

2022-10-27

Behandling och profylax vid influensa

Maria Furberg

MD, PhD, utredare.

Specialist i allmänmedicin och infektionssjukdomar

Viktigast ur behandlingsrekommendationen

- Årlig vaccination av riskgrupper viktigaste åtgärden.
- PCR-baserade metoder rekommenderas för diagnostik.
- Antiviral behandling rekommenderas till personer i medicinsk riskgrupp och ska påbörjas så tidigt som möjligt under sjukdomsförloppet oberoende av vaccinationsstatus.
- Profylax efter exponering är mycket effektivt
- Vårdhygieniska åtgärder har stor betydelse vid utbrott inom vård och omsorg

Influensa, varför en egen rekommendation?

- Betydande sjuklighet och dödsfall.
- Stor samhällspåverkan, sjukfrånvaro på arbetet och sjukvårdsbelastning
- Vanlig orsak till försämring av KOL och astma.
- Bestående försämring av ADL, förvärrade trycksår, sekundära infektioner och viktnedgång har i studier setts hos äldre på boenden.
- Bakteriella komplikationer är relativt vanliga, främst hos barn och äldre.
- Betydande överdödlighet hos äldre och sårbara individer.
- Årlig vaccination av riskgrupper viktigaste åtgärden.
- Mycket låg influensaaktivitet under pandemin oroar.

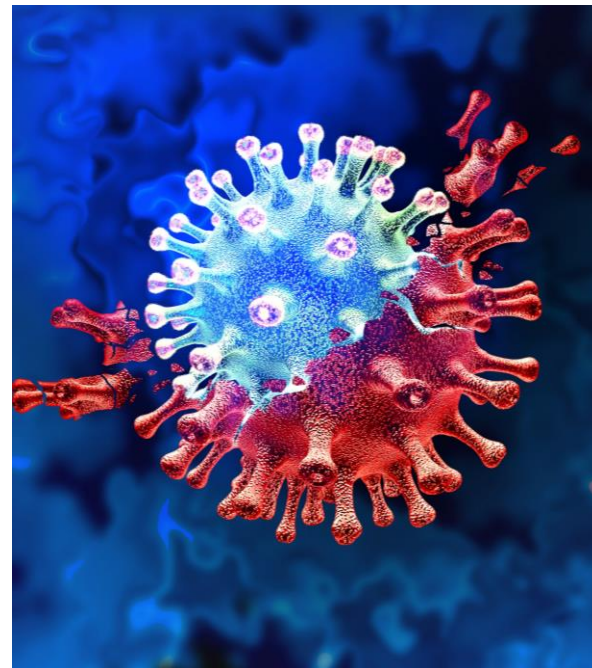
Riskgrupper för svår influensa

- Personer över 65 år, i synnerhet de sköraste äldsta.
- Gravida, framför allt i andra och tredje trimestern, samt nyförlösta upp till två veckor postpartum.
- Vuxna och barn med följande sjukdomar eller tillstånd:
 - 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.

I enlighet med www.folkhalsomyndigheten.se

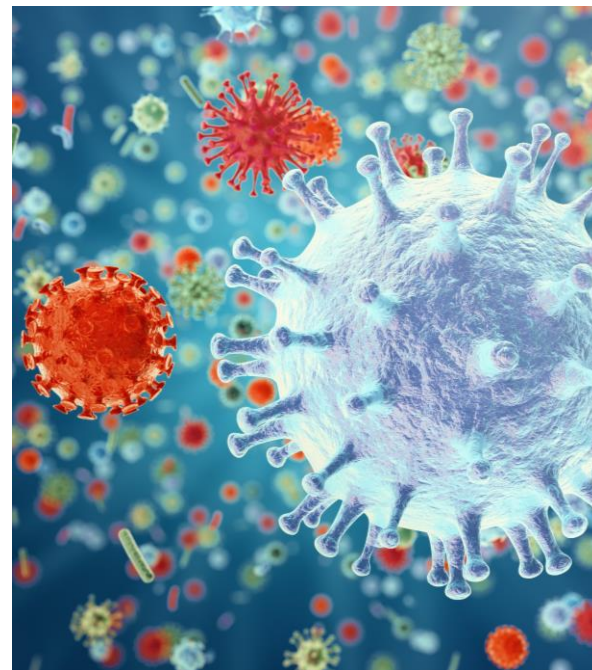
Ständigt muterande virus

- Ständiga mutationer i viruset påverkar
 - Skyddet av immuniteten i befolkningen
 - Vaccineffekten - ca 60% effektivt i snitt, varierar med
 - individens immunförsvar, äldre, multisjuka och immunsupprimerade har sämre svar
 - aktuella virus, hur väl vaccinet matchar de cirkulerande stammarna
 - tid efter vaccinationen, effekten sjunker ganska snabbt efter cirka tre månader



I nutid cirkulerande influensavirus

- AH1N1pdm09 – ”svininfluensan”
 - konkurrerade ut den då cirkulerande AH1N1 helt
 - första AH1N1 var Spanska sjukan
- AH3N2 – Hongkong-influensan 1968
 - Epidemier med AH3N2 har högre dödlighet bland äldre
- B/Victoria
- B/Yamagata
 - Influensa B av båda typer har oftare ett mildare förlopp



Vaccination mot säsongsinfluensa

- Viktigaste åtgärden för att förebygga influensarelaterad svår sjukdom och död.
- Rekommenderas till
 - samtliga i medicinsk riskgrupp
 - personal inom vård och omsorg som arbetar nära patienter och omsorgstagare med ökad risk för allvarlig influensa
 - nära kontakter, exempelvis hushållskontakter, till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar rekommenderas vaccination för att minska smittrisen.
- Sedan 2020 rekommenderas förstärkta influensavacciner främst till personer på SÄBO.



Typiska symtom på influensa hos vuxna

- snabbt insättande hög feber och sjukdomskänsla
- huvudvärk och muskelvärk
- typisk torrhosta, ofta med smärta bakom bröstbenet
- snuva och halsont förekommer.
- I regel feber 3-5 dagar och akut sjukdom är över efter 5-7 dagar.
- Ibland utvecklas en viruspneumonit med allvarlig prognos mycket snabbt.
- Äldre och barn kan ha en mindre typisk och mer ospecifik sjukdomsbild.

Diagnostik av influensa

- PCR är golden standard, tar tid utan snabb-PCR
- Hemtester finns inte ännu
- Antigentester (covid-test) historiskt dålig prestanda, på G?
- Tag stöd av aktuell epidemiologi:
Vid omfattande influensaspridning och typiska symtom behövs ingen verifiering
- Provta index-patienterna på SÄBO!



Är antiviraler effektiva eller ej?

- Oseltamivir godkändes i EU och Sverige 2002
- Under H1N1-pandemin 2009 rekommenderade WHO, CDC och EMA dess användning och även beredskapslager av Tamiflu
- Cochrane-analys 2014
 - ifrågasatte både effekt och säkerhet efter ny analys
- ECDC expert opinion on neuraminidase inhibitors 2017
 - kom till en annan slutsats
- Idag råder hyfsad konsensus om influensa-antiviralers effekt och biverkningar

Tre aktuella läkemedel

oseltamivir

neurmanindashämmare-
NAI. Tablett
75 mg x 2 i 5 dar

zanamivir

NAI. nässpray och
IV beredning
10 mg x 2 i 5 dar

baloxavir

Tablett. Cap-beroende
endonukleashämmare
40-80 mg engångsdos

Samma indikationer,
likvärdig effekt, åtskild
verkningsmekanism
och dosering

Hittills 60%
användning i
slutenvård, mest
oseltamivir



Läkemedelsbehandling

- Komplement till vaccin, inte ett alternativ.
- Måste in **tidigt**, <72 timmar, helst första dygnet.
- Minskar sjukdomsduration med i snitt 1 dygn, upp till 3-3,5 dygn vid tidigt insatt behandling.
- Minskar i retrospektiva studier risken för bakteriella komplikationer, svår sjukdom och behov av sjukhusvård.
- Hårda mortalitetsdata saknas helt.



Att tänka på avseende behandling

- Allvarliga biverkningar är mycket sällsynta.
- Milda biverkningar, illamående är vanligast kan minskas med samtidigt matintag.
- Behandlingen måste påbörjas innan vi vet om personen kommer bli svårt sjuk.
- Antiviraler är de enda läkemedlen aktiva mot influensaviruset.
- Utan vaccin och antiviraler återstår endast organstödjande behandling – syrgas, respiratorvård, vasopressorer, morfin för palliation etc, när patienten kommer till sjukhus.
- Behandling med steroider är inte indicerat på grund av influensa, till skillnad från vid allvarlig covid-infektion.

Vilka är aktuella för behandling?

Rekommenderas oavsett vaccinationsstatus till

- barn och vuxna i medicinsk riskgrupp som insjuknar i influensa
- personer med influensa som kräver sjukhusvård
- kraftigt allmänpåverkade individer med influensa.

Bör övervägas till

- personer som insjuknar i influensasymtom under pågående slutenvård eller omsorg.

Kan övervägas till

- personer i nära kontakt (exempelvis hushållskontakter) med personer i medicinsk riskgrupp.

Smittskydd och vårdhygien

- Viktigt även inom kommunal omsorg som SÄBO – särskilt boende
- Alla boende på SÄBO tillhör riskgrupp
- Isolering, vaccinerad personal, provtagning, snabb behandling, ställningstagande till profylax är alla viktiga komponenter
- Rekommendation om ökad ambition på SÄBO behöver öka, även en liten läkemedelseffekt kan ha stor betydelse



Profylaktisk behandling efter exponering

- Hög skyddseffekt av profylax efter exponering, 85% i metaanalys.
- Studie av patienter som delat sal på sjukhus visade **93%** skyddseffekt.
- Rekommenderas till individer i medicinsk riskgrupp
- Exponering kan vara svårbedömt, exempel på exponering är delat rum med person som insjuknat i influensa.
- Ta stöd av regionernas vårdhygieniska enheter i bedömningen av vilka som kan betraktas som exponerade.
- Profylaktisk behandling ges med t.ex oseltamivir 75 mg x 1 i tio dagar. Studier med kortare behandlingstid finns.
- Baloxavirprofylax ges i behandlingsdos, effekt avtar efter 4 dygn.

Resistens mot influensa-antiviraler

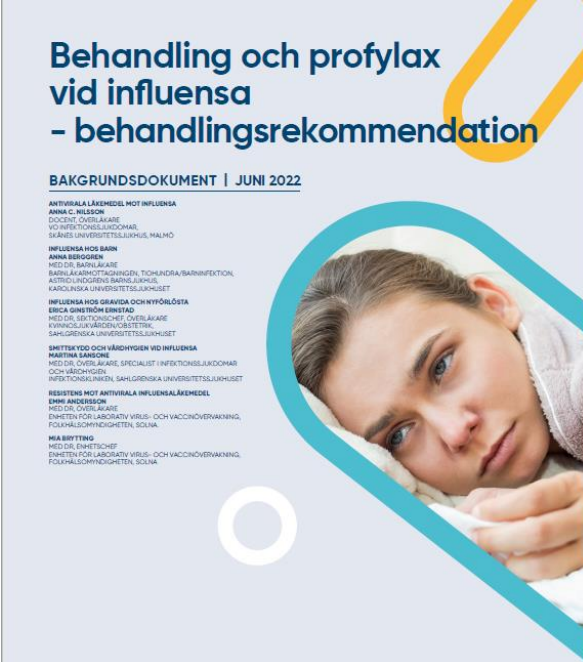
- Mindre intressant idag än före pandemin 2009.
- Resistensutveckling ses ibland hos immunsupprimerade.
- AH1N1(*non-pdm09*) var nästan alla resistenta efter att en klon med mutation H257Y spridits över världen.
- AH1N1pdm09 har helt konkurrerat ut AH1N1 och saknar mutation H257Y.
- Baloxavir-resistens utvecklas hos 2 - 23% av behandlade patienter men påverkar ej behandlingsresultat och bedöms saknas betydelse.

Möjliga utmaningar vid implementering

- Diagnostik
 - Hälsocentraler vill inte ha influensapatienter i väntrummet av risk för att smitta andra.
 - Vart ska personer i riskgrupp vända sig för provtagning?
 - Antigentester fungerar inte, PCR behövs – behandling innan provsvar?
 - 1177.se anger att man ska söka vård vid fortsatt hög feber efter 4 dygn, antiviraler har tveksam – om någon alls – effekt vid det laget.
- SÄBO-populationen är nåbar, delegation till ssk att ta influensaprover?
- Har ssk på SÄBO möjlighet få akut ordination och tillgång till antiviraler?

Bakgrundsdokument och författare

1. Antivirala läkemedel mot influensa. *Anna Nilsson*
2. Influensa hos barn. *Anna Berggren*
3. Influensa hos gravida och nyförlösta. *Erica Ginström Ernstad*
4. Smittskydd och vårdhygien vid influensa. *Martina Sansone*
5. Resistens mot antivirala läkemedel mot influensa.
Emmi Andersson och Mia Brytting



**Behandling och profylax
vid influensa
- behandlingsrekommendation**

BAKGRUNSDOKUMENT | JUNI 2022

ANTIVIRALA LÄKEMEDEL MOT INFLUENSA
ANNA C. NILSSON
MEDICIN, ÖVERLÄKARE
VIRIUS- OCH CELLULÄROLOGI
SKÅNSKA UNIVERSITETSSJUKHUS, Malmö

INFLUENSA HOS BARN
ANNA BERGGREN
MEDICIN, BARNLÄKARE
BARN- OCH NYFÖRLÖSTAVÅRDEN, TIOHÄNDRASBARNINFEKTION,
ASTROVIRUSINFEKTION, BARN- OCH NYFÖRLÖSTAVÅRDEN,
SÄRSKILT VÅRDENHETEN
SÄRSKILT VÅRDENHETEN, SÄRSKILT VÅRDENHETEN

INFLUENSA HOS GRAVIDA OCH NYFÖRLÖSTA
ERICA GINSTRÖM ERNSTAD
MEDICIN, ÖVERLÄKARE, ÖVERLÄKARE
KVÄNNELJUKVÅRDENHETEN,
SÄRSKILT VÅRDENHETEN, SÄRSKILT VÅRDENHETEN

SMITTSKYDD OCH VÅRDHYGIEN VID INFLUENSA
MARTINA SANSONE
MEDICIN, ÖVERLÄKARE, SPECIALIST INFektionssjukdomar
OCH VÅRDHYGIEN
INFektionssjukdomar, SÄRSKILT VÅRDENHETEN, SÄRSKILT VÅRDENHETEN

RESISTENS MOT ANTIVIRALA INFLUENSLÄKEMEDEL
EMMI ANDERSSON
MEDICIN, ÖVERLÄKARE
ENHETEN FÖR LABORATIV VIRUS- OCH VACCINÖVERVAKNING,
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN, SOLNA

MIA BRYTTING
MEDICIN, ÖVERLÄKARE
ENHETEN FÖR LABORATIV VIRUS- OCH VACCINÖVERVAKNING,
FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN, SOLNA

TACK till er som lyssnat



FRÅGOR?