
Influensaepidemier er årlige – men uforutsigbare

INVITERT KOMMENTAR

PREBEN AAVITSLAND

preben.aavitsland@fhi.no

Preben Aavitsland er fungerende smitteverndirektør ved Folkehelseinstituttet og professor ved Pandemisenteret, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det blir en influensaepidemi også denne vinteren, og toppen kan komme allerede ved juletider. Hvor stor epidemien blir, er fortsatt usikkert.

Hver vinter blir flere hundre tusen mennesker i Norge syke av influensa. Dette belaster fastlegekontorene, legevaktene, sykehjemmene og sykehusene samt alle skoler og arbeidsplasser. Epidemiene starter gjerne i desember, stiger mot en topp i februar og går over i slutten av mars.

Den samlede sykdomsbyrden av en influensaepidemi bestemmes av hvor mange som blir smittet, og hvor syke de blir. I en vanlig sesong smittes opp mot en femdel av befolkningen med influensavirus, men de fleste smittede får milde eller ingen symptomer [\(1, 2\)](#).

Forrige sesong var det i Norge over 100 000 konsultasjoner for influensa hos fastleger og på legevakter. Influensavirus ble påvist hos over 10 000 pasienter i sykehus. Nær 300 pasienter måtte på intensivavdeling for influensa, og nær 400 døde av influensa [\(3\)](#). I tillegg kommer et ukjent antall dødsfall av andre sykdommer, som pneumoni eller hjerteinfarkt, utløst av influensa.

«Forrige sesong var det i Norge over 100 000 konsultasjoner for influensa hos fastleger og på legevakter»

Influensaepidemiens størrelse og sesongvariasjon er et resultat av det kompliserte samspillet mellom virusets evolusjon, befolkningens immunitet samt atferd og klimaet.

Virusets evne til å spre seg – reproduksjonstallet – bestemmes av flere forhold: hvor lenge og når i forløpet en smittet er smittsom, hvor lett viruset overføres ved kontakt, hvor hyppig slike kontakter skjer i befolkningen, og hvor stor immuniteten er. Influenzavirusets høye mutasjonsrate gir mulighet for seleksjon av varianter som lettere kan unnsnippe eksisterende antistoffer, samtidig som nivået av slike antistoffer etter vaksinasjon eller tidligere infeksjon reduseres i løpet av få måneder (4, 5).

Denne dynamikken gjør at spredningsmulighetene endrer seg gjennom året. Store deler av året holder befolkningens immunitet viruset i sjakk, men om vinteren tipper balansen i virusets favør. Flere er igjen blitt mottakelige, flere menneskelige kontakter skjer innendørs, og viruset overlever og spres lettere i kald og tørr luft (6).

Også sykdomsbildet ved influensa bestemmes av balansen mellom virusets virulens og menneskets immunitet. En epidemi med et influensavirus som likner mindre på tidligere varianter, vil normalt gi alvorligere sykdomsforløp hos dem som blir smittet.

I høst er situasjonen særlig uforutsigbar. Det ser ut til at influensaepidemien på den nordlige halvkulen vil komme tidligere enn vanlig (7, 8). En mulig forklaring er at årets dominerende virus, en A(H3N2)-variant kalt K, skiller seg betydelig fra variantene som tidligere har sirkulert, og som sesongens vaksiner er basert på (7, 8). Dette kan innebære lavere immunitet i befolkningen og dermed økt risiko for en større epidemi, med flere alvorlige sykdomstilfeller og mer sykdom blant små barn. Tidlige data fra England antyder også redusert vaksinebeskyttelse hos eldre og dermed større risiko for sykehusinnleggelse (9).

«En epidemi med et influensavirus som likner mindre på tidligere varianter, vil normalt gi alvorligere sykdomsforløp hos dem som blir smittet. I høst er situasjonen særlig uforutsigbar»

Samtidig viser erfaringer fra Hongkong at epidemien med dette viruset nå snart er over der og at sykdomsbyrden har vært normal (10). Det er derfor for tidlig å anslå hvordan vinterens influensaepidemi vil påvirke befolkningen og helsetjenesten i Norge. Likevel gir den tidlige sesongstarten grunn til økt årvåkenhet de kommende ukene.

LITTERATUR

1. Flu Watch Group. Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. *Lancet Respir Med* 2014; 2: 445–54. [PubMed][CrossRef]
2. Tokars JI, Olsen SJ, Reed C. Seasonal incidence of symptomatic influenza in the United States. *Clin Infect Dis* 2018; 66: 1511–8. [PubMed][CrossRef]

3. Hungnes O, Paulsen TH, Rorhinger A et al. Influenza virological and epidemiological season report. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.
<https://www.fhi.no/contentassets/8fcd384d6a6c4f8f951ca2e93efae186/influenza-season-report-september-2025.pdf> Lest 21.11.2025.
4. Bull JJ, Koelle K, Antia R. Waning immunity drives respiratory virus evolution and reinfection. *Evol Med Public Health* 2025; 13: 101–10. [PubMed][CrossRef]
5. Eales O, Shearer FM, McCaw JM. How immunity shapes the long-term dynamics of influenza H3N2. *PLOS Comput Biol* 2025; 21. doi: 10.1371/journal.pcbi.1012893. [PubMed][CrossRef]
6. Shaman J, Pitzer VE, Viboud C et al. Absolute humidity and the seasonal onset of influenza in the continental United States. *PLoS Biol* 2010; 8. doi: 10.1371/journal.pbio.1000316. [PubMed][CrossRef]
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat Assessment Brief: Assessing the risk of influenza for the EU/EEA in the context of increasing circulation of A(H3N2) subclade K.
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-assessing-risk-influenza-november-2025> Lest 21.11.2025.
8. Folkehelseinstituttet. Statusrapport for luftveisinfeksjoner sesongen 2025/26. Uke 46.
https://www.fhi.no/contentassets/8a971e7b0a3c4a06bdbf381ab52e6157/vedlegg/o.-ukerapporter-2025/statusrapport-for-luftveisinfeksjoner_2025-46.pdf Lest 21.11.2025.
9. Kirsebom FC, Thompson C, Talts T et al. Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. *Euro Surveill* 2025; 30. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.46.2500854. [PubMed][CrossRef]
10. Centre for Health Protection. Local situation of influenza activity. *COVID-19 & Flu Express* 2025; 3: 10–9.
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/covid_flux_week46_20_11_2025_eng.pdf Lest 21.11.2025.

Publisert: 24. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0726
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.