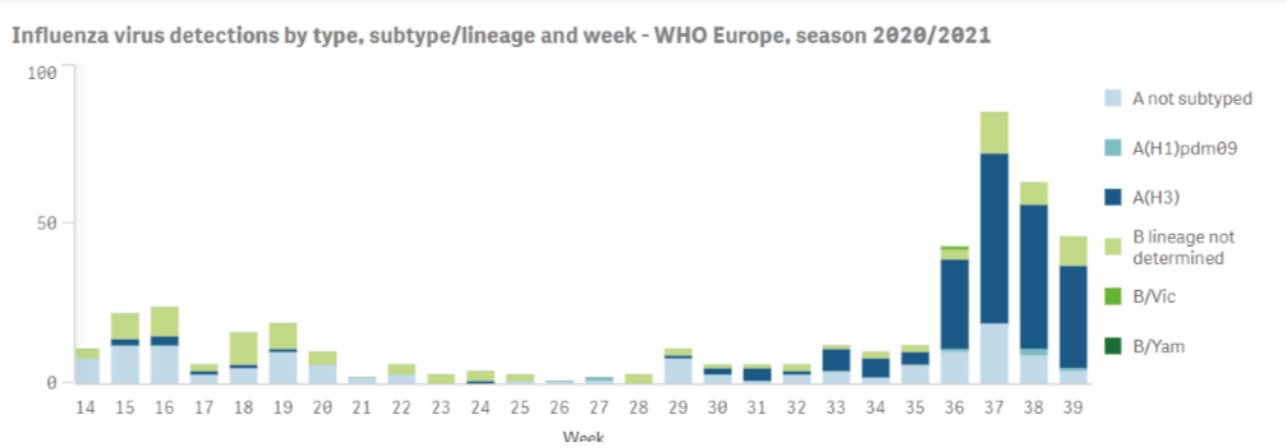
Det har ikke vært positive prøver så langt i sesongen som kunne undersøkes for resistens. De få virus fra forrige sesong som kunne analyseres hadde heller ikke noen kjente resistensmutasjoner.

Internasjonal influensaaktivitet

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 Europa-region): https://flunewseurope.org/

ECDC rapporterte for uke 39 at influensaaktiviteten ennå er på nivå som utenfor sesong, men med en økning i påvisninger av influensa A(H3)-virus de siste ukene. Det er stadig noen påvisninger også av influensa B-virus i Europa, men siden uke 29 har det vært flest påvisninger av influensa A. I uke 39 utgjorde influensa A-virus 80 % av tilfellene, og av disse var 86 % videre subtypet A(H3) virus. De influensa B-virus som har vært påvist globalt har vært den trippel-deleterte utgaven av B-Victoria-viruset. Det spekuleres i om den andre linjen av influensa B, B-Yamagata, er i ferd med å forsvinne da det er rapportert svært få påviste tilfeller til ECDC eller WHO på svært lang tid.

De A(H3N2)-virus som har vært påvist i Europa og globalt senere tid har vært virus som ligner virusene fra Sør-Asia. Både B-Victoria-virusene og A(H3N2) har endret seg noe siden sist vi hadde utbrudd med disse i Norge. Det ventes at endringene vil føre til at tidligere smittede vil ha noe redusert beskyttelse overfor disse virusene. Hvilken effekt endringen har på vaksinens grad av beskyttelse er ennå uvisst og avhenger i stor grad av hvilke av virusene som vil stå for hoved-utbruddet i Norge. Selv med lavere grad av beskyttelse av vaksinen vil den kunne utgjøre en forskjell for om personer i risikogruppene utvikler alvorlig sykdom eller ikke.



Figur 6. Påvisninger av influensavirus inndelt i subtyper/linjer uke 14-39 2021 i den Europeiske region. Kilde: FluNews Europe, ECDC.

WHO rapporterte 27. september at influensaaktiviteten globalt og for den nordlige halvkule er lavere enn forventet for dette tidspunktet, tross stabil eller økt testaktivitet for influensa. Det er først og fremst land i Sør-Asia som rapporterer influensapåvisninger av hovedsakelig influensa A(H3N2) og B. Øvrige land rapporterer om sporadiske funn.

Av 275 940 prøver analysert hos WHO-laboratorier i perioden 30. august til 12. september, ble det gjort 1884 påvisninger av influensavirus. 43 % av påvisningene fra influensa A, og 93 % av de som ble subtypet viste H3. 57 % av virusene stammet fra influensa B, og av disse var 99 % B-Victoria.

Helsetjenestene og influensaovervåkingssystemene globalt er forstyrret grunnet covid-19-pandemien slik at funnene må tolkes med varsomhet. 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 har spilt en rolle i å også redusere spredningen av influensavirus.

Andre luftveisinfeksjoner utenom covid-19 og influensa

Positive og negative prøveresultater for adenovirus, *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, RS-virus (respiratorisk syncytialvirus) og rhinovirus fra landets medisinsk mikrobiologiske laboratorier meldes fortløpende elektronisk til MSIS-labdatabasen. En kort beskrivelse av hvert luftveisagens finnes i slutten av denne rapporten. Rapporten er basert på data hentet ut 12.10.2021. Tallene i rapporten baserer seg på prøvedato og presenterer antall analyser gjort for smittestoffene nevnt over. En person kan ha blitt testet flere ganger, og vil dermed telles flere ganger. En prøve kan ha blitt analysert for flere smittestoff, og vil dermed også telles flere ganger. Etterjusteringer kan forekomme.

Innholdet i rapporten kan variere fra uke til uke, avhengende av hvilke smittestoff som sirkulerer.

Merk at på grunn av kvalitetssikring er tallene presentert i denne rapporten ulikt det presentert tidligere i ukerapporter for covid-19.

Mellom uke 40-2020 og uke 20-2021 varierte det ukentlige antallet analyser gjort for annet enn SARS-CoV-2 og influensa mellom 7 842 (uke 13-2021) og 18 958 (uke 47-2020). I denne perioden var det få typer luftveisagens som sirkulerte, og det var hovedsakelig rhinovirus som ble påvist. Mellom uke 21 og 30-2021 ble det gjort 8 082–9 893 analyser per uke, og siden uke 30 er antallet analyser tredoblet fra 8 913 i uke 30 til 28 047 i uke 40. I de siste 10 ukene har andelen positive analyser fortsatt vært høyest for rhinovirus men det har også vært en økning for parainfluensavirus og RS-virus.

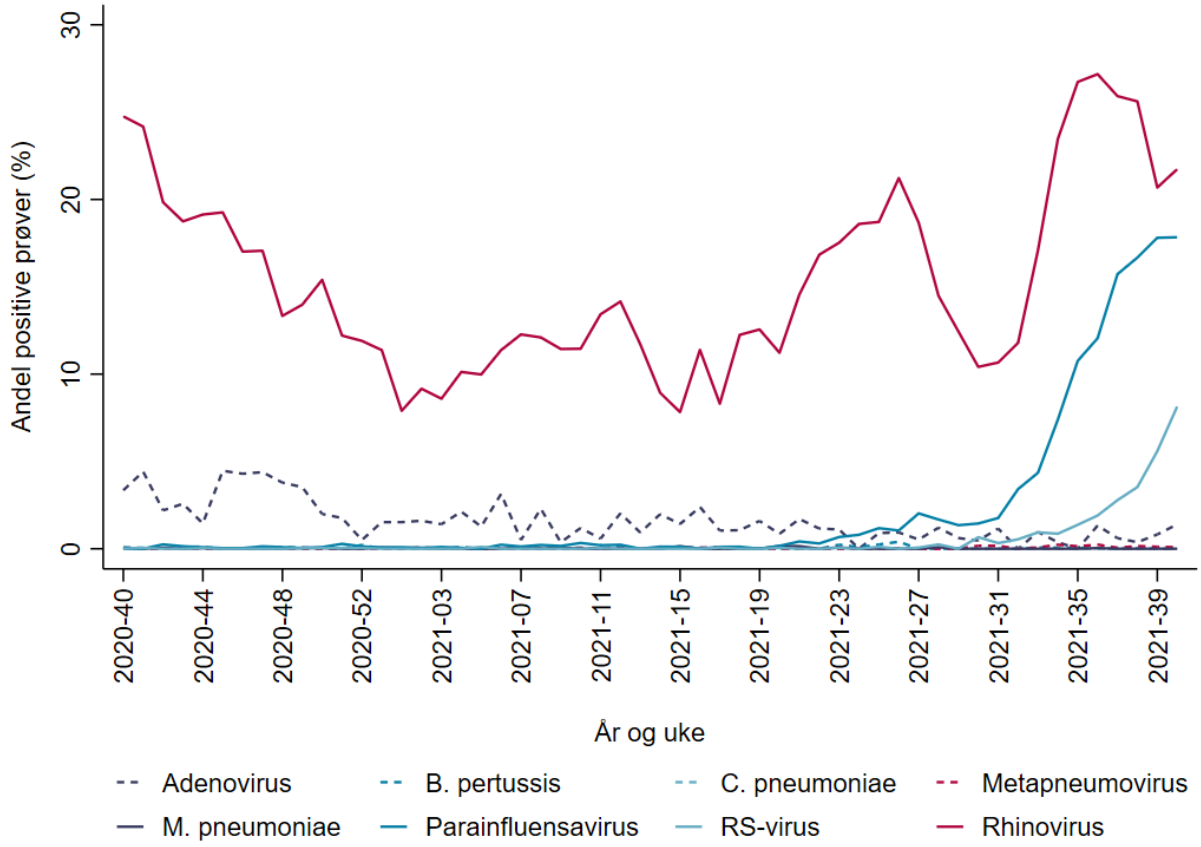
I de siste to ukene har det blitt gjort totalt 56 004 analyser for øvrige luftveisagens. Av 28 047 analyser i uke 40 var 1 667 (6 %) analyser positive, sammenlignet med 27 957 analyser gjort og 1 455 (5 %) analyser positive i uke 39 (Tabell 3, Figur 7, Figur 8).

Det høyeste antallet analyser for øvrige luftveisagens i uke 40 var for RS-virus (Tabell 3). Andel positive analyser er fremdeles høyest for rhinovirus (22 %, 497 påvisninger), stabilt med uken før. Andel positive for parainfluensavirus var også stabilt med uken før med 18 % (720 påvisninger) i uke 40. Andelen RS-viruspositive prøver har økt svakt fra 6 % i uke 39 til 8 % (436 påvisninger) i uke 40.

Tabell 3. Analyser gjort og analyser positive for adenovirus (luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, Norge, 28. september 2020 – 10. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen

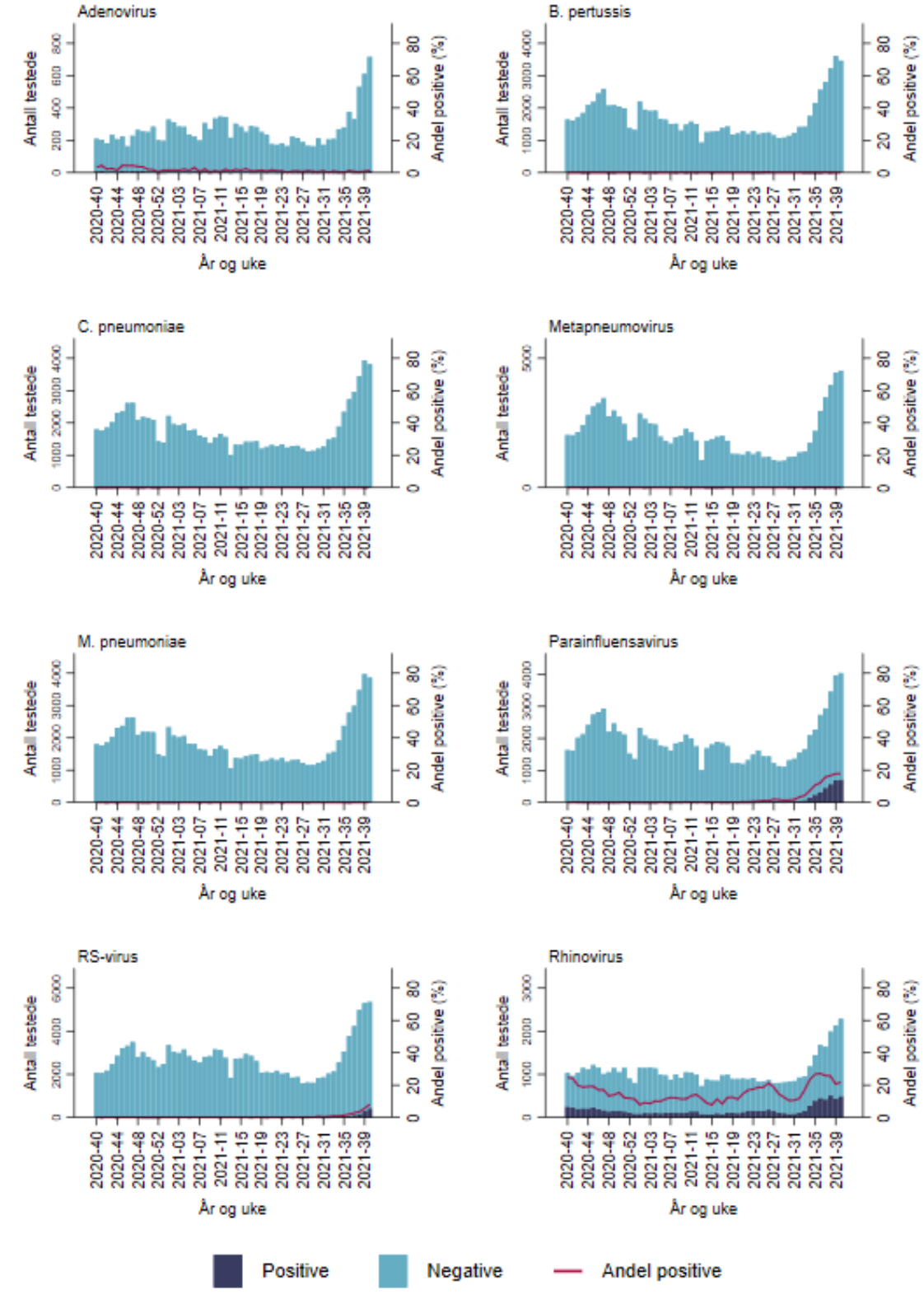
	Uke 39-2021			Uke 40-2021			Ukentlig endring (%)		Uke 40-2020 t.o.m. uke 40-2021		
Agens	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Analyser	Positive	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)
Adenovirus*	611	5	1	716	10	1	17	100	14242	216	2
B. pertussis	3607	0	0	3461	0	0	-4	.	92586	34	0
C. pneumoniae	3931	2	0	3813	0	0	-3	-100	97803	20	0
Metapneumovirus	4443	5	0	4518	4	0	2	-20	114286	45	0
M. Pneumoniae	3969	0	0	3860	0	0	-3	.	99964	18	0
Parainfluensavirus	3965	706	18	4037	720	18	2	2	105177	3559	3
RS-virus	5299	296	6	5355	436	8	1	47	146913	1232	1
Rhinovirus	2132	441	21	2287	497	22	7	13	57795	9359	16

På grunn av kvalitetssikring er tallene presentert i denne rapporten ulikt det presentert tidligere i ukerapporter for covid-19.



Figur 7. Andel analyser positive for adenovirus (luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, Norge, 28. september 2020 – 10. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

***** På grunn av kvalitetssikring er tallene presentert i denne rapporten ulikt det presentert tidligere i ukerapporter for covid-19.



Figur 8. Antall negative og positive analyser og andel analyser positive for adenovirus (luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, Norge, 28. september 2020 – 10. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

I uke 40 var både testaktiviteten og andelen analyser positive for rhinovirus, parainfluensavirus og RSV høyest blant barn i alderen 0-4 år (Tabell 4). Testaktiviteten for forskjellige smittestoff varierer mye mellom fylkene, og derfor er det vanskelig å få et fullstendig bilde av den geografiske spredningen av de ulike smittestoffene.

Tabell 4. Prøver analysert og positive for parainfluensavirus, rhinovirus og RS-virus etter aldersgruppe, Norge, 28. september 2020 – 10. oktober 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase

	Uke 39-2021				Uke 40-2021				Uke 40-2020 t.o.m. uke 40-2021			
	Antall analyser		Positive		Antall analyser		Positive		Antall analyser		Positive	
Smittestoff og aldersgruppe (år)	n	per 100000	n	%	n	per 100000	n	%	n	per 100000	n	%
Parainfluensavirus												
0-4	971	343	398	41	1028	363	376	37	14954	5285	2087	14
5-9	129	42	43	33	144	46	48	33	3755	1209	216	6
10-19	307	48	26	8	324	50	26	8	9504	1475	136	1
20-29	435	62	33	8	403	57	40	10	10420	1477	174	2
30-59	1192	55	125	10	1257	58	151	12	32679	1504	591	2
60-79	661	64	59	9	637	61	60	9	22543	2170	266	1
80+	270	114	22	8	244	103	19	8	11322	4789	89	1
Rhinovirus												
0-4	577	204	157	27	606	214	195	32	9914	3504	3834	39
5-9	65	21	9	14	78	25	19	24	1946	627	589	30
10-19	161	25	52	32	182	28	55	30	4295	667	1070	25
20-29	194	28	64	33	204	29	61	30	4328	614	848	20
30-59	502	23	109	22	603	28	111	18	14144	651	1929	14
60-79	424	41	37	9	415	40	41	10	15029	1447	791	5
80+	209	88	13	6	199	84	15	8	8139	3443	298	4
RS-virus												
0-4	1135	401	203	18	1237	437	312	25	17062	6030	871	5
5-9	163	52	16	10	187	60	20	11	4501	1449	72	2
10-19	444	69	11	2	408	63	14	3	11889	1845	36	0
20-29	559	79	13	2	543	77	15	3	14287	2026	45	0
30-59	1604	74	28	2	1607	74	49	3	45299	2085	126	0
60-79	974	94	17	2	955	92	21	2	35185	3386	61	0
80+	420	178	8	2	418	177	5	1	18680	7902	21	0

En kort beskrivelse av luftveisinfeksjoner som overvåkes

Infeksjoner med adenovirus, *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, RS-virus (respiratorisk syncytialvirus) og rhinovirus er listet opp i Covid-19-forskriften som covid-19-relaterte prøvesvar, og er dermed meldepliktige til MSIS-labdatabasen. Infeksjoner med disse luftveisagensene er vanlig forekommende i Norge. De kan forårsake bl.a. forkjølelse og andre luftveisinfeksjoner i øvre og nedre luftveier. Det er også flere andre luftveisagens som er vanlig forekommende i Norge, men per i dag er de ikke meldepliktige. Dataene for andre agens enn de nevnt ovenfor er dermed ikke komplette, og er derfor ikke inkludert i den rutine overvåkingen av luftveisinfeksjoner.

Adenovirusinfeksjoner er svært vanlig, spesielt hos små barn, og kan blant annet gi symptomer fra luftveiene, mage-tarmsystemet eller øyne, avhengig av serotype. Kun luftveisprøver for adenovirus er inkludert i denne overvåkingen. Adenovirusinfeksjoner forekommer året rundt, men er vanligst sent om vinteren, våren og sommeren. Små utbrudd kan forekomme. Adenovirusinfeksjon

Bakterien *Bordetella pertussis* forårsaker kikhoste, en luftveisinfeksjon som arter seg som langvarig og kraftig hoste, hos barn ofte med karakteristiske kikeanfall etterfulgt av brekninger. Vaksine mot kikhoste er inkludert i barnevaksinasjonsprogrammet, og gir god beskyttelse mot klassisk kikhoste. Den vaksine-induserte immuniteten avtar gradvis, og derfor kan enkelte tilfeller og utbrudd av kikhoste forekomme året rundt. Kikhoste

Bakterien *Chlamydophila pneumoniae* gir luftveissymptomer, har stor spredningsevne og er antagelig svært utbredt særlig blant barn og unge voksne. *C. pneumoniae*-infeksjon opptrer i Norge som sporadiske tilfeller eller som mindre utbrudd. *Chlamydophila pneumoniae*-infeksjon

Humant metapneumovirus er nært beslektet med RS-viruset og kan forårsake øvre og nedre luftveisinfeksjoner i alle aldre. Flest tilfeller forekommer i vinterhalvåret. Metapneumovirus-infeksjon

Bakterien *Mycoplasma pneumoniae* gir øvre og nedre luftveisinfeksjoner og kan i sjeldne tilfeller forårsake meningoencefalitt (betennelse i hjernehinnene og hjerne). *M. pneumoniae*-infeksjoner forekommer året rundt, men er vanligst om høsten og på vinteren. Omfattende epidemier kan opptre ca. hvert 4-6 år. *Mycoplasma pneumoniae*-infeksjon

Parainfluensavirus er svært utbredt blant dyr og mennesker, og parainfluensavirus-infeksjoner er en vanlig årsak til luftveisinfeksjoner hos barn under fem år. Det finns fire typer av viruset som sirkulerer på forskjellige tider av året. Alle fire typer er inkludert i overvåkingen, og presenteres gruppert sammen i denne rapporten. Parainfluensavirus-infeksjon

RS-virusinfeksjoner en hyppig årsak til nedre luftveisinfeksjoner (bronkiolitt og pneumoni) hos spedbarn og små barn. RS-virussesongen er vanligvis fra november til mai. RS-virusinfeksjon

Rhinovirusinfeksjon er den vanligste årsaken til vanlig forkjølelse. Sykdommen rammer alle aldersgrupper og er hyppigst vår og høst. Rhinovirusinfeksjon

Kontaktinformasjon
Influensavaksine: vaksine(a)fhi.no (e-post)
Klinisk- og virologisk overvåking: influensa(a)fhi.no (e-post)
Mediehenvendelser: 21 07 83 00 (telefon)
Folkehelseinstituttets influensasider: www.fhi.no/influensa