

## Behandling av och profylax mot influensa med antivirala medel - uppdaterad behandlingsrekommendation

Läkemedelsverket och Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV) har vid ett expertmöte i april 2011 uppdaterat tidigare rekommendation för behandling och profylax av influensa med antivirala medel från år 2007:

### Huvudbudskap

#### Övergripande

- Den viktigaste åtgärden för att begränsa de medicinska konsekvenserna av säsongsinfluensa och A(H1N1)2009-influensa är årlig vaccination av de medicinska riskgrupperna enligt Socialstyrelsens rekommendation från 1997 (SOSFS 1997:21(M))
- Antivirala läkemedel är ett komplement och ersätter inte vaccination. Läkemedlen kan användas såväl profylaktiskt som terapeutiskt

### Riskgrupper

Följande grupper löper ökad risk att bli allvarligt sjuka av säsongsinfluensa enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:21):

- Personer över 65 års ålder
- Patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom

I de allmänna råden framhålls dessutom att personer med andra kroniska sjukdomar kan ha ökad risk för allvarligt sjukdom och som exempel nämns:

- instabil diabetes mellitus
- gravt nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller medicinering)

Till kroniska sjukdomar och grupper med ökad risk för allvarligt förlopp vid influensa kan även räknas följande sjukdomar som angetts medföra ökad risk för allvarligt förlopp vid infektion med A(H1N1)2009, det virus som orsakade influensapandemin 2009 och som fortfarande cirkulerar

(<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-9-8>):

- kronisk lever- eller njursvikt
- astma (för barn och ungdom gäller svår astma (grad 4) med funktionsnedsättning)
- extrem fetma (störst risk vid BMI > 40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- neuromuskulära funktionshinder hos barn
- gravida kvinnor (även 2 veckor post partum)

**Antiviral behandling**

- Antiviral behandling rekommenderas till patienter med misstänkt eller konfirmerad influensa:
  - som tillhör medicinska riskgrupper enligt ovan, med risk för allvarlig sjukdom och komplikationer.
  - patienter med svår sjukdom som behöver sjukhusvård.
- Antiviral behandling bör sättas in så tidigt som möjligt och som regel senast inom två dygn efter symtomdebut.  
Antiviral behandling kan sättas in även senare (efter två dygn) hos patienter med allvarlig sjukdom orsakad av influensavirus som kräver sjukhusvård, inklusive gravt immunsupprimerade patienter.

**Antiviral profylax**

- Den viktigaste målgruppen för antiviral postexpositionsprofylax efter nära kontakt med influensasjuk person är de medicinska riskgrupperna, vuxna såväl som barn.
- I lågrisksituationer för smitta eller vid mindre grav medicinsk risk hos patienter förordas övervakning och tidig behandling vid första symtom på influensa istället för antiviral profylax.
- Antiviral profylax mot samhällssmitta givet under längre tid bör endast användas i undantagsfall.

**Antivirala läkemedel**

- Två neuraminidashämmare, oseltamivir (Tamiflu) och zanamivir (Relenza), finns godkända för behandling av och profylax mot influensa A och B.
- Intravenösa beredningar av neuraminidashämmarna finns tillgängliga på licens för behandling av *livshotande* influensa.
- Val av preparat och beredningsform styrs av patientens ålder, njurfunktion, influensasjukdomens allvarlighetsgrad och resistenssituationen.
- Under senare år har en utbredd oseltamivirresistens hos säsongsinfluensa A(H1N1) utvecklats. Kontinuerlig övervakning av resistensläget är viktig.

Länk till Läkemedelsverket:

[Uppdaterad rekommendation för behandling och profylax av influensa med antivirala medel](#)