

# Influensasjukdom, misstänkt eller påvisad, hos patienter 18 år eller äldre – behandling och profylax

## Förändringar sedan föregående version

- Bakgrundstexten har kortats ner
- Differentialdiagnoserna har utökats avseende andra virusorsakade luftvägsinfektioner

## Bakgrund och kommentar relaterat till covid-19

Influensa orsakar epidemier varje vinter. Sjukdomen har hög smittsamhet och man räknar med att 5 – 10 % av befolkningen smittas per år. Sjukdomen är vanligast bland barn och unga och ger oftast feber i några dagar och hosta i en eller två veckor med spontan förbättring utan behandling.

I vissa fall kan influensa utvecklas till en livshotande pneumonit men i de flesta fall orsakas svår sjukdom eller död till följd av någon komplikation, främst hos personer med någon riskfaktor. Man räknar med att 2000 – 4000 dödsfall inträffar i Sverige under en kraftig influensaepidemi. Influensavaccination har få och lindriga biverkningar och skyddar mot allvarlig sjukdom och död. Det rekommenderas för personer med riskfaktor och i vissa fall till personer i deras omgivning.

Vid influensa kan behandling ges med antivirala läkemedel som minskar sjuklighet och dödlighet hos patienter med riskfaktor eller

allvarlig sjukdom. Läkemedlen har god effekt när de används för profylax.

## Sammanfattning/syfte

Kortfattade råd om handläggning främst avseende specifik diagnostik och antiviral behandling.

## Symtom

Plötsligt insjuknande med feber (ofta efter frossa), kroppsvärk och huvudvärk. Hosta finns inte alltid från början men kommer successivt. Det är ofta en torr hosta bakom bröstbenet. Gastrointestinala symtom kan också förekomma.

I de fall som utvecklar livshotande pneumonit går sjukdomsutvecklingen snabbt.

För många äldre och sjuka individer kan influensa i sig sätta ner allmäntillståndet så mycket att sjukhusvård blir aktuell. Hos än fler sker en försämring till följd av komplikation. De vanligaste infektionskomplikationerna utgörs av infektioner i luftvägarna som otit, sinuit och pneumoni. De icke infektiösa komplikationerna utgörs av försämring av kroniska sjukdomar som hjärtsvikt och KOL men även försämring av neurologiska sjukdomar och skador till följd av falltrauman förekommer.

## Differentialdiagnos

Vid akut insjuknandet med ospecifika symtom som frossa, feber och kroppsvärk måste risken för sepsis övervägas. Vid mer uttalade luftvägssymtom kan bilden likna pneumoni av annan orsak inklusive covid-19 med hyperinflammation. Främst hos äldre med underliggande sjukdomar kan bilden likna den vid infektion med covid-19 och RSV.

## Smittsamhet

Störst de första dygnet (när man är som sjukast). Man räknar med att smittsamheten upphört efter ett dygn med feberfrihet. Ifall det

tillstöter en komplikation som ger fortsatt feber så räknar man med smittfrihet efter 5 dygn från insjuknandet.

Inom sjukhuset ska person med misstänkt eller påvisad influensa i princip vistas på eget rum med stängd dörr, se vårdhygiens anvisning för detaljer.

Inkubationstiden är 1 – 4 dagar.

## Diagnostik

Epidemiologin är viktig. Influensa förekommer som epidemier, oftast i perioden december – mars (utanför den perioden i praktiken mest hos personer smittade i utlandet).

I den ospecifika provtagningen ses ibland en leukopeni tidigt i förloppet, annars är de flesta blodprovsanalyser normala. CRP kan vara lätt förhöjt.

Specifik diagnostik görs med PCR för DNA från influensavirus. I rutinanalysen svarar man ut fynd av influensa A eller influensa B. I samma analys ingår SARS-CoV-2 och RSV.

Testet är framtaget för att diagnosticera influensa med hög sensitivitet och specificitet men **lämpar sig inte för bedömning av smittsamhet eftersom DNA kan påvisas i nasofarynxsekret flera dagar efter upphörd smittsamhet.**

När sepsis eller pneumoni utgör differentialdiagnos skall diagnostik göras utifrån de tillstånden.

Radiologisk undersökning av lungorna är oftast normal vid influensa men kan användas vid pneumonit eller där pneumoni av annan orsak kan misstänkas.

## Sjukhusvård

Inläggning på sjukhus är aktuellt vid:

- allvarlig sjukdomsbild med andningssvikt
- utredning avseende differentialdiagnos (sepsis, pneumoni)
- nedsatt allmäntillstånd hos patient med andra sjukdomar
- hög risk för eller förekomst av komplikation som kräver sjukhusvård

### Huvudregler vid inläggning

1. Om influensa utgör huvudorsak till inläggning ska den ske på avdelning 27, MAVA eller MÄVA<sub>1</sub> beroende på sjukdomsbild. Vid uttalad andningssvikt på IVA.
2. Vid annan huvudorsak till sjukhusvård och samtidigt misstänkt eller påvisad influensa ska inläggning ske på ordinarie avdelning efter medicinsk bedömning.
3. Ansvarig läkare avgör om det finns behov till undantag till punkt 1 och 2.

Under en epidemi kan patienter med samma influensatyp (A eller B) vårdas på samma rum

## Antiviral behandling

Behandling rekommenderas oavsett vaccinationsstatus till:

- alla patienter som tillhör någon riskgrupp (både öppen och sluten vård)
- alla patienter som blir inlagda på sjukhus för vård på grund av influensa
- alla som insjuknar med influensa på sjukhus

Behandling ska startas så snart som möjligt upp till 5 dygn efter insjuknandet.

## Läkemedel

För närvarande finns 3 läkemedel för behandling av influensa. De har likvärdig effekt vid behandling och profylax. **Oseltamivir** och **zanamivir** har använts i drygt 10 år och är neuroaminidashämmare. **Baloxavir** är ett nyregistrerat läkemedel med en annan verkningsmekanism (cap-beroende endonukleashämning). Detta läkemedel är inte tillgängligt i VGR eftersom det anmälts till ordnat införande och berörs inte mer här.

Standardbehandling enligt Läkemedelsverkets  
behandlingsrekommendation

Läkemedel (Substans)	Berednings- form	Åldersgrupp	Dosering	Duration
-------------------------	---------------------	-------------	----------	----------

<b>Tamiflu</b> eller <b>Ebilfumin</b> (Oseltamivir)	Kapsel eller lösning	Vuxna, barn från 13 år	75 mg x 2	5 dagar
<b>Relenza</b> (Zanamivir)	Inhalation	Vuxna, barn från 5 år	10 mg x 2	5 dagar
<b>Dectova</b> (Zanamivir)	Infusion	Vuxna	600 mg x 2	5 – 10 dagar
Oseltamivir och zanamivir kan ges till gravida och ammande. Dosen av oseltamivir ska anpassas efter njurfunktion.				

Dosering av **oseltamivir** (Tamiflu/Ebilfumin) vid behandling och nedsatt njurfunktion och dialys (Läkemedelsverket)

Kreatininclearance (ml/min)	Rekommenderad dos
>60	75 mg x 2
>30 - 60	30 mg x 2
>10 - 30	30 mg x 1
≤ 10	Rekommenderas ej (data saknas)
Hemodialys	30 mg efter varje hemodialysbehandling
Peritonealdialys*	30 mg som enkeldos
*Data inhämtade från studier hos patienter med kontinuerlig ambulatorisk peritonealdialys (CAPD) visar att clearance av oseltamivirkarboxylat förväntas bli högre när automatiserad peritonealdialys (APD) används. Behandlingssätt kan bytas från APD till CAPD om en nefrolog bedömer det som nödvändigt.	

Start- och underhållsdoser vid behandling av vuxna och barn (som är fem år eller äldre och väger minst 50 kg) vid infusion med **zanamivir** (Dectova) och nedsatt njurfunktion. (Läkemedelsverket)

Kreatininclearance (ml/min)	Startdos	Underhållsdos	Underhållsschema
50 till <80	600 mg	400 mg x 2	Påbörjas 12 timmar efter startdos
30 till <50	600 mg	250 mg x 2	Påbörjas 12 timmar efter startdos
15 till <30	600 mg	150 mg x 2	Påbörjas 24 timmar efter startdos
<15	600 mg	60 mg x 2	Påbörjas 48 timmar efter startdos

## Tänk på

- virusreplikationen är störst i början av sjukdomen och avtar snabbt: **behandling ska startas omgående** vid diagnos ev innan diagnos bekräftats om svaret dröjer!
- inhalation kan fungera sämre vid nedsatt andningsfunktion (uttalad luftvägssjukdom, allmänpåverkan, sen graviditet)
- Dectova finns för intravenös behandling

- Tamiflu/Ebifumin finns som pulver till suspension. Alternativt kan kapseln öppnas och innehållet lösas i vatten för att ges via sond (se FASS)

### Antiviral profylax

Profylax **rekommenderas** efter exponering så tidigt som möjligt (oavsett vaccinationsstatus) till:

- personer som tillhör **riskgrupp**
- **gravida** med riskfaktorer utöver graviditeten
- patient som **samvårdats** med person med influensa i smittsam fas

Profylax kan **övervägas** till:

- patient på enhet där annan patient insjuknar i influensa
- alla patienter på vårdenhet med flera fall, oklara smittkedjor eller om enheten vårdar personer med hög risk för allvarlig influensa
- personal vid misstänkt smittspridning i personalgruppen

Kontakta vårdhygien när patienter eller personal insjuknar med influensa på en enhet och det finns risk för exposition till övriga patienter eller personal!

Dosering till vuxna och barn vid profylax efter exponering för influensa. (Läkemedelsverket)

Läkemedel (Substans)	Beredningsform	Åldersgrupp	Dosering	Duration
<b>Tamiflu</b> eller <b>Ebifumin</b> (Oseltamivir)	Kapsel eller lösning	Vuxna, barn från 13 år	75 mg x 1	10 dagar*
<b>Relenza</b> (Zanamivir)	Inhalation	Vuxna, barn från 5 år	10 mg x 1	10 dagar*

\* Profylax kan i vissa patientgrupper övervägas för längre tid.

Kreatininclearance (ml/min)	Rekommenderad dos
>60	75 mg x 1
>30 - 60	30 mg x 1

>10 - 30	30 mg varannan dag
≤ 10	Rekommenderas ej (data saknas)
Hemodialys	30 mg efter <b>varannan</b> hemodialysbehandling
Peritonealdialys*	30 mg som enkeldos (en gång per vecka vid längre tids profylax)
*Data inhämtade från studier hos patienter med kontinuerlig ambulatorisk peritonealdialys (CAPD) visar att clearance av oseltamivirkarboxylat förväntas bli högre när automatiserad peritonealdialys (APD) används. Behandlingsätt kan bytas från APD till CAPD om en nefrolog bedömer det som nödvändigt.	

Dosering av **oseltamivir** (Tamiflu/Ebifumin) vid profylax och nedsatt njurfunktion och dialys (FASS)

## Komplikationer

Handläggning av komplikationer efter råd och riktlinjer för de tillstånden.

## Referens

[Behandling och profylax vid influensa](#), Behandlingsrekommendation juni 2022, Läkemedelsverket

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Bert Ove Larsson, (beola), Överläkare

**Granskad av:** Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

**Godkänd av:** Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

**Dokument-ID:** NU10092-2087047004-86

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-10-14

**Giltig till:** 2027-10-14