

Vejledning til læger og andet sundheds- personale om håndtering af influenza A (H1N1)v

6. juli 2009

(version 2 den 15. juli 2009)

Forord

Sundhedsstyrelsens modtog de første informationer fra WHO om mulig ny influenzazatypen i Mexico den 24. april 2009.

Den 1. maj 2009 blev det første tilfælde, af hvad vi i dag kalder influenza A (H1N1)v, påvist i Danmark.

WHO erklærede pandemi, såkaldt fase 6, den 11. juni 2009. Det betyder, at WHO forventer, at influenza A (H1N1)v vil sprede sig til alle kontinenter, og mange lande vil opleve epidemi med det nye virus. WHO erklærede samtidig, at de enkelte lande selv skulle indrette beredskabet svarende til infektionens spredning og sygdommens udvikling. WHO's faser vedrører den globale sygdomsførelse og er ikke udtryk for sygdommens alvorlighed.

Heldigvis har sygdommen i de fleste lande hidtil vist sig at have et generelt mildt klinisk forløb, som kan sammenlignes med sæsoninfluenza.

I Danmark er Pandemiplanen fra 2006 blevet fulgt. I de første måneder valgte Sundhedsstyrelsen at følge en såkaldt inddæmningsstrategi, der har fungeret godt, men under indtryk af at antallet af tilfælde i mange lande, som danskere ofte rejser til, stiger hastigt, og at der er konstateret begyndende smittespredning i Danmark, vælger Sundhedsstyrelsen nu at overgå til en strategi svarende til WHO's fase 6.

Formålet med den nye indsats er at kontrollere smittens udbredelse og derved mildne epidemiens forløb for den enkelte og for samfundet, samt nøje at kunne følge udviklingen.

Sundhedsstyrelsen forventer, at det danske sundhedsvæsen, regioner og kommuner hurtigst muligt vil indstille sig på det nye regelsæt, der fremgår af vejledningen.

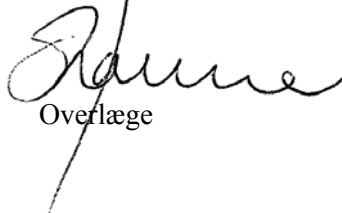
Sundhedsstyrelsen den 6. juli 2009

Else Smith



Centerchef

Tove Rønne



Overlæge

Indhold

1	Strategi pr. 6. juli 2009	4
2	Vejledningens formål og overordnede principper	5
3	Sygdomsdefinition og klassifikation	5
4	Definition af nære kontakter	6
5	Definition af risikogrupper	6
6	Hvem skal podes?	7
7	Patienter: behandling og indlæggelse	7
8	Nære kontakter	8
9	Information til patienten og nære kontakter	8
10	Beskyttelsesforanstaltninger	9
11	Sundhedspersonale	9
12	Prøvetagning/indsendelse	9
13	Overvågning	10
13.1	Individuel meldepligt ophæves	10
13.2	Laboratorieanmeldelse af influenza A	10
13.3	Læger der har patienter med alvorlig sygdom i behandling	10
13.4	Sentinelovervågning i almen praksis	10
13.5	Registerovervågning af sygdommens udbredelse og alvorlighed	10
13.6	Overvågning af forbruget af antivirale midler	10
14	Behandling med antivirale midler	11
14.1	Behandling og forebyggelse med Tamiflu®	11
14.2	Behandling og forebyggelse med Relenza®	12
15	Yderligere information	13

1 Strategi pr. 6. juli 2009

Sundhedsstyrelsen har besluttet at overgå til en ny strategi vedrørende kontrol med influenza A (H1N1)v¹ pr. 6. juli 2009.

Sundhedsstyrelsens vejledning af 29. april 2009 til de praktiserende læger ophæves.

Den ny strategi indebærer, at indsatsen koncentrerer sig om patienter i risikogrupper og nære kontakter også i risikogrupper. Desuden rådgives om, hvordan borgerne kan beskytte sig mod smitte og undlade at smitte andre.

Baggrunden for ændringen i den danske strategi er, at antallet af tilfælde i mange lande, som danskere ofte rejser til, stiger hastigt, og at der er konstateret begyndende smittespredning i Danmark.

Uden for Mexico har sygdommen hidtil vist sig at have et generelt mildt forløb, som kan sammenlignes med gængs sæsoninfluenza. Langt de fleste overstår sygdommen på under en uge uden særlig behandling. Selv for patienter, der tilhører en risikogruppe, vil de fleste også overstå sygdommen uden komplikationer.

Sundhedsstyrelsen forventer dog mange influenzatilfælde hos børn og yngre voksne. I foreløbige opgørelser er kun en mindre del af tilfældene af influenza A (H1N1)v konstateret blandt personer over 50 år.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der over en længere periode - måske år - kan forventes flere epidemibølger afløst af kortere eller længere perioder med ingen eller meget få tilfælde af influenza A (H1N1)v.

Nedenstående vejledning gælder indtil videre, idet mange forhold stadig er uafklarede, og fx kan virus under infektionens udbredelse ændre karakter.

Det vedlagte forløbsdiagram forklarer, hvordan patienter og nære kontakter vurderes og behandles.

Vejledningen er skrevet i medfør af § 26 i Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Epidemiloven), jf. LBK nr. 640 af 14. juni 2007 og ændringslov nr. 1172 af 10. december 2008 samt § 11-13 i Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme, jf. BEK nr. 277 af 14. april 2000.

Sundhedsstyrelsen vil i denne sammenhæng gøre opmærksom på, at podning og hjemmeisolation, kun kan ske gennem frivillighed, og at det er vigtigt, at patienterne er velinformerede.

¹ ”v” står for variant og betegnelsen gør, at man kan udelade ”ny”

2 Vejledningens formål og overordnede principper

Formålet med indsatsen er at kontrollere smittens udbredelse og derved mildne epidemiens forløb for den enkelte og for samfundet, samt nøje at overvåge udviklingen.

Hovedprincipperne i den ny strategi er:

- Sygdomsdefinitionen for mistænkte tilfælde beror på kliniske kriterier for influenza.
- Vær specielt opmærksomme på personer, der tilhører en risikogruppe. Det gælder både patienter, kontakter og sundhedspersoner.
- Myndighedernes opsporing af kontakter uden risikofaktorer ophører.
- Myndighedernes opsporing af kontakter i fly ophører.
- Regler for anmeldelse og overvågning ændres, idet der indføres laboratiemeldepligt og den individuelle meldepligt ophæves.

Sundheds- og plejepersonale, der kommer i kontakt med patienter mistænkt for influenza, fortsætter med at bruge de allerede foreskrevne personlige værnemidler.

Sundhedsstyrelsen ønsker at gøre især hospitalerne særlig opmærksomme på forholdsreglerne for at forebygge, at andre patienter (indlagte/ambulante) smittes og i denne forbindelse gøres opmærksom på de ”action cards” for de enkelte personalegrupper, der fremgår af bilag til Håndbog for sundhedsberedskab, for modtagende afdelinger, vedhæftet her med enkelte revisioner som bilag.

3 Sygdomsdefinition og klassifikation

De kliniske kriterier for influenza A (H1N1)v: pludseligt opstået sygdom med feber $>38^{\circ}\text{C}$, luftvejssymptomer og muskelsmerter (sidstnævnte mindre anvendeligt hos børn).

- Mistænkt tilfælde: alene kliniske kriterier
- Sandsynligt tilfælde: kliniske kriterier plus nær kontakt til verificeret tilfælde
- Verificeret tilfælde: laboratoriepåvist influenza A (H1N1)v.

4 Definition af nære kontakter

En nær kontakt er en rask person, der fra døgnet før indekspatienten blev syg til og med 7 dage efter, har haft tæt kontakt med patienten. Tæt kontakt betyder at have haft husstandslignende kontakt, at have undersøgt, plejet, boet sammen med, haft ansigt-til-ansigt kontakt (under 1 meter og over 1 time) med, eller at have haft direkte kontakt på slimhinder med sekreter eller ekskreter fra patienten.

De mest typiske nære kontakter er husstandskontakter.

5 Definition af risikogrupper

Risikogrupper omfatter personer, der har en særlig risiko for, at influenza A (H1N1)v får et alvorligere forløb:

Voksne:

- Personer, der går til behandling eller kontrol for kroniske lungesygdomme (herunder astma), hjerte-karsygdomme eller diabetes.
- Personer med medfødte eller erhvervede immundefekter, herunder hiv-smittede personer og medikamentelt immunsupprimerede.
- Personer med andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko.

Børn < 15 år:

- kroniske lungesygdomme som cystisk fibrose eller instabil, alvorlig astma
- hypodynamisk respirationsinsufficiens (muskelsygdom eller multi-handicap og deraf følgende nedsat hostekraft og/eller sekretstagnation)
- hjertelidelser med påvirket kredsløb, hæmoglobinopathier, specielt børn med seglcelleanæmi
- medfødte eller erhvervede immundefekter, herunder hiv-smittede
- lav fødselsvægt afhængig af aktuel alder og følgesygdomme
- andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko.

Det er fortsat vigtigt, at **gravide** i 2. og 3. trimester samt **børn** under 2 år uanset risikofaktorer får særlig opmærksomhed.

6 Hvem skal podes?

Patienter:

- i risikogruppe, der opfylder sygdomsdefinitionen for mistænkt influenza,
- under profylaktisk behandling, der udvikler influenzasymptomer
- med alvorlig sygdom, der kan skyldes influenzainfektion
- børn med feberkrampe

Patienter, der opfylder sygdomsdefinitionen, og som har nære kontakter, der tilhører en risikogruppe:

- i husstande
- i specialinstitutioner for personer med fysiske og psykiske handicap
- på plejehjem og lignende samt
- sundheds- og plejepersonale, der har direkte patient/borger kontakt.

7 Patienter: behandling og indlæggelse

Patienter tilses så vidt muligt i eget hjem.

Patienter, der opfylder sygdomsdefinitionen og tilhører en risikogruppe podes og sættes straks i antiviral behandling, se afsnit herom. Sådanne patienter kræver i øvrigt særlig opmærksomhed i forbindelse med overvejelser om indlæggelse og opfølgning (fx information om, hvornår patienten skal kontakte læge igen). Den antivirale behandling afbrydes ved negativt laboratoriesvar (negativ test for influenza A er i denne situation tilstrækkeligt).

Infektionsmedicinsk afdeling og pædiatrisk afdeling, når det gælder børn - alt efter lokale aftaler - kan rådgive om vurdering af risiko (fx gravide og patienter med andre sygdomme samt om antiviral behandling).

Patienter med influenzalignende sygdom, som er påfaldende syge, med påvirket respiration og evt. dehydrerede, bør konfereres med infektionsmediciner/pædiater og indlægges på en afdeling, der modtager influenzapatienter.

8 Nære kontakter

Lægen, der podes en patient, skal informere de af patientens nære kontakter, der tilhører en risikogruppe om, at de skal søge læge med henblik forebyggende behandling, hvis resultatet af podningen viser sig at være positivt. Ved indlæggelse overtages opgaven af hospitalet.

Kontakter, der tilhører en risikogruppe, og som har været i kontakt med et laboratorieverificeret tilfælde, tilbydes forebyggende behandling med antiviralt lægemiddel af sin praktiserende læge/vagtlæge.

Som også nævnt under patienter, kan infektionsmedicinsk afdeling og pædiatrisk afdeling, når det gælder børn - alt efter lokale aftaler - rådgive om vurdering af risiko hos nære kontakter (fx gravide og patienter med andre sygdomme).

Hvis der er tale om særlige kontakter (fx på plejehjem, specialinstitutioner eller i andre sårbare grupper) drøftes/videregives opgaven vedrørende kontakter ved telefonisk henvendelse til embedslægerne.

9 Information til patienten og nære kontakter

Alle patienter med mistænkt influenza opfordres til at blive hjemme. Han eller hun bør ikke gå på arbejde eller deltage i fællesarrangementer.

Syge børn og personale må ikke komme i skoler eller daginstitutioner.

Det kan være hensigtsmæssigt, at patienter/forældre oplyser til arbejdsplads, skole eller i børneinstitution om influenzatilfælde.

Patienter opfordres til at vaske hænderne grundigt og bruge engangs-lommetørklæder samt at undgå at hoste og nyse på andre.

Smitterisiko anses for at være til stede i mindst 7 døgn efter sygdommens start.

Raske kontakter kan bevæge sig rundt, som de plejer.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes informationsbrev.

10 Beskyttelsesforanstaltninger

Anvend forholdsregler mod dråbe/aerosol og kontaktsmitte, hvis der er mistanke om, at en patient er smittet med influenza A (H1N1)v.

Ved direkte kontakt med patienten skal læge og andet personale iføres kittel, handsker og øjenbeskyttelse samt optimalt FFP3-maske, alternativt kirurgisk mundbind. Husk hånddesinfektion eller håndvask efter aftagning af værnemidler.

Værnemidler i primærsektoren emballeres i lukket plastpose og bortskaffes med almindeligt affald.

Patienten instrueres om vigtigheden af hyppig håndvask samt at bruge engangslommetørklæder ved hoste, nys mv. jf. informationsbrev på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ved transport iføres patienten kirurgisk maske. Ved indlæggelse kan patienten ligge på enestue med lukket dør, eller kohorte-isoleres sammen med andre patienter. Det vil være hensigtsmæssigt, at patienter med influenza eller mistænkt herfor lægges på særlige afdelinger, så smittespredning inden for hospitaler begrænses, jf. vedhæftede action cards for modtagende afdelinger.

11 Sundhedspersonale

Personale, der i det danske sundhedsvæsen har brugt de foreskrevne værnemidler, anses i almindelighed ikke for at have haft tæt kontakt med en smittet.

Sundhedspersonale, der tilhører en risikogruppe, bør så vidt muligt ikke have tæt kontakt med patienter mistænkt for influenza.

Sundheds- og plejepersonale, der har direkte patient/borgerkontakt bør podes, hvis de opfylder sygdomsdefinitionen.

12 Prøvetagning/indsendelse

Tag svælgpodning. Der podes med en plast- eller træpodepind med hvidt vat eller dacron, som anbringes i et virustransportmedium eller - mindre optimalt - i saltvand (1 ml).

Prøver til influenzadiagnostik kan også tages som et nasopharynx sug. Sugekateret placeres i nasopharynx og sekretet opsamles i spidsglas. Sugekateret kan med fordel gennemsykles med virustransportmedium. Dette er særlig velegnet til børn.

Prøven sendes enten til klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) ifølge lokale aftaler i regionen eller til Statens Serum Institut. Det er vigtigt, at de undersøgende læger kender de lokale aftaler. Prøver vil i langt de fleste tilfælde kunne sendes med hurtigste postform.

13 Overvågning

13.1 Individuel meldepligt ophæves

Den individuelle telefoniske og skriftlige meldepligt, der blev indført med Sundhedsstyrelsens vejledning af 29. april 2009 ophæves og laboratoriemeldepligt indføres.

13.2 Laboratorieanmeldelse af influenza A

Det pålægges de klinisk mikrobiologiske afdelinger **dagligt på hverdage** (indtil videre) at indsende prøver positive for influenza A, til Statens Serum Institut, med henblik på supplerende analyser. Med prøven skal indsendes patientens CPR-nummer, prøvetagningsdato, rekvirent, dvs. ydernummer eller hospitalsafdeling. Det gælder også selv om H1N1-analyse er udført. I givet fald anføres resultatet af denne.

Læger er forpligtet til at afgive yderligere oplysninger til Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut, hvis de er relevante for den nationale strategi for håndteringen af influenza A (H1N1)v. Dette vil ske efter aftale med Sundhedsstyrelsen.

13.3 Læger der har patienter med alvorlig sygdom i behandling

Ud over prøvetagning efter almindelige udredningsprincipper skal læger, der har alvorligt syge i behandling, og hvor infektionssygdom kan mistænkes, overveje at undersøge patienterne for influenza. Dette gælder især indlagte på **børneafdelinger** og **intensivafdelinger**.

13.4 Sentinelovervågning i almen praksis

Den frivillige sentinelovervågning med indsendelse af ugentlige indberetninger samt prøver fungerer indtil videre hele året.

13.5 Registerovervågning af sygdommens udbredelse og alvorlighed

Statens Serum Institut forestår overvågning via elektroniske registreringer af

- influenzalignende sygdom i vagtlægesystemet
- den generelle dødelighed via Det centrale Personregister
- indlæggelser under diagnoserne influenza og pneumoni via Landspatientregisteret (under udvikling)

Resultaterne af registerovervågningen fremgår af Statens Serum Instituts hjemmeside www.ssi.dk

13.6 Overvågning af forbruget af antivirale midler

Lægemiddelstyrelsen forestår denne overvågning også via de elektroniske indberetninger.

14 Behandling med antivirale midler

Der findes to godkendte lægemidler til behandling og forebyggelse af influenza, Tamiflu® og Relenza®. Herhjemme anvendes Relenza® fortrinsvis i de situationer, hvor der er påvist resistens over for Tamiflu® (eller såfremt Tamiflu® ikke er tilgængeligt).

Behandling af inficerede patienter medfører lindring af symptomer og forkorter sygdomsvarigheden, mens forebyggende behandling af eksponerede personer nedsætter risikoen for sygdom.

Midlerne kan rekvireres gratis til sygdomsbehandling af en konkret patient eller til forebyggende behandling af nære kontakter i risikogruppe via et af apotekerne på vedhæftede liste. På recepten påføres friteksten Beredskab.

Gravide, ammende og børn under 1 år kan behandles efter rådgivning fra specialist.

14.1 Behandling og forebyggelse med Tamiflu®

Behandling af influenza med Tamiflu®:

Tamiflu® kan bruges til behandling af patienter over 1 år med typiske symptomer på influenza, se kapitel 7 og 8. Behandlingen skal påbegyndes så hurtigt som muligt efter influenzasymptomernes start, efter 48 timer er der ingen væsentlig effekt.

Den anbefalede dosis til unge (> 13 år) og voksne er 75 mg oseltamivir to gange daglig i 5 dage.

Voksne, unge eller børn (> 40 kg), som ikke kan sluge kapslerne, kan tage en tilsvarende dosis som Tamiflu®-suspension, se vedhæftede vejledning.

Børn doseres efter vægt i henhold til nedenstående skema (se vedhæftede vejledning).

Legemsvægt	Anbefalet dosis i 5 dage
≤ 15 kg	30 mg to gange daglig
> 15 kg til 23 kg	45 mg to gange daglig
> 23 kg til 40 kg	60 mg to gange daglig
> 40 kg	75 mg to gange daglig

Patienter med svært nedsat nyrefunktion skal doseres med forsigtighed, se medicin.dk.

Forebyggende behandling med Tamiflu®

For unge > 13 år samt voksne er den anbefalede dosis til forebyggelse af influenza efter tæt kontakt med smittede personer 75 mg oseltamivir en gang daglig i 10 dage.

Den anbefalede forebyggende dosis af Tamiflu® til børn over 1 år fremgår af følgende skema:

Legemsvægt	Anbefalet dosis i 10 dage
≤ 15 kg	30 mg én gang daglig
> 15 kg til 23 kg	45 mg én gang daglig
> 23 kg til 40 kg	60 mg én gang daglig
> 40 kg	75 mg én gang daglig

Forebyggende behandling skal påbegyndes hurtigst muligt efter eksposition.

Hos voksne er de hyppigste **bivirkninger** opkastning, kvalme og hovedpine. De fleste af disse bivirkninger er i undersøgelser kun rapporteret en enkelt gang, enten på første eller anden behandlingsdag, og er forsvundet spontant i løbet af 1-2 dage. Den hyppigste bivirkning hos børn er opkastning.

14.2 Behandling og forebyggelse med Relenza®

Relenza® tages ved peroral inhalation ved hjælp af en diskhaler.

Dosis til behandling af voksne og børn over 5 år er 2 inhalationer (2 x 5 mg) 2 gange daglig i 5 dage, mens dosis til forebyggelse er 2 inhalationer (2 x 5 mg) 1 gang daglig i 10 dage.

15 Yderligere information

Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk, hvor der ud over information til sundhedsvæsenet kan findes information til regioner, kommuner og generel information til befolkningen.

Statens Serum Instituts hjemmeside: www.ssi.dk, hvor der kan findes data for overvågningen og, hvor også andre løbende relevante informationer, vil blive publiceret i EPI-NYT.

For internationale opdateringer henvises til:

Hjemmesiden for WHO (World Health Organization): www.who.int

Hjemmesiden for ECDC (European Centre for Disease prevention and Control): www.ecdc.europa.eu

Liste over bilag

Håndteringsdiagram for patienter og nære kontakter ved mistænkte tilfælde af influenza A (H1N1)v.

Information om den nye influenza til patienter og til deres nære kontakter, der tilhører en risikogruppe.

Dosering til børn, som vejer under 40 kg, eller som ikke kan sluge kapsler, information fra Lægemiddelstyrelsen.

Actions cards for forskellige personalegrupper, modtagende afdelinger

Telefonlister:

- Apoteker med beredskabslagre af Tamiflu®
- Infektionsmedicinske afdelinger
- Embedslægeinstitutioner

De oplistede bilag kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk