Influensasesongen 2021 - 2022

UKERAPPORT INFLUENSA

Uke 41 • 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. Rapporten inneholder også informasjon om laboratoriebekreftelser for en del andre smittestoffer som forårsaker luftveisinfeksjoner.

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.

Sporadiske tilfeller med influensavirus A påvist

Overvåkingen fra uke 41 viser at influensaaktiviteten i Norge er svært lav. Selv om det er påvist influensatilfeller sist uke, er flere av disse importhendelser. Det er ingen tegn til spredning av influensa i Norge ennå.

- Influensa A-tilfeller er påvist i uke 40 og 41, men det er ikke tegn til spredning med influensa i Norge ennå.
- I Europa har antallet påviste influensatilfeller vært økende de siste ukene, men influensaaktiviteten er inntil videre lav.
- Det er så langt denne sesongen ikke registrert sykehus- eller intensivinnleggelser med bekreftet influensa.
- Per 20. oktober er 186 476 personer denne sesongen registrert som influensavaksinerte i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. 116 062 av disse er over 65 år. 1042 vaksinerte er mellom 0 og 17 år. Ikke alle kommuner har mottatt vaksine til vaksinasjonsprogrammet ennå og vaksineringen er bare i oppstartsfasen de fleste steder.
- RS-virus er i sterk framvekst. Parainfluensavirus og rhinovirus er mest hyppig forekommende av de luftveisagens FHI følger med på.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 41	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,2 % av legebesøkene i primærhelsetjenesten	Svært lav intensitet
	Nye innleggelser med Influensa-diagnose* og lab.bekreftet influensa	0 nye innleggelser	Svært lavt
	Nye intensivbehandlede pasienter med bekreftet influensa	0 nye innleggelser	Svært lavt
Virologisk overvåking	Influensapåvisninger ved mikrobiologiske laboratorier	Antall analyserte prøver: 5816 5 positive, alle influensa A(H3) Andel positive prøver: 0,09 %.	Middels Svært lav
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 0	Systemet ikke aktivert for tiden

* ICD-10 diagnosekoder J09, J10 og J11

Overvåking av influensalignende sykdom

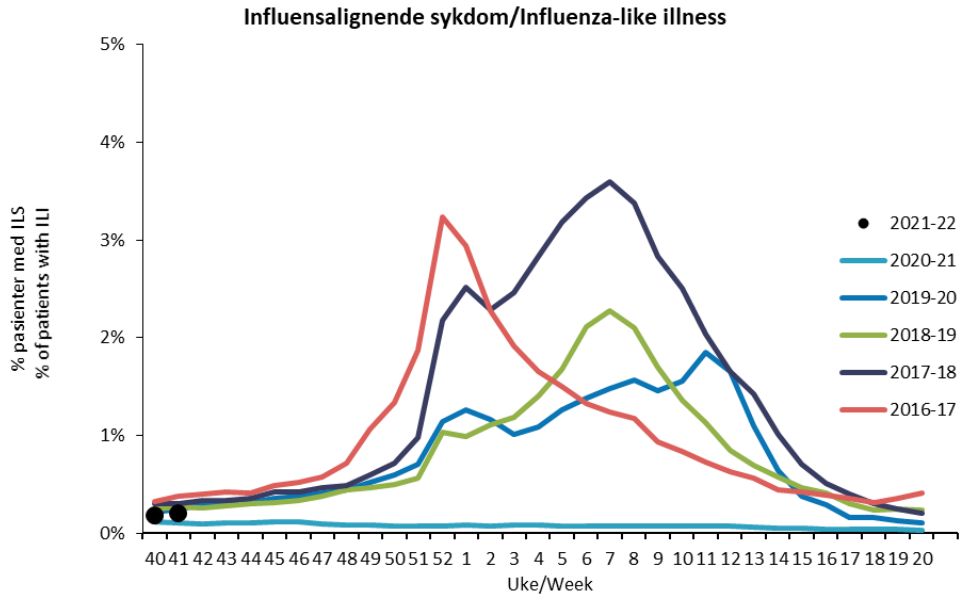
Overvåkingen av influensalignende sykdom (ILS) gir en indikasjon på influensaaktivitet i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke. I Norge overvåkes ILS som andelen konsultasjoner (inkludert e-konsultasjoner) i primærhelsetjenesten hvor influensadiagnose settes (ICPC-2 R80). Dataene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

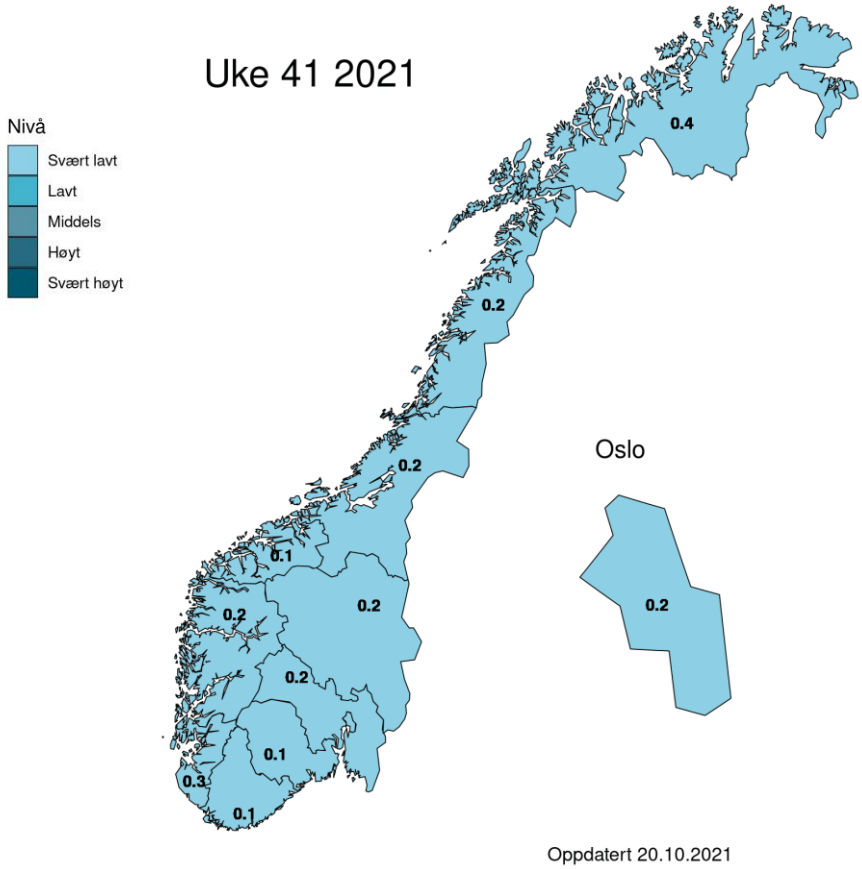
Fylkesvise terskelverdier
Nivåinndelingene for fylkenes influensaaktivitet er beregnet basert på fylkets egne data fra foregående sesonger.

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 41 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). Frem til uke 39 2021, hvor andelen økte til 0,2 %, lå andelen ILS svært lavt på 0,1 % eller lavere siden april 2020, altså siden slutten av influensasesongen 2019-20.



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.

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.

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.

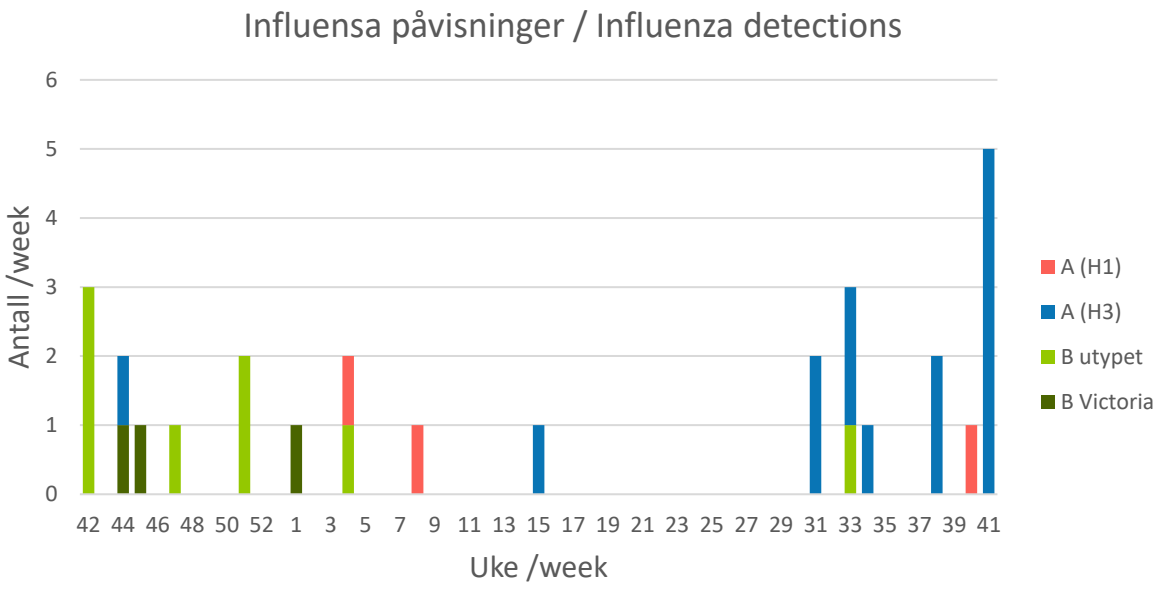
Folkehelseinstituttet er nasjonalt referanselaboratorium for influensa og koronavirus med alvorlig utbruddspotensiale. Referanselaboratoriet utfører utvidet subtyping og linjebestemmelse av influensavirusene som deles med FHI fra primærlaboratoriene eller fra allmennpraktiserende leger i Norge. I tillegg 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).

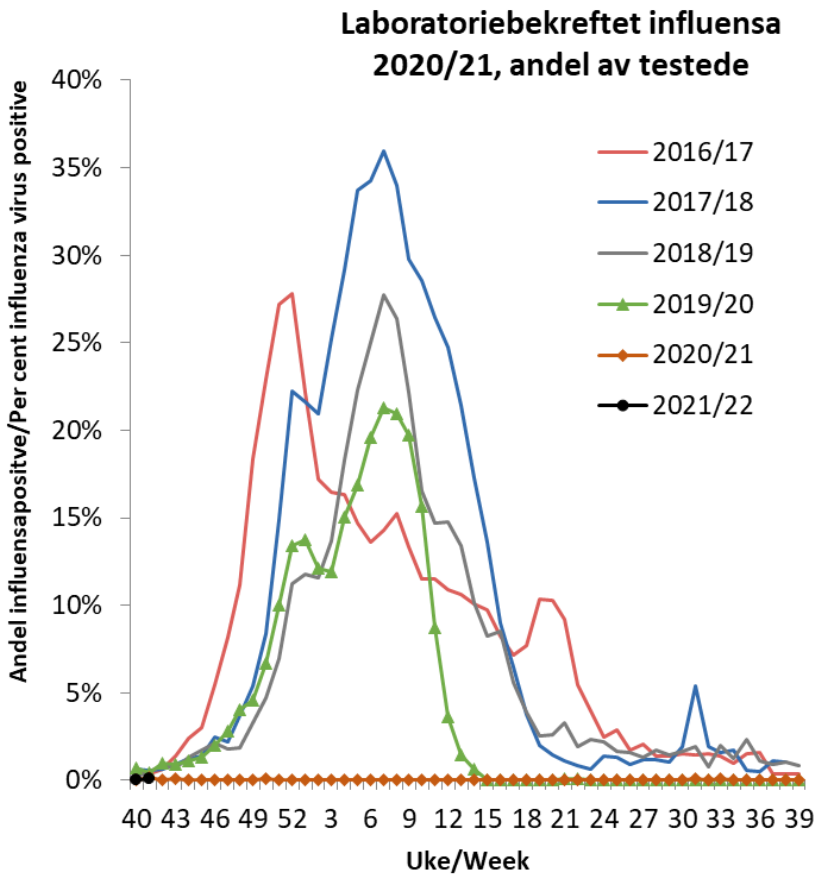
Gjennom forrige sesong og for første gang siden sommeren 2013 var det sommeren 2020 ikke funn av influensavirus hver eneste uke gjennom sommeren. De aller fleste ukene siden slutten av mai har faktisk vært uten påvisninger (Figur 3). Dette tross utstrakt testing også for influensavirus i forbindelse 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 41/2021 er det registrert 5816 personer testet for influensavirus, med påvisning av 5 influensavirus A(H3) (Figur 3). Flere av disse er knyttet til reise utenlands. For uke 40 er det kommet til en påvisning av influensavirus A(H1) som ikke var ned i forrige ukes rapport.

Folkehelseinstituttet har ikke mottatt fyrtårnprøver så langt i sesongen.



Figur 3. Antall laboratoriebekreftede influensatilfeller uke 42 2020 til uke 41 2021, per type og subtype/linje.



Figur 4. Ukentlig andel prøver med influensavirus-påvisning denne sesong sammen med data fra tidligere sesonger.

Dybdeanalyse av influensavirusene

Så langt er det ikke gjort viruskarakterisering av influensavirus påvist i Norge siden oppstart av 2021-22 sesongen i 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 ligner A(H3N2) 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 i forhold til influensa A(H3N2) virus vi har hatt i sirkulasjon i Norge tidligere.

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
202140	0,2 %	5713	0,02 %	0	1	0	0	0	0
202141	0,2 %	5816	0,09 %	0	0	5	0	0	0
Total		11529		0	1	5	0	0	0
			Type A: 6				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.

Det er foreløpig ikke registrert noen nye innleggelser i sykehus med influensa i Norge i sesongen 2021-22.

Intensivbehandlede influensapasienter

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

Foreløpig har det ikke vært rapportert om nye innleggelser i intensivavdeling med influensa i sesongen 2021-22.

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. I uke 37 er det foreløpig beregnet et noe høyere antall dødsfall enn forventet i aldersgruppen 65 år og eldre. Lokalt er det beregnet forhøyet dødelighet i Oslo i uke 37 og 38 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 41 vurderes det som usannsynlig at influensa kan være årsak til ev. 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. Se målgrupper for influensavaksinasjon på fhi.no

Det er til nå bestilt ca. 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 nå 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.

Per 20. oktober er 186 476 personer denne sesongen registrert som influensavaksinerte i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. 116 062 av disse er over 65 år. 1042 vaksinerte er mellom 0 og 17 år. Ikke alle kommuner har mottatt vaksine til vaksinasjonsprogrammet ennå og vaksineringen er bare i oppstartsfasen de fleste steder.

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 40 at influensaaktiviteten er lav. I uke 40 ble det påvist 59 influensavirus av 33688 testede i non-sentinel-prøver. 66 % av de påviste var influensa A og 34 % influensa B. Av 19 subtypede A-virus var 95 % A(H3N2).

WHO rapporterte 11. oktober at influensaaktiviteten globalt er lavere enn forventet for denne tiden, 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. Aktiviteten av RS-virus er økt flere steder i verden, også i Skandinavia. Danmark har et stort og tidlig utbrudd av RS-virus, og i Sverige sees også en tidligere økning av RSV enn vanlig.

Av mer enn 242 316 prøver analysert hos nasjonale influensasentre og -laboratorier som har rapportert til WHO i perioden 13. september til 26. september, ble det gjort 2022 påvisninger av influensavirus. 32 % av påvisningene fra influensa A, og 84 % av de som ble subtypet viste H3. 68 % av virusene var influensa B, og av linjetypede influensavirus B var alle 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 20.10.2021. 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 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 31 462 i uke 41. 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 (Figur 5).

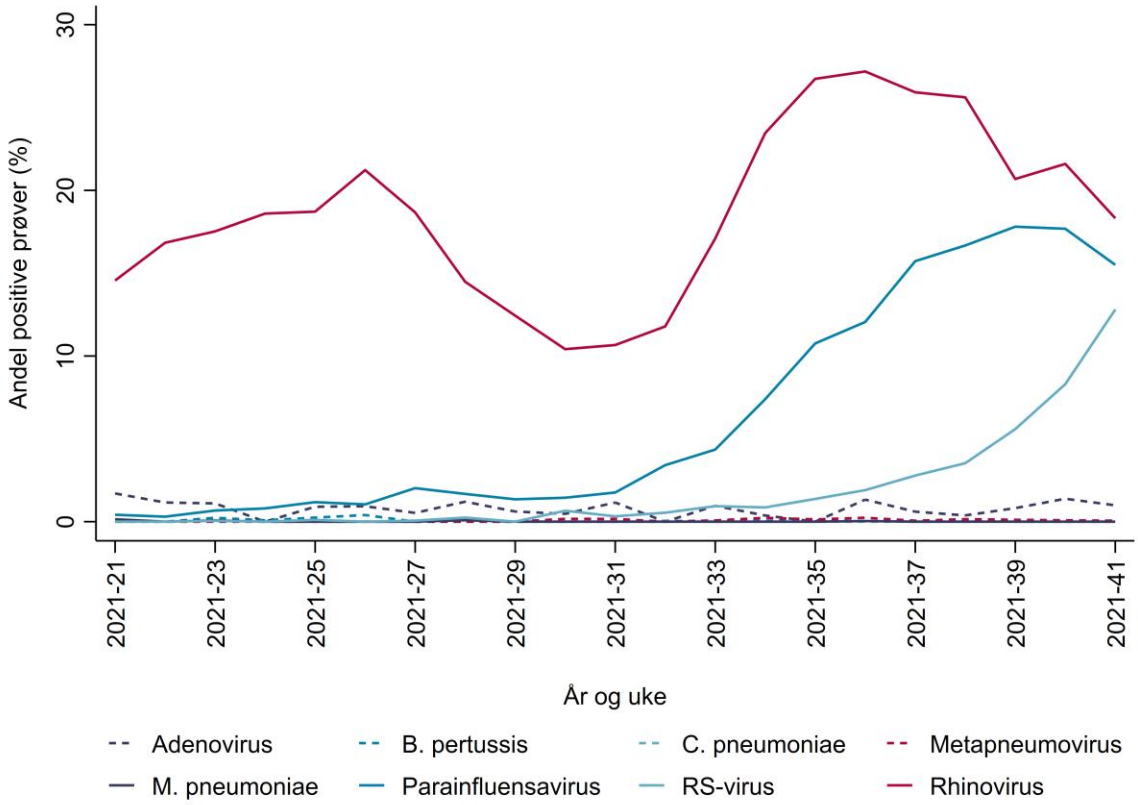
I de siste to ukene har det blitt gjort totalt 61 480 analyser for øvrige luftveisagens. Av 31 462 analyser i uke 41 var 1 967 (6 %) analyser positive, sammenlignet med 30 018 analyser gjort og 1 798 (6 %) analyser positive i uke 40 (Tabell 3, Figur 5, Figur 6).

Det høyeste antallet analyser for øvrige luftveisagens i uke 41 var for RS-virus (Tabell 3). Andel positive analyser er fremdeles høyest for rhinovirus (18 %, 481 påvisninger i uke 41), en svak nedgang fra uken før. Andelen RS-viruspositive prøver har økt fra 8 % i uke 40 til 13 % (751 påvisninger) i uke 41. Andel positive for parainfluensavirus gikk svakt ned fra uken før til 16 % (723 påvisninger) i uke 41. Av de fire typene av parainfluensavirus er det type 3 som dominerer i forekomst.

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, 24. mai 2020 – 17. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen

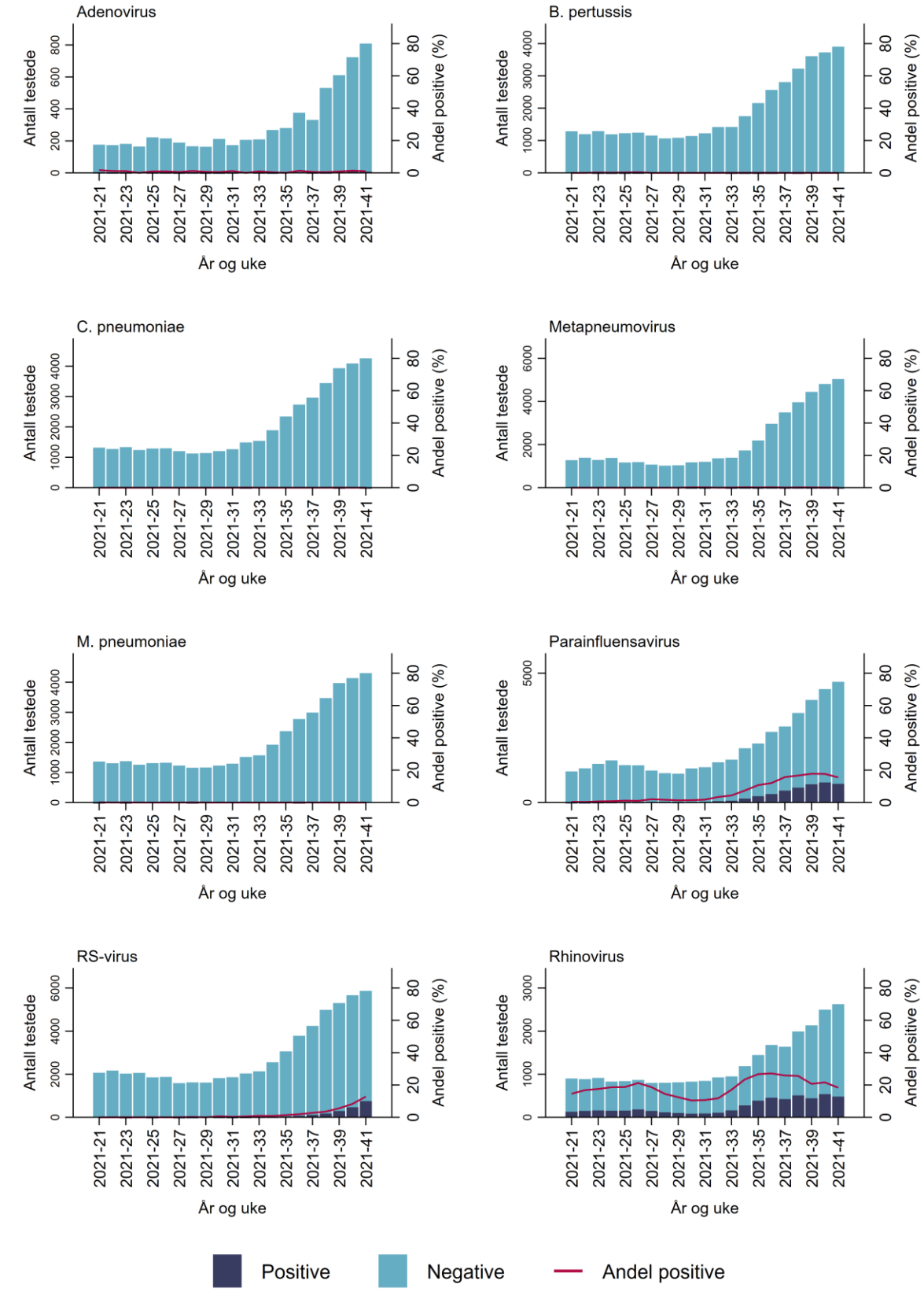
	Uke 40-2021			Uke 41-2021			Ukentlig endring (%)		Uke 21-2021 t.o.m. uke 41-2021		
Agens	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Analyser	Positive	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)
Adenovirus*	723	10	1	809	8	1	12	-20	6378	53	1
B. pertussis	3724	0	0	3903	0	0	5	-	39662	17	0
C. pneumoniae	4086	0	0	4256	1	0	4	-	42332	4	0
Metapneumovirus	4808	4	0	5038	3	0	5	-25	44546	39	0
M. Pneumoniae	4135	0	0	4301	0	0	4	-	42998	5	0
Parainfluensavirus	4383	775	18	4664	723	16	6	-7	44394	4263	10
RS-virus	5663	470	8	5865	751	13	4	60	60139	2004	3
Rhinovirus	2496	539	22	2626	481	18	5	-11	26374	5263	20

På grunn av kvalitetssikring er tallene presentert i denne rapporten ulikt det presentert i ukerapporter for covid-19 frem til uke 39.



Figur 5. Andel analyser positive for adenovirus (luftveisprøver), *Bordetella pertussis*, *Chlamydophila pneumoniae*, metapneumovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, parainfluensavirus, respiratorisk syncytial (RS)-virus og rhinovirus, Norge, 24. mai 2020 – 17. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

***** På grunn av kvalitetssikring er tallene presentert i denne rapporten ulikt det presentert i ukerapporter for covid-19 frem til uke 39.



Merk at y-aksene er ulike for hver agens.

Figur 6. 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, 24. mai 2020 – 17. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

I uke 41 var både testaktiviteten og andelen analyser positive for rhinovirus, parainfluensavirus og RSV høyest blant barn i alderen 0-4 år (Tabell 4). Andelen analyser positive for RS-virus økte tydelig fra uken før blant barn i alderen 0-4 (26 % i uke 40, 38 % i uke 41) og 5-9 år (10 % i uke 40, 27 % i uke 41). 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, 24. mai 2020 – 17. oktober 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase

	Uke 40-2021				Uke 41-2021				Uke 21-2021 t.o.m. uke 41-2021			
	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	1115	394	405	36	1246	440	346	28	8799	3110	2426	28
5-9	159	51	53	33	140	45	26	19	1577	508	240	15
10-19	349	54	30	9	296	46	23	8	4212	654	151	4
20-29	448	64	46	10	491	70	57	12	4645	659	229	5
30-59	1340	62	160	12	1360	63	153	11	13125	604	745	6
60-79	698	67	62	9	792	76	82	10	8455	814	348	4
80+	274	116	19	7	339	143	36	11	3581	1515	124	3
Rhinovirus												
0-4	636	225	207	33	730	258	193	26	5572	1969	2014	36
5-9	84	27	19	23	70	23	12	17	898	289	277	31
10-19	199	31	62	31	131	20	29	22	2054	319	642	31
20-29	233	33	70	30	254	36	66	26	2214	314	590	27
30-59	651	30	117	18	697	32	114	16	6500	299	1114	17
60-79	468	45	45	10	479	46	47	10	6140	591	463	8
80+	225	95	19	8	265	112	20	8	2996	1267	163	5
RS-virus												
0-4	1311	463	339	26	1397	494	532	38	9911	3503	1426	14
5-9	198	64	20	10	167	54	45	27	1854	597	115	6
10-19	431	67	15	3	348	54	7	2	4814	747	42	1
20-29	579	82	15	3	596	85	25	4	5895	836	70	1
30-59	1684	78	54	3	1736	80	88	5	17223	793	215	1
60-79	1015	98	22	2	1110	107	48	4	13699	1318	109	1
80+	445	188	5	1	511	216	6	1	6739	2851	27	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