



INFLUENZA A (H1N1)v – PRÆCISERING AF NY VEJLEDNING

Uge 27-29, 2009

Baseret på indkomne erfaringer i den første uge efter udmelding af Sundhedsstyrelsens vejledning af 6. juli 2009 til læger og andet sundhedspersonale om håndtering af influenza A (H1N1)v, skal nedenstående præciseres. Rækkefølgen følger så vidt muligt vejledningen, som der i øvrigt henvises til. På bagsiden af dette ekstra EPI-NYT er trykt et håndteringsdiagram (version 2), der er bilag til vejledningen.

Formålet med den nye strategi

Det er formålet, at indsatsen fokuseres på de influenzasyge, der tilhører risikogrupper, og dermed er i særlig risiko for alvorlig sygdom samt nære kontakter, der tilhører de samme risikogrupper.

Podning og antiviral behandling

Den særlige indsats omfatter:

- Podning af influenzasyge: kun de, der selv tilhører en risikogruppe eller har en nær kontakt i risikogruppe
- Antiviral behandling iværksættes kun til personer i risikogruppe
- Antiviral forebyggende behandling iværksættes kun til kontakter til laboratoriepåviste tilfælde, når kontakten tilhører en risikogruppe.

Et eksempel: En i øvrigt rask far får influenzalignende sygdom. I familien bor et barn med stabil, velkontrolleret astma (dvs. ikke omfattet af en risikogruppe). Der skal hverken podes eller gives antivirale midler. Familien kan henvises til de generelle råd på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og behandles i øvrigt efter vanlig klinisk praksis.

Det skal dog erindres, at selvom det drejer sig om en relativt mild influenzatype er sygdommen ny, og vil i højere grad end vanlig ramme børn og yngre voksne. Skulle der opstå alvorligere sygdom, også hos ikke-risikopatienter, er det vigtigt at reagere adækvat herpå.

Behandling med antivirale midler

Især i forbindelse med behandling af influenzasyge er den kliniske vurdering fortsat vigtig, fx hvor længe har patienten haft symptomerne?

Kun antivirale midler til influenzasyge i risikogruppe eller til veldefinerede, nære kontakter i risikogruppe kan rekvireres gratis fra et af de 11 døgnapoteker, der opbevarer beredskabslagre. På recepten anføres friteksten "Beredskab".

Lægemedelstyrelsen overvejer, hvorvidt beredskabslagrene kan

komme til at dække landet mere fintmasket, i takt med epidemiens udvikling. Men foreløbig planlægges ikke yderligere spredning af det nationale beredskabslager.

Børnedosering:

Lægemedelstyrelsens information om, hvordan Tamiflucapslerne til voksne kan doseres/håndteres til børn under 40 kg, eller til børn, der ikke kan sluge kapslerne, fremgår af bilag til vejledningen.

Til beredskabslageret er ved at blive indkøbt kapsler i to forskellige børnestyrker. Disse forventes til landet først i august. Endvidere er Lægemedelstyrelsen ved at afprøve fremstilling af oseltamivir oral væske til beredskabet, som kan doseres til voksne og børn.

Sygdomsdefinition

Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at indsnævre den meget brede sygdomsdefinition, som fremgår af vejledningen.

Efter lægeligt skøn kan anden viden inddrages, fx om andre infektioner eller andre influenzatilfælde i lokalområdet eller viden om sygdomsmønstret hos den enkelte patient.

Beskyttelsesforanstaltninger

Om smitte:

Influenza smitter ved dråber/aerosoler samt ved direkte og indirekte kontakt.

Ved host eller nys dannes dråber med infektionsmateriale. Ved nedfald af disse kan smitte overføres ved kontaktsmitte via hænder eller forurenede udstyr. Håndhygiejne (håndsprit eller håndvask med vand og sæbe) afbryder denne smittevej.

Ved særlige procedurer, der fremprovokerer host, nys eller aerosoldannelse, som fx sugeprocedurer, vil smitte kunne ske i form af dråber, der rammer behandlerens slimhinder, dvs. øjne, mund og næse eller i form af dråbekerner, der indåndes. Risiko for inhalationssmitte vil være mest udtalt ved procedurer, der udføres på et hospital.

Om værnemidler:

Ved risiko for inhalationssmitte skal bruges FFP3 masker (må kun anvendes 3 timer pr. dag).

Ved risiko for dråbesmitte til slimhinder skal anvendes værnemidler, der dækker øjne, næse og mund, fx visir eller kirurgisk mundbind og briller.

Hvornår FFP3 masker skal benyttes afhænger således af et skøn over risikoen for inhalationssmitte ifm. gennemførelse af visse procedurer.

Isolation

Sundhedsstyrelsen har fået flere henvendelser, især fra børneafdelinger.

Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at både spørgsmål om isolation og om værnemidler drøftes med den lokale hygiejneorganisation.

Følgende forhold kan tages med i overvejelserne:

- Hvordan influenzasituationen (og i øvrigt andre mulige børneepidemier) udvikler sig
- Hvilke særligt sårbare patienter, der måtte være, og i sidste instans fokus på isolering af disse fra alle børn med infektioner
- De lokale fysiske indretninger og rammer
- Hvor hurtigt et negativt prøvesvar kan fås
- Samspillet mellem primærsektor /børneafdeling vedrørende indlæggelsespraksis.

Overvågning

Den individuelle meldepligt er ophævet og afløst af en laboratoriemeldepligt. Den frivillige sentinellovervågning i almen praksis med indsendelse af ugentlige indberetninger samt prøver fungerer hele året, se endvidere vejledningen.

Ændringer og igangværende overvejelser mv.

Sundhedsstyrelsen har besluttet at fjerne børn < 5 år med tidligere feberkræmper som risikogruppe. Dette betyder, at de ikke skal have antiviral behandling, og at kontakter ikke behøver at blive podet. Børn med feberkræmper bør podes, hvis sygdomsårsagen er ukendt.

I første udgave af håndteringsdiagrammet blev fejlagtigt skrevet "type 2-diabetes" under "risikofaktorer hos voksne". Her skal blot stå "diabetes".

I anbefalingerne fra flere af de lande, hvor der de sidste måneder har været mange influenzatilfælde, er gravide i 2. og 3. trimester anført som risikogruppe og tilrådes antiviral behandling. Endvidere er anført, at gravide i 1. trimester samt børn < 5 år kræver særlig opmærksomhed, ligesom stærkt overvægtige personer. Det er vigtigt, løbende at holde sig opdateret om situationen via Sundhedsstyrelsens website www.sst.dk og Statens Serum Instituts website: www.ssi.dk, hvor bl.a. overvågningsdata vil blive publiceret. (Sundhedsstyrelsen)