Influensasesongen 2021 - 2022

UKERAPPORT INFLUENSA

Uke 42 • 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 påvisninger av influensavirus siste tre uker

Overvåkingen fra uke 42 viser at influensaaktiviteten i Norge er svært lav. Selv om det er påvist influensatilfeller alle de tre siste ukene, er flere av disse importhendelser. Vi ser ingen tegn til vedvarende smitte med influensavirus i Norge ennå.

- I sesongens tre første uker er det påvist 1 influensavirus A(H1), 5 A(H3), 3 ikke subtypede influensa A, og 2 influensavirus B, flere av dem knyttet til utenlandsreise. Det er ikke tegn til vedvarende eller økende innenlandssmitte i Norge ennå.
- Fra og med uke 40 er det registrert færre en fem nye innleggelser i sykehus og intensivavdeling med bekreftet influensa.
- I Europa har antallet påviste influensatilfeller vært økende de siste ukene, men influensaaktiviteten er inntil videre lav.
- Per 26. oktober er 364 679 personer denne sesongen registrert som influensavaksinerte i nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. 211 985 av disse er over 65 år. 2128 vaksinerte er mellom 0 og 17 år. De siste fylkene mottok vaksine til vaksinasjonsprogrammet i første del av uke 43. Vaksineringen er fremdeles bare i oppstartsfasen de fleste steder.
- Utbruddet av RS-virus i Norge er i sterk framvekst. Antall positive prøver er økende, og sykehusene rapporterer om økende antall innleggelser. I tillegg til RS-virus er parainfluensavirus og rhinovirus mest hyppig forekommende av de luftveisagens FHI overvåker ukentlig.

Tabell 1. Status og utvikling i de ulike overvåkingssystemene

Overvåkingssystem		Uke 42	Status og utvikling
Influensalignende sykdom og alvorlig influensa	Influensalignende sykdom	0,3 % 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: 7128 4 positive, 3 influensa A og 1 B Andel positive prøver: 0,06 %.	Høyt Svært lav
	Fyrtårnprøver	Fyrtårnprøver: 0	Systemet ikke aktivert for tiden

* ICD-10 diagnosekoder J09, J10 og J11

Overvåking av influensalignende sykdom

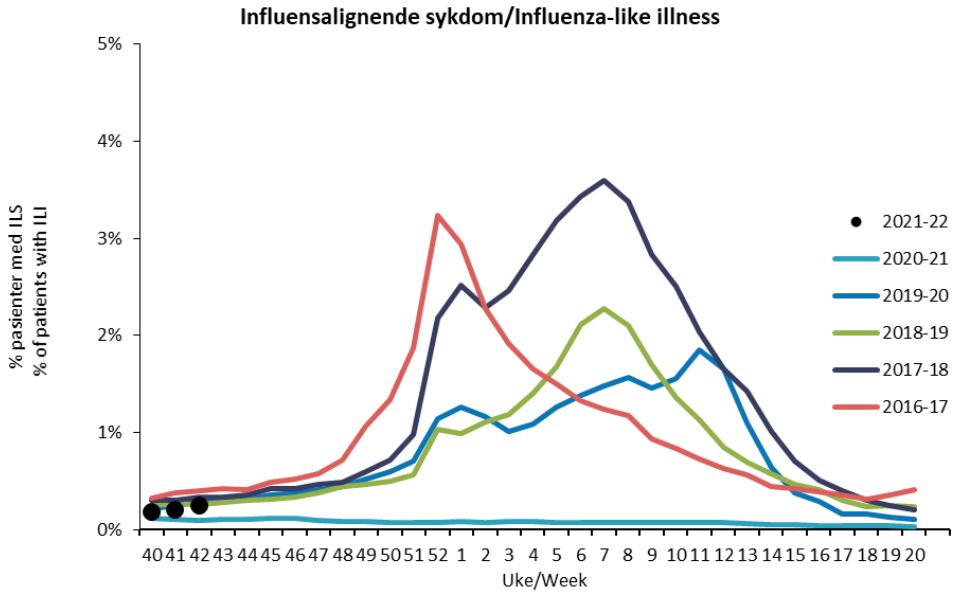
Dataene kommer til Sykdomspulsen hos FHI fra KUHR-databasen hos Helsedirektoratet. Overvåkingen av influensalignende sykdom (ILS) gir en indikasjon på influensaaktivitet i befolkningen, men angir ikke nøyaktig antall influensasyke. I Norge overvåkes ILS som andelen konsultasjoner (inkludert e-konsultasjoner)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

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.

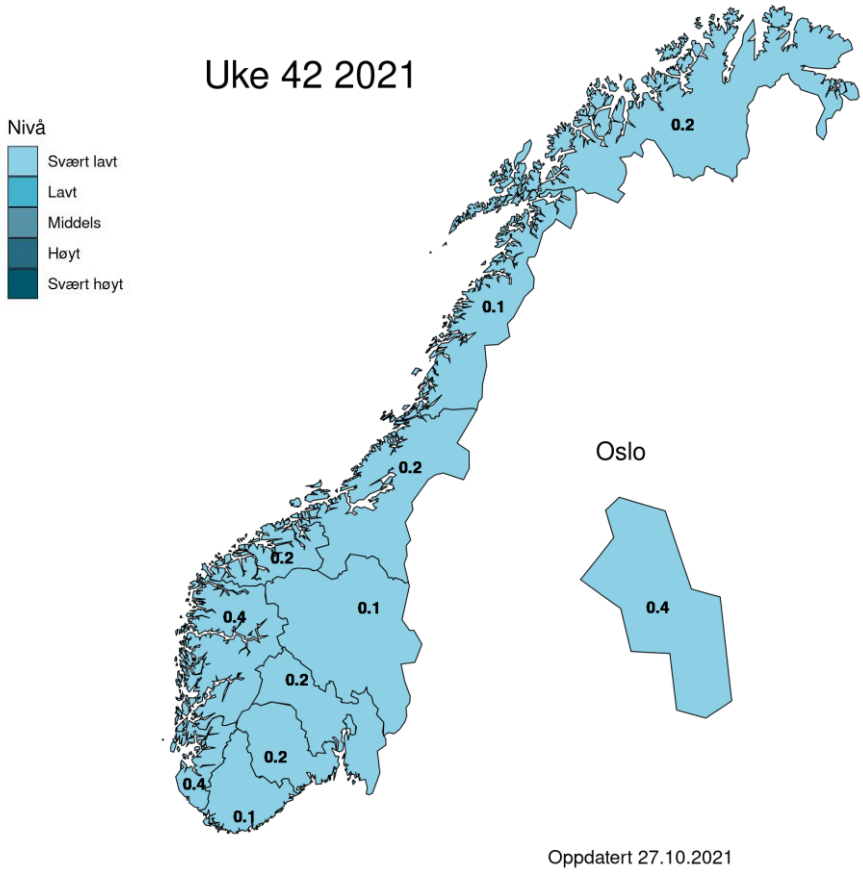
Fylkesvise terskelverdier
Nivåinndelingene for fylkenes influensaaktivitet er beregnet basert på fylkets egne data fra foregående sesonger.

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.

I uke 42 fikk 0,3 % 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).



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.

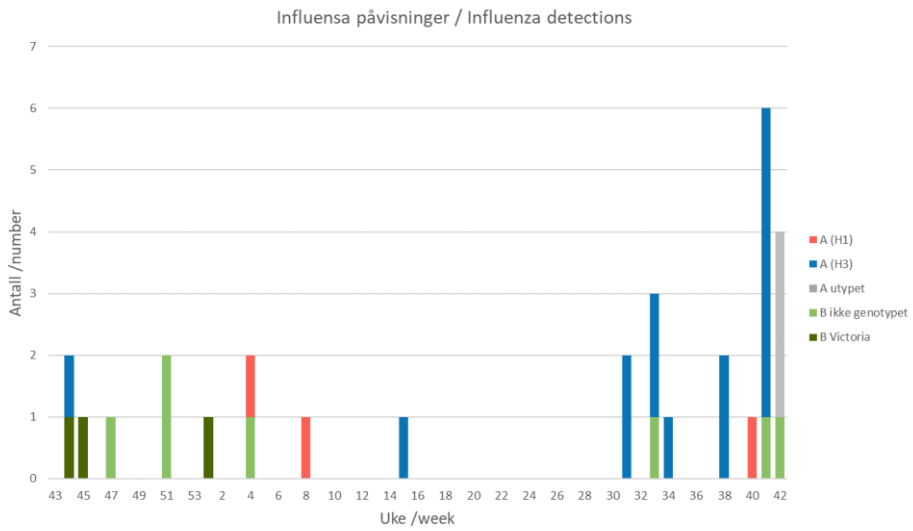
Folkehelseinstituttet er nasjonalt referanselaboratorium for influensa og koronavirus med alvorlig utbruddspotensiale. Referanselaboratoriet utfører utvidet subtyping og linjebestemmelse av influensavirusene som deles med FHI fra primærlaboratoriene eller fra allmennpraktiserende leger i Norge. I tillegg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

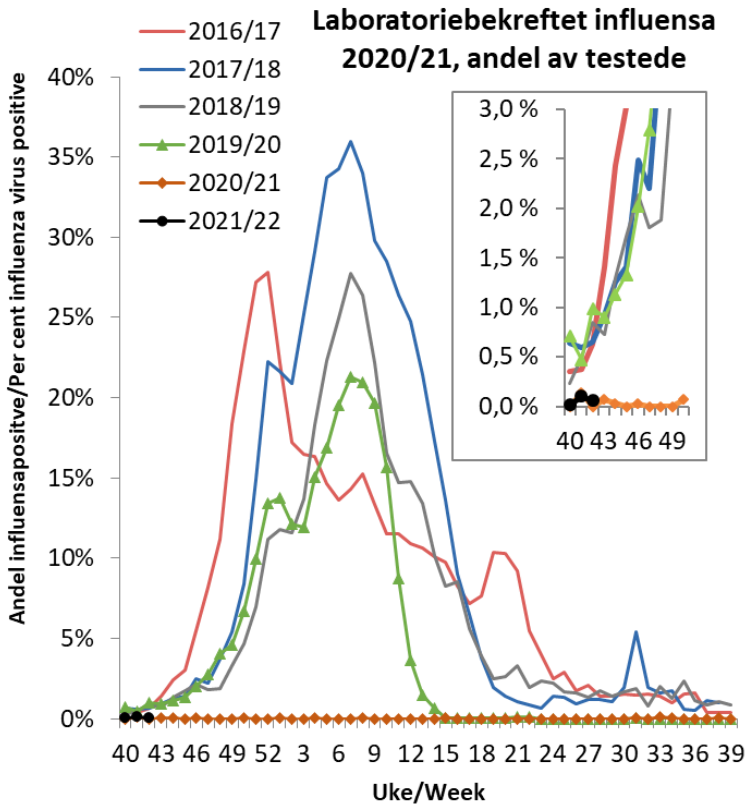
Gjennom forrige sesong og for første gang siden sommeren 2013 var det sommeren 2020 ikke funn av influensavirus hver eneste uke gjennom sommeren. De aller fleste ukene siden slutten av mai har faktisk vært uten påvisninger (Figur 3). Dette tross utstrakt testing også for influensavirus i forbindelse 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 til sammen 8 tilfeller.

I uke 42/2021 er det registrert 7 128 personer testet for influensavirus, med påvisning av 3 influensavirus A (inntil videre ikke subtypebestemt) og 1 influensavirus B (Figur 3). Vi kjenner inntil videre ikke til noen utenlands reisehistorikk for disse. Andelen positive prøver var 0,06% (Figur 4). Så langt i sesongen er det påvist totalt 11 tilfeller med influensa i Norge (Tabell 2): 1 influensavirus A(H1), 5 A(H3), 3 ikke subtypede influensa A, og 2 influensavirus B, flere av dem knyttet til utenlandsreise. Det er ikke tegn til vedvarende eller økende innenlandssmitte i Norge ennå.

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. De tre sesongene som er berørt av covid-19-pandemien er markert med symboler på linjene.

Dybdeanalyse av influensavirusene

Viruskarakterisering av påviste influensavirus så langt denne sesongen er i prosess. 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 %	5714	0,02 %	0	1	0	0	0	0
202141	0,2 %	5925	0,10 %	0	0	5	1	0	0
202142	0,3 %	7128	0,06 %	3	0	0	1	0	0
Total		18767		3	1	5	2	0	0
			Type A: 9				Type B: 2		

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.

Fra og med uke 40 og til og med uke 42 er det registrert færre en fem nye innleggelser i sykehus med influensa-diagnose og laboratoriebekreftet influensa. Det er foreløpig ikke registrert noen nye innleggelser i sykehus med influensa i uke 42.

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.

Fra og med uke 40 og til og med uke 42 er det registrert færre en fem nye innleggelser i intensivavdeling med bekreftet influensa. Foreløpig har det ikke vært rapportert om nye innleggelser i intensivavdeling med influensa i uke 42.

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, også blant de på 65 år eller eldre. Lokalt er det beregnet forhøyet dødelighet i Oslo i uke 37 og 38, i Vestfold og Telemark i uke 38 og i Troms og Finnmark i uke 39. Signalene for de siste 6-8 ukene er usikre og kan justere seg i de kommende ukene. Per uke 42 vurderes det som usannsynlig at influensa kan være årsak til ev. overdødelighet i befolkningen.

Totaldødeligheten i Europa i uke 41 var noe høyere enn forventet.

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

Alle vaksinene er firevalente, hvilket innebærer at de inneholder 4 virusstammer; 2 influensa A-stammer og 2 influensa B-stammer. Alle kommuner og helseforetak skal ha mottatt første sending av vaksiner innen utgangen av uke 43. Etterbestilte vaksinedoser blir sendt ut fortløpende etter dette.

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 26. oktober er 364 679 personer denne sesongen registrert som influensavaksinerte i Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. 211 985 av disse er over 65 år. 2128 vaksinerte er mellom 0 og 17 år. De siste fylkene mottok vaksine til vaksinasjonsprogrammet i første del av uke 43. Vaksineringen er fremdeles bare i oppstartsfasen de fleste steder.

Tabell 3: Antall vaksinerte totalt og i ulike aldersgrupper per fylke og nasjonalt. Tall fra SYSVAK per 26.10.21

	Aldersgrupper				
Fylker	**0-8 år**	**9-17 år**	**18-64 år**	**65+**	**Totalt**
Agder	7	18	1716	1067	2808
Innlandet	64	125	12102	24615	36906
Møre og Romsdal	1	10	1193	1038	2242
Nordland	37	63	6401	12647	19148
Oslo	125	204	31965	30215	62509
Rogaland	7	26	2808	1653	4494
Troms og Finnmark	25	69	5695	8054	13843
Trøndelag	10	60	6191	8022	14283
Vestfold og Telemark	101	210	18975	32072	51358
Vestland	43	94	11677	13545	25359
Viken	261	568	51843	79057	131729
Nasjonalt	**681**	**1447**	**150566**	**211985**	**364679**

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.

Genetisk resistensanalyse er pågående for de første positive prøvene fra sesongen.. 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 41 at influensaaktiviteten er lav, men noen land (Kroatia, Kirgisistan) har hatt tidlig influensasirkulasjon av influensa A(H3). I uke 41 ble det påvist 139 influensavirus av 36 522 testede i non-sentinel-prøver. 83 % av de påviste var influensa A og 17 % influensa B. Av 76 subtypede A-virus var 93 % A(H3N2). Det er i uke 41 registrert sykehus- og intensivinnlagte influensatilfeller.

WHO rapporterte 25. oktober, basert på data frem til 10. 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 hatt et stort og tidlig utbrudd av RS-virus som nå ser ut til å være på vei tilbake, og i Sverige sees også en stor og tidligere økning av RSV enn vanlig.

Av mer enn 240 512 prøver analysert hos nasjonale influensasentre og -laboratorier som har rapportert til WHO i perioden 27. september til 10. oktober, ble det gjort 2219 påvisninger av influensavirus. 34 % av påvisningene fra influensa A, og 66 % av de som ble subtypet viste H3. 66 % av virusene var influensa B, og av linjetypede influensavirus B var nær 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 27.10.2021. 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 i ukerapporter for covid-19 frem til uke 39.

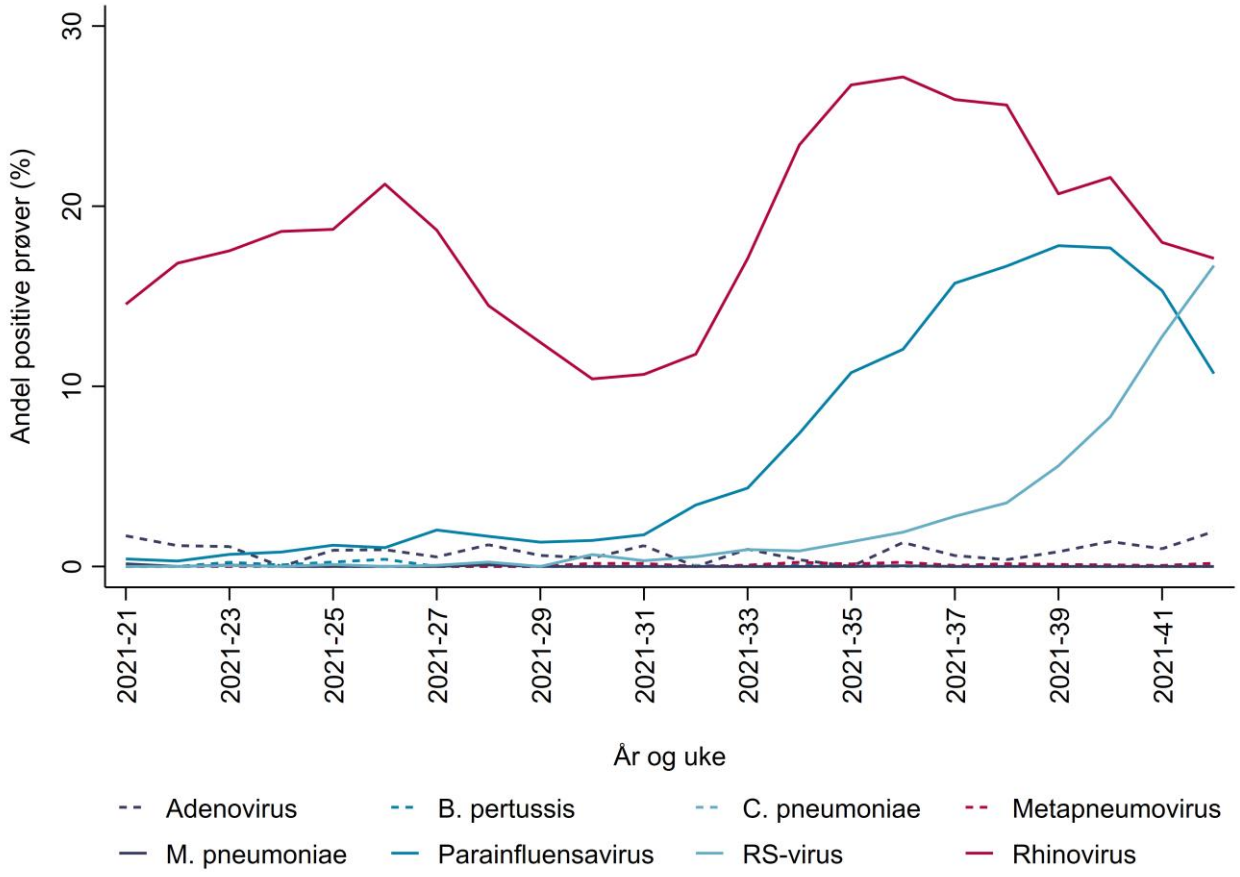
Mellom uke 21 og 30-2021 ble det gjort 8 082–9 893 analyser per uke, og siden uke 30 har antallet analyser økt fra 8 913 i uke 30 til 38 226 i uke 42. I de siste 10 ukene har det vært hovedsakelig rhinovirus og parainfluensavirus som har sirkulert, men RS-virus har vært i sterk framvekst i de siste 5 ukene (Figur 5).

I de siste to ukene har det blitt gjort totalt 70 891 analyser for øvrige luftveisagens. Av 38 226 analyser i uke 42 var 2 365 (6 %) analyser positive, tilsvarende som forrige uke (Tabell 4, Figur 5, Figur 6).

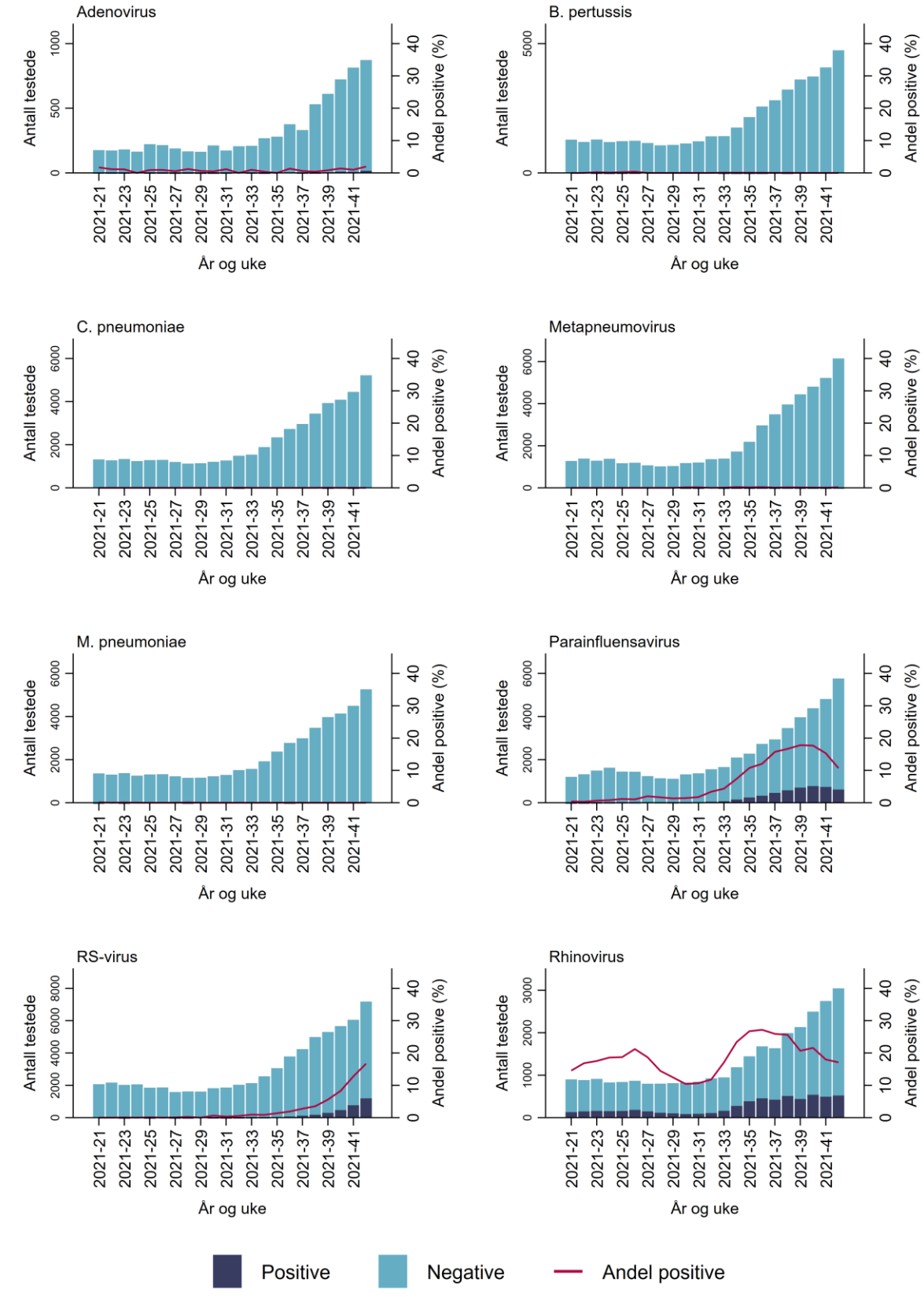
Det høyeste antallet analyser for øvrige luftveisagens i uke 42 var for RS-virus (Tabell 4). Andelen RS-viruspositive prøver har økt fra 13 % i uke 41 til 17 % (1 199 påvisninger) i uke 42. Andelen rhinoviruspositive prøver i uke 42 var relativt likt med uken før (17 %, 521 påvisninger). Andelen prøver positive for parainfluensavirus gikk ytterligere ned fra uken før til 11 % (617 påvisninger) i uke 42. Av de fire typene av parainfluensavirus er det type 3 som dominerer i forekomst.

Tabell 4. 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 2021 – 24. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

	Uke 41-2021			Uke 42-2021			Ukentlig endring (%)		Uke 21-2021 t.o.m. uke 42-2021		
Agens	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)	Analyser	Positive	Antall analyser	Antall positive	Andel positive (%)
Adenovirus	814	8	1	873	17	2	7	113	7256	70	1
B. pertussis	4077	0	0	4739	0	0	16	-	44576	17	0
C. pneumoniae	4449	1	0	5219	0	0	17	-100	47745	4	0
Metapneumovirus	5222	3	0	6148	11	0	18	267	50880	50	0
M. Pneumoniae	4495	0	0	5260	0	0	17	-	48453	5	0
Parainfluensavirus	4812	737	15	5763	617	11	20	-16	50305	4894	10
RS-virus	6050	772	13	7178	1199	17	19	55	67507	3224	5
Rhinovirus	2746	494	18	3046	521	17	11	5	29543	5797	20



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 2021 – 24. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.



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 2021 – 24. oktober 2021. Kilde: MSIS-labdatabasen.

I uke 42 var både testaktiviteten og andelen analyser positive for rhinovirus, parainfluensavirus og RSV høyest blant barn i alderen 0-4 år (Tabell 5). Andelen positive analyser for RS-virus økte tydeligst fra uken før blant barn i alderen 0-4 (38 % i uke 41, 48 % i uke 42), men det var en svak økning i andelen positive prøver blant andre aldersgrupper også.

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 5. Prøver analysert og positive for parainfluensavirus, rhinovirus og RS-virus etter aldersgruppe, Norge, 24. mai 2021 – 24. oktober 2021. Kilde: MSIS laboratoriedatabase

	Uke 41-2021				Uke 42-2021				Uke 21-2021 t.o.m. uke 42-2021			
	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	1270	449	351	28	1435	507	254	18	10258	3625	2685	26
5-9	141	45	26	18	210	68	25	12	1788	576	265	15
10-19	305	47	23	8	509	79	33	6	4730	734	184	4
20-29	511	72	59	12	629	89	48	8	5294	751	279	5
30-59	1395	64	154	11	1595	73	134	8	14755	679	880	6
60-79	839	81	86	10	950	91	90	9	9452	910	442	5
80+	351	148	38	11	435	184	33	8	4028	1704	159	4
Rhinovirus												
0-4	744	263	197	26	796	281	197	25	6382	2255	2215	35
5-9	71	23	12	17	95	31	22	23	994	320	299	30
10-19	138	21	32	23	225	35	43	19	2286	355	688	30
20-29	271	38	67	25	289	41	67	23	2520	357	658	26
30-59	724	33	117	16	757	35	112	15	7285	335	1229	17
60-79	522	50	49	9	578	56	59	10	6762	651	524	8
80+	276	117	20	7	306	129	21	7	3314	1402	184	6
RS-virus												
0-4	1439	509	550	38	1611	569	771	48	11564	4087	2215	19
5-9	171	55	45	26	242	78	70	29	2100	676	185	9
10-19	358	56	7	2	619	96	37	6	5443	845	79	1
20-29	617	87	25	4	749	106	55	7	6665	945	125	2
30-59	1783	82	90	5	2000	92	154	8	19271	887	371	2
60-79	1159	112	49	4	1308	126	89	7	15059	1449	199	1
80+	523	221	6	1	649	275	23	4	7401	3131	50	1

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