

ANTIVIRAL BEHANDLING AV OCH PROFYLAX MOT INFLUENSA

ALLMÄN INFORMATION:

Vaccination av de medicinska riskgrupperna är det bästa sättet att begränsa de medicinska konsekvenserna av influensa

Antiviral behandling finns tillgänglig men effekten är begränsad.

Antiviral behandling måste påbörjas senast inom 48 timmar efter symtomdebut för att ha effekt.

Influensaläkemedel saknar effekt mot andra luftvägsinfektioner.

AKTUELLA LÄKEMEDEL:

1. Zanamivir (Relenza®). Neuraminidashämmare. Verksam mot både influensa A och B. Oral inhalation via diskhaler. 2 inhalationer 2 ggr dagl. under fem dagar. Endast godkänt för vuxna och ej som profylax. Ej till gravida. Bör ej heller ges till patienter med svår obstruktiv lungsjukdom (kan ge bronkospasm).
2. Oseltamivir (Tamiflu®). Neuraminidashämmare. Verksam mot influensa A och B men sämre mot influensa B. Finns som kapsel och mixtur, vilket gör preparatet mer lättadministrerat än Relenza® till mycket gamla patienter. Doseringen för vuxna är 1 kapsel (75mg) 2ggr dagl. i fem dagar som behandling. 1 kapsel dagligen som profylax. Godkänt som behandling för vuxna och barn >1år och som profylax för vuxna samt barn och ungdomar >13 år. Ej till Gravida.

BEHANDLINGSINDIKATIONER:

Eftersom studier som är speciellt inriktade på att utvärdera om antivirala medel minskar risken för sekundärkomplikationer och ökad dödlighet ännu inte utförts bör antiviral terapi mot influensa användas **RESTRIKTIVT**. Antiviral terapi bör endast övervägas vid svår influensasjukdom med hög feber och allmänpåverkan. Följande förutsättningar måste också vara uppfyllda:

- Virologiskt verifierat influensautbrott inom landstingsområdet
- Typisk symtombild
- Annan allvarlig infektion noggrant utesluten
- Behandlingen måste påbörjas **SENAST** 48 timmar efter symtomdebut

INDIKATIONER FÖR PROFYLAX

Endast Oseltamivir (Tamiflu®), av ovan nämnda preparat, är godkänt som profylax. Det kan övervägas i vissa situationer gärna efter diskussion med infektionsspecialist på smittskydd eller infektionsklinik. Exempel på sådana situationer ges nedan.

1. Individer som tillhör medicinska riskgrupper och inte av olika skäl vaccinerats. T ex individer med äggallergi, individer med nedsatt immunförsvar med förväntad låg eller ingen effekt av vaccination.
2. Mer generell profylax kan bli aktuell hos högriskindivider om vaccinet inte stämmer överens med den influensastam som orsakar utbrottet, i en pandemisk situation eller vid vaccinbrist. I sådana fall tas beslut om generella riktlinjer av smittskyddsinstitutet och de lokala smittskydden, aldrig av enskild läkare eller klinik.
3. Vid misstänkt nosokomialt influensautbrott (som virologiskt verifierats) på sjukhem eller på institutioner för äldre patienter. Ges då till ovaccinerade patienter.
4. Vid risk för sekundärsmitta på sjukhus för patienter som sannolikt blivit utsatta för influensa av medpatient eller personal bör antiviral profylax erbjudas. Vid fall av influensa på högriskavdelning kan generell profylax bli aktuell (t.ex. transplantationsenhet).

Med vänliga hälsningar!

Olle Wik
Smittskyddsläkare