

Behandling och profylax vid influensa på SÄBO

Bakgrund

I juni -22 kom en ny behandlingsrekommendation från Läkemedelsverket (LMV). Den fastslår att vaccination är den viktigaste förebyggande åtgärden mot svår influensa, men rekommenderar sammanfattningsvis mer frikostig läkemedelsbehandling och profylax till personer i riskgrupp för svår influensa, särskilt på SÄBO.

Behandling vid sjukdom minskar risken för pneumoni, sjukhusvård och död.

Detta dokument syftar till att, utifrån rekommendationerna, ge stöd vid handläggning av influensa på SÄBO.

Gällande patienter med risk för svår influensa i primärvården i övrigt, rekommenderas behandling t ex till de som har insjuknat i influensa, och bedöms av läkare på vårdcentral.

För behandlingsrekommendationer i övrigt, se

[Behandlingsrekommendation – Behandling och profylax vid influensa \(lakemedelsverket.se\)](https://lakemedelsverket.se)

Behandling rekommenderas oberoende av vaccinationsstatus.

Riskgrupperna är desamma som rekommenderas vaccination mot influensa, se sist i dokumentet samt [Rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper \(FoHM\)](#)

Effekt av läkemedelsbehandling på sjukdomsduration

Förkortar sjukdomstiden med 1 dygn om det ges inom 48 timmar (3-3.5 d om inom 12-24 timmar).

Effekt av profylaktisk läkemedelsbehandling

Risken för hushållskontakter att insjukna i influensa minskar med 70–90 %.

Indikation för behandling vid sjukdom

Så snart som möjligt inom 48 timmar till patienter som har insjuknat i svår influensa, eller har stor risk att utveckla svår influensa.

I vissa, svåra fall kan behandling startas efter längre tids sjukdom, diskutera med infektionsjouren vid behov.

En individuell bedömning bör göras av läkare för varje patient avseende nytta-/risk.

Redan vid stark klinisk misstanke om influensa (t ex vid känd smittspridning), under pågående säsong, rekommenderas behandling av symtomatiska personer.

Vid välgrundad misstanke bör man inte vänta på provsvar.

Indikation för profylaktisk behandling

Bör övervägas så snart som möjligt efter exponering.

Vid utbrott är det viktigt med en noggrann kartläggning så att behandling övervägs till rätt personer, och överanvändning undviks.

Utbrott på en enhet = minst två fall på en enhet där smittspridning misstänks ha skett.

Virologisk diagnostik är önskvärt för konfirmering, men behöver inte utföras på alla personer i samband med utbrott.

OBS! Innan profylax ges i utbrottsammanhang bör det finnas minst ett provtagningsverifierat fall, eller mycket stark misstanke om influensa i minst ett fall.

Som exponerad räknas exempelvis den *patient/omsorgstagare* som

- haft nära kontakt med en smittsam person inom 2 meter i sammanlagt ≥ 15 minuter under 24 timmar
- delat vådrum med en annan smittsam patient/omsorgstagare
- blivit utsatt för nysning eller hostning direkt mot ansiktet

Smittsamhet föreligger från 0-24 timmar före symptomdebut och upphör efter (båda kraven ska vara uppfyllda):

- ett dygns feberfrihet och allmän förbättring
- minst 5 dagar sedan symptomdebut

OBS! I de situationer smittad personal har varit symptomfri och använt munskydd ges ingen expositionsprofylax till boende.

Personal som tillhör riskgrupp och exponeras för influensa, bör vända sig till sin läkare för eventuell profylax.

För råd kring isolering, exponering etc, se: [Hygienrutiner för kommunal vård i Dalarna](#)

Vid behov av rådgivning i vårdhygieniska frågor, exempelvis utbrottsshantering, kontakta Vårdhygien på Smittskydd och vårdhygien, 023-490785.

För råd kring profylax i samband med utbrott, kontakta vid behov infektionsbakjouren.

Provtagning

För indikation för provtagning, se ovan

PCR-analys för Influenza A+B och Sars-CoV2 samt RSV (RSV kanske tas bort från denna analys framöver). Det är inte möjligt att beställa prov för enbart influensa

Se Take care - Klinisk mikrobiologi – Luftvägar – PCR

Provet svaras normalt ut inom ett dygn efter att det har kommit till laboratoriet i Falun.

Snabb-PCR för SARS-CoV-2, Influenza A+B, RSV finns också att beställa men är en mycket dyrare analys och väljs endast vid behov av särskilt snabba svar.

Preparat och doser

I första hand Tamiflu (oseltamivir).

Kan även ges till barn och gravida/ammande.

Beredningsformer:

- Kapsel 75 mg, 30 mg

Vid sväljningssvårigheter kan kapseln öppnas och innehållet blandas till en lösning (gärna en söt lösning) enligt bipacksedelns instruktion.

K. Tamiflu 75 mg, 1x2 i 5 dagar

Dosreduktion vid nedsatt njurfunktion, kan ges ned till clearance 10 ml/min

- Kreatininclearance 30-60 ml/min: Tamiflu kapsel 30 mg: 1x2
- Kreatininclearance 10-30 ml/min: Tamiflu kapsel 30 mg: 1x1

Indikation och behandling vid profylax

Till personer i riskgrupp så snart som möjligt efter exponering.

K. Tamiflu 75 mg, 1 x 1 i 10 dagar

- Kreatininclearance 30-60 ml/min: Tamiflu kapsel 30 mg, 1x1
- Kreatininclearance 10-30 ml/min: Tamiflu kapsel 30 mg, 1 kapsel varannan dag

Tamiflu finns att beställa för kommunerna.

Biverkningar

Allvarliga biverkningar är mycket ovanligt. Illamående är ganska vanligt, tages med mat!

Riskgrupperna är desamma som tidigare: vuxna och barn från 6 månader

- Gravida OBS rekommenderas nu influensavaccin från v 12 (tid. V 16)
- Kronisk hjärtsjukdom
- Kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår/instabil astma
- Andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (extrem fetma, neuromusk. sjukdom, flerfunktionshinder)
- Kronisk lever- eller njursvikt
- Tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling
- Diabetes mellitus typ 1 och 2
- Personer äldre än 65 år

December 2022

Läkemedelskommittén Dalarna, Terapigrupp Infektion
