

Virusorsakad luftvägsinfektion - Rutin för profylax och behandling

Innehåll

Bakgrund.....	1
Symtom.....	2
Exponering.....	2
Utbrott.....	2
Provtagning.....	3
Behandling mot Influensa A och B.....	3
Postexpositionsprofylax mot Influensa A och B.....	3
Åtgärdslogaritmen vid misstänkt virusorsakad luftvägsinfektion.....	4
Vårdhygieniska aspekter.....	5
Transport av prover.....	5

Bakgrund

Den årliga vaccinationen av medicinska riskgrupper mot influensa och covid-19 enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer är den enskilt viktigaste förebyggande insatsen för att begränsa de medicinska konsekvenserna av dessa infektioner. Antiviral behandling mot influensa eller covid-19 ersätter inte vaccination!

Mer information om säsongsvaccination finns i [rutin för säsongsvaccination mot influensa](#) och [Rutin för covid-19 vaccination](#).

Tidigt insatt antiviral behandling mot influensa minskar tiden med symtom, utsöndrad mängd virus, risken för komplikationer till influensasjukdom samt behov av sjukhusvård. För att största möjliga effekt behöver antiviral behandling påbörjas redan vid misstanke om influensa, dvs. vid debut av influensaliknande besvär, oberoende av vaccinationsstatus och även innan provsvar föreligger. Detta gäller för alla riskgrupper, varav personer med kommunal hälso- och sjukvård (hemsjukvård eller boende på SÄBO) och medborgare på LSS-boenden med riskfaktorer för svår sjukdom, är högst prioriterade.

Rutinen för behandling mot influensa i väntan på provsvar gäller under influensasäsong, som kan infalla vid olika tidpunkter under olika år. Smittskydd aviserar när influensasäsongen i region Jämtland Härjedalen bedöms vara inledd respektive avslutad.

Faktaruta 2. Riskgrupper för svår influensa enligt Folkhälsomyndigheten.

Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper – Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

- Personer över 65 år.
- Gravida, framför allt i andra och tredje trimestern, samt nyförlösta upp till två veckor postpartum.
- Vuxna och barn med följande sjukdomar eller tillstånd (i text benämnda riskfaktorer):
 - kronisk hjärtsjukdom
 - kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
 - andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder)
 - kronisk lever- eller njursvikt
 - diabetes mellitus typ 1 och 2
 - tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.

Denna rutin baseras på [Läkemedelsverkets](#) rekommendation om behandling vid influensa [Behandlingsrekommendation – Behandling och profylax vid influensa \(lakemedelsverket.se\)](#)

Symtom

Typiskt influensainsjuknande hos vuxna kännetecknas av snabbt insättande hög feber, sjukdomskänsla, huvudvärk och muskelvärk. Karaktäristisk torrhosta, ofta med smärta bakom bröstbenet, hör till sjukdomsbilden. Även snuva och halsont förekommer.

Hos äldre och immunsupprimerade personer är symtombilden ofta atypisk och mer diffus. Febern kan stiga långsammare och blir inte lika hög, hostan kan vara mindre uttalad och allmän sjukdomskänsla och/eller förvirring kan dominera.

Exponering

Som exponerad anses den som sammanhängande har vistats i samma utrymme som en smittsam person utan munskydd eller andningsskydd i mer än 15 minuter. Om den smittsamma personen har använt munskydd under tiden anses inte närkontakter enligt ovan ha blivit exponerade. Den som insjuknar är som mest smittsam från dygnet innan symtomdebut och under de första dygnen med symtom.

Utbrott

Ett utbrott definieras som två eller flera boende/medborgare och/eller personal inom samma avdelning som inom 5 dygn insjuknar med liknande symtom på virusorsakad luftvägsinfektion, där spridning misstänks ha skett på enheten. Utbrottet anses vara avslutat då de exponerade personer som fått postexpositionsprofylax har avslutat sin behandling. Eventuellt nytillkomna fall härefter ses som nytt utbrott.

Provtagning

PCR för Covid-19, Influenza A och B samt RS-virus rekommenderas för diagnostik. Om PCR-prover från två olika personer (boende och/eller personal) inom samma verksamhet utfaller positiva för samma virus behöver inte provtagning utföras vid nya insjuknanden med liknande symtom under de närmsta 2 veckorna. Nyinsjuknanden under denna period bedöms då vara orsakade av samma virus som de föregående.

Behandling mot Influenza A och B

Behandling mot influensa har bäst effekt om den påbörjas så tidigt i förloppet som möjligt. Därför ska personer i riskgrupper sättas in på behandling så fort man misstänker influensasjukdom. Inom kommunal vård och omsorg kan kommunernas sjuksköterskor på generellt direktiv ge Oseltamivir (Tamiflu/Ebilfumin) för behandlingens tre första dagar utifrån nedanstående schema. Därefter behöver läkare göra ordination för den återstående behandlingstiden. Många patienter upplever illamående vid behandling med Oseltamivir. Om tablettorna intas med föda minskar risken för det.

För patienter inlagda på sjukhuset ansvarar ansvarig läkare respektive jourläkare för enheten där patienten vårdas för att behandlingen sätts in.

Behandling mot infektion med influensa			
Preparat	Njurfunktion	vikt	Dosering
Oseltamivir (Tamiflu, Ebilfumin)	okänd eGFR	-	Starta behandlingen med 75mg x 2 i väntan på provsvar
	eGFR > 60	-	75 mg x 2 i 5 dagar
	eGFR > 30–60	-	30mg x 2 i 5 dagar
	eGFR > 10–30	-	30mg x 1 i 5 dagar

Postexpositionsprofylax mot Influenza A och B

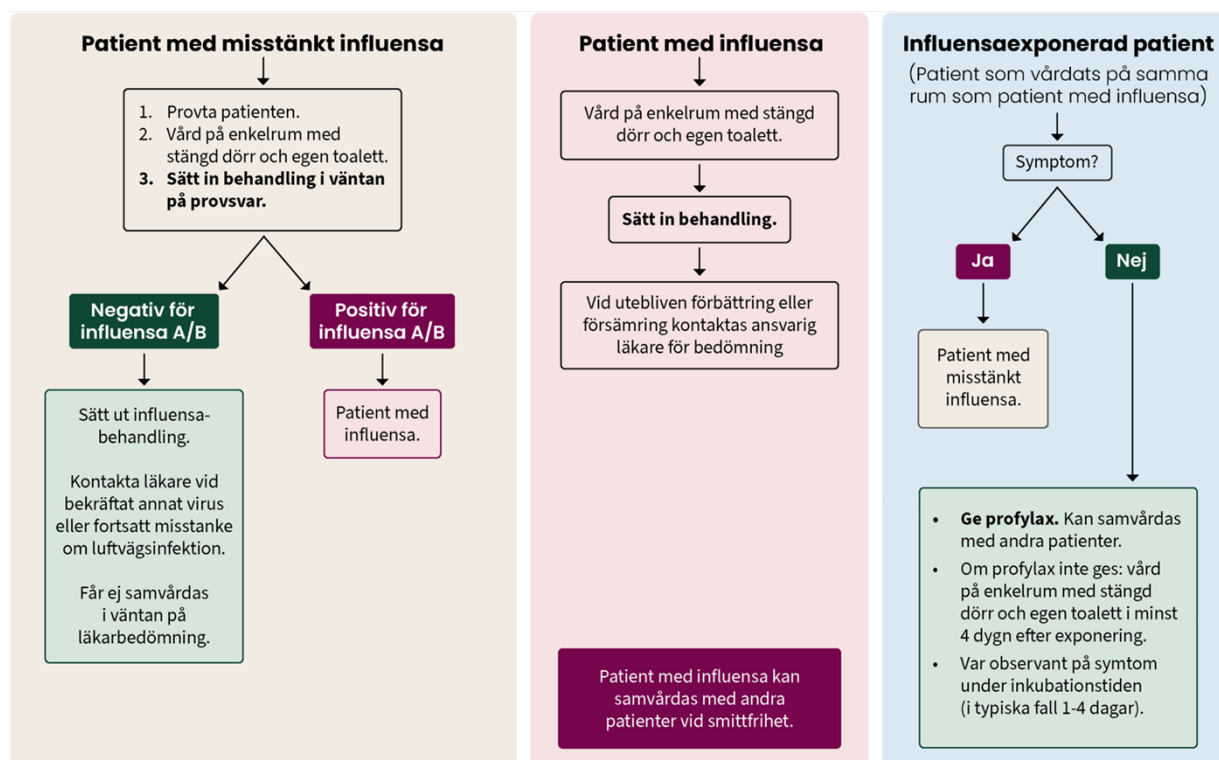
Oseltamivir har bäst effekt som postexpositionsprofylax. Kommunernas sjuksköterskor har generellt direktiv att ge Oseltamivir (Tamiflu/Ebilfumin) som postexpositionsprofylax till exponerade personer för den initiala behandlingstiden på 3 dagar utifrån nedanstående schema. Därefter behöver läkare göra ordination för den återstående behandlingstiden. För patienter inlagda på sjukhuset ansvarar ansvarig läkare respektive jourläkare för enheten där patienten vårdas för att postexpositionsprofylaxen sätts in.

Den godkända behandlingstiden är 10 dagar. Det rekommenderar vi till personer som vårdas på sjukhus eller SÄBO. Läkemedelsverket rekommenderar att profylaktisk behandling kvarstår i 7 dagar efter senast konstaterade fall på vårdenheten.

För övriga personer kan en behandlingstid för profylaktisk behandling i 5 dagar vara tillräcklig, något som visat sig vara lika effektivt som behandling i 10 dagar.

Postexpositionsprofylax efter exponering mot influensa			
Preparat	Njurfunktion	vikt	Dosering
Oseltamivir (Tamiflu, Ebilfumin)	okänd eGFR	-	Starta behandlingen med 75mg x 1 i väntan på provsvar för index-patient
	eGFR >60	-	75 mg x 1 i 10 dagar
	eGFR >30–60	-	30 mg x 1 i 10 dagar
	eGFR >10–30	-	30 mg varannan dag i 10 dagar (dvs 5 doser)

Åtgärdslogaritmen vid misstänkt virusorsakad luftvägsinfektion



- Följ de vårdhygieniska rekommendationerna för virusorsakad luftvägsinfektion
- Ta PCR-prov
- Sätt in Oseltamivir behandling enligt schema ovan. Se till att provet skickas för analys snarast möjligt. Kontakta läkare innan insättning om det är längre än 60 timmar till nästa möjliga provtransport.
- Ta nytt el-krea om det inte finns något som är högst 12 månader gammalt



- Står personen redan på postexpositionsprofylax höjs Oseltamivir doseringen till behandlingsdos i 5 dygn. Personen behöver inte provtas.
- Vid positivt PCR-prov för influensa
 - postexpositionsprofylax ges till alla exponerade enligt ovanstående schema och kommentar gällande behandlingstid
 - ansvarig läkare kontaktas
 - nya läkemedelsdoser Oseltamivir rekvideras
 - Vid utebliven förbättring eller försämring av patienten kontaktas ansvarig läkare
- Vid negativt PCR-prov för influensa utsättes behandling med Oseltamivir. Vid fortsatt misstanke om luftvägsinfektion kontaktas ansvarig läkare. Patient får ej samvårdas i väntan på läkarbedömning.
- Vid positivt PCR-prov för covid-19 kontaktas ansvarig läkare för ställningstagande kring antiviral behandling.
- Vid positiv PCR-prov för RS-virus kontaktas ansvarig läkare.

Vårdhygieniska aspekter

För vårdhygieniska aspekter se dokumentet [Virusorsakade luftvägsinfektioner – vårdhygieniska rekommendationer](https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/61218d91-2068-41d5-a3d2-c87c2bd28ec2/15912) <https://vardgivarwebb.regionjh.se/rest-api/centuri/document/61218d91-2068-41d5-a3d2-c87c2bd28ec2/15912>

Transport av prover

Helgfri måndag - fredag skickas prover från HC till mikrobiologen respektive kem lab enligt gängse rutin med slingbil respektive kollektivtrafik. Slingbilen kan på anmodan hämta prover på vissa boenden enligt särskilt avtal.

För upphämtning på HC är det viktigt att proverna levereras i god tid, helst 30 min, innan avgång enligt nedanstående schema:

Backe HC	10.45 (udda veckor) 11.25 (jämna veckor)	Kälarne HC	12.45
Brunflo HC	14.45	Myrvikens HC	14.10
Bräcke HC	13.45	Mörsil DSK	13.00 (måndag, onsdag och fredag)
DSK Bispgården	10.40 (måndagar och onsdagar)	Nya Närvården Hoting	10.45 (jämna veckor) 11.25 (udda veckor)
Duved HC Renen	11.10	Nya Närvården Strömsund	12.20
Fjällhälsan Hede	10.45	Offerdals HC	10.00
Funäsdalen busstation	17.00	Strömsund HC	12.15
Föllinge HC	14.10 (måndagar och torsdagar)	Strömsunds HC	09.20
Gällö DSK	14.10	Stugun HC	10.00
Hallens HC	13.30 (måndag-torsdag)	Svegs HC	12.00
Hammarstrands HC	12.10	Svenstaviks HC	14.15
Hammerdal DSK	13.15 (onsdagar)	Ytterhogdals HC	13.10
Järpen HC	12.40	Åre by	11.00
Krokom HC	15.00	Åre HC	11.30

Arbetsgrupp för framtagande av dokumentet:

Annika Ersson
Friedrich Molde
Kristina Seling

Smittskyddsläkare
läkare Vårdhygien; överläkare Infektionskliniken
ordförande Läkemedelskommittén RJH