

OPPDATERTE RÅD OM HÅNDBTERING AV INFLUENSA A (H1N1)-EPIDEMIEN

Folkehelseinstituttets overvåking og tilbakemelding fra kommunene tyder på at mange kommer tilbake fra utenlandsreiser med ny influensa A(H1N1). Mange kommuner melder om svært stor pågang fra publikum som ønsker undersøkelse, testing og generell informasjon. Folkehelseinstituttet vurderer fortløpende faglige anbefalinger til helsetjenesten.

Folkehelseinstituttets situasjonsrapporter, risikovurdering og oppdaterte råd om håndteringen av epidemien finnes på www.fhi.no/nyinfluensa. Vi ber helsepersonell følge med på disse sidene. Større endringer publiseres også i MSIS-rapport. I denne MSIS-rapporten gis følgende reviderte råd og anbefalte rutiner:

- Nye råd om diagnostikk og testing
- Revidert liste over risikogrupper for komplikasjoner
- Nye varslingsmåte for laboratoriebekreftede tilfeller

BRUK AV SMITTEVERNVAKTA

Smittevernvakta (21 07 63 48) må prioritere å gi råd til helsepersonell om spesielle smittevernsituasjoner og uklare kliniske situasjoner. Helsepersonell som ønsker praktisk informasjon som prøvetaking, behandling og oppfølging av den enkelte pasient, kan finne dette på nettsidene.

Smittevernvakta kan ikke besvare spørsmål fra publikum eller massemediene. Publikum henvises til egen fastlege. Massemediene henvises til Folkehelseinstituttets medievaktt.

HÅNDBTERING AV NY INFLUENSA A(H1N1) I PRIMÆRHELSETJENESTEN

Her gis råd om håndtering i primærhelsetjenesten av personer som kan ha ny influensa A(H1N1).

Diagnosen

Som ved vanlig sesonginfluensa kan diagnosen ny influensa A(H1N1) stilles klinisk, og laboratoriebekreftelse er normalt ikke nødvendig. Dersom ingen annen diagnose er mer opplagt, kan man regne at personer med feber (over 38 grader) og et av følgende kriterier har ny influensa A(H1N1):

- a) Influensaliknende sykdom med minst to av følgende symptomer: hoste, sår hals, rennende nese, smerter i muskler eller ledd, hodepine eller oppkast/diaré.
- b) Pneumoni eller annen alvorlig generell infeksjon

Mistanken styrkes dersom den syke i løpet av de siste sju dager har:

- vært i nærkontakt med pasient med bekreftet ny influensa A(H1N1)
- vært på utenlandsreise, særlig i områder hvor det er høy influensaaktivitet (se oversikt på <http://www.fhi.no/nyinfluensa>)

Sykdommen kan også opptre hos personer som ikke har vært på utenlandsreise og som ikke har hatt kjent kontakt med en annen person som har fått påvist influensa.

Testing

Som ved sesonginfluensa, er det nå ikke nødvendig med laboratoriebekreftelse av alle mistenkte tilfeller av ny influensa A(H1N1). Spesielt er det ikke nødvendig hos personer med typiske symptomer og stor mulighet for eksponering, for eksempel i land med høy influensaaktivitet. Det tas penselprøve fra øvre luftveier, serumprøve er ikke nødvendig. Testing er inntil videre særlig aktuelt for:

- Personer som har økt risiko for komplikasjoner av influensa (se liste nedenfor)
- Personer med langvarige eller alvorlige symptomer, inkludert alle med pneumoni eller behov for sykehusinnleggelse

- Personer med symptomer i situasjoner der det er viktig av smittevern hensyn å bekrefte diagnosen, for eksempel ved utbrudd i institusjoner.
- Av overvåkingshensyn ønsker vi inntil videre at det tas prøver av pasienter med typiske symptomer, men ingen kjent eksponering (kontakt med kjente smittede eller utenlandsreise).

Også der legen har stilt diagnosen ny influensa A(H1N1) uten laboratoriebekreftelse, skal pasienten håndteres på samme måte med behandling og smitteverntiltak, se avsnittene nedenfor.

Mer om prøvetakingsprosedyrer finnes på <http://www.fhi.no/nyinfluensa>

Behandling

Legen må vurdere om pasienter med ny influensa A(H1N1) – uavhengig av om de er testet – skal tilbys spesifikk antiviral behandling med oseltamivir (Tamiflu®). Vurderingen må baseres på alvorlighet og grad av symptomer, hvor lenge pasienten har vært syk og om det foreligger spesielle smittevern hensyn.

Behandling er særlig aktuelt for personer med alvorlig sykdom og for personer i risikogrupperne for komplikasjoner (se nedenfor).

Pasientene må minnes om å kontakte lege igjen ved alvorlig forverring av tilstanden.

Mer om behandling finnes på <http://www.fhi.no/nyinfluensa>

Sykehusinnleggelse

De aller fleste pasienter med ny influensa A(H1N1) kan pleies i hjemmet. Innleggelse i sykehus er aktuelt der pasienten har alvorlige respirasjonsproblemer, er dehydrert, har endret bevissthetsnivå, har rask forverring av sykdommen eller har andre alvorlige symptomer. Vær særlig oppmerksom på personer i risikogrupperne for komplikasjoner. I sjeldne tilfeller kan kommunelegen vurdere at sykehusinnleggelse er aktuelt av smittevern hensyn, for eksempel når pasienten har et hjem der hjemmeisolering er vanskelig (f.eks. enkelte asylmottak).

Smittevern

Pasienten bes holde seg hjemme, ha god håndhygiene og hostehygiene og så langt råd unngå kontakt med andre.

Mer om pleie av influensasjyke hjemme finnes på <http://www.fhi.no/nyinfluensa>

Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære kontakter informeres om å være oppmerksomme på symptomer og ta kontakt med tegn på sykdom. Forebyggende behandling tilbys nærkontakter som tilhører risikogrupper for komplikasjoner (se nedenfor).

Mer om håndtering av nærkontakter finnes på <http://www.fhi.no/nyinfluensa>

RISIKOGRUPPER FOR KOMPLIKASJONER AV NY INFLUENSA A(H1N1)

Erfaringer fra andre land viser at noen grupper er mer utsatt for komplikasjoner og død av ny influensa A(H1N1). Disse grupperne vil få særlig oppmerksomhet med tanke på behandling ved sykdom, forebyggende behandling dersom husstandsmedlemmer er syke, sykehusinnlegging ved behov og vaksinasjon.

Per 20.7.2009 regnes følgende som risikogrupper:

- Personer som er 65 år eller eldre
- Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt personer med nedsatt lungekapasitet
- Voksne og barn med kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
- Voksne og barn med nedsatt infeksjonsresistens
- Voksne og barn med diabetes mellitus (både type 1 og type 2)
- Voksne og barn med kronisk nyresvikt

- Beboere på alders- og sykehjem
- Gravide
- Personer med nedsatt mekanisk ventilasjonskapasitet pga ekstrem overvekt eller kronisk, alvorlig neurologisk sykdom

NY VARSLINGSMÅTE FOR BEKREFTEDE TILFELLER AV NY INFLUENSA A(H1N1)

På bakgrunn av epidemiens utvikling og dens vanligvis milde kliniske bilde forenkles den tidligere telefoniske varslingen til en skriftlig varslingsmelding (melding) av laboratoriebekreftede tilfeller. Antallet som i disse dager bekreftes syke har nådd et omfang som gjør at det ikke lenger er hensiktsmessig med telefonisk varslingsmelding til Folkehelseinstituttet (Smittevernvakten), kommunelegen og Fylkesmannen.

Kriterier for varslingsmelding

Person i Norge som i klinisk prøve har fått påvist nytt influensavirus A(H1N1) med en av følgende laboratorietester:

- nukleinsyrepåvisning (PCR)
- virusdyrkning

Meldingsmåte

For enkelthets skyld benyttes samme meldingsmåte som for sykdommer i MSIS meldingsgruppe A (nominativt).

Medisinsk-mikrobiologiske laboratorier: Kopi av positive prøvesvar for nytt influensavirus A(H1N1) sendes i kopi til MSIS, Folkehelseinstituttet.

Leger i og utenfor sykehus: MSIS-meldingsskjema sendes umiddelbart med post til MSIS, Folkehelseinstituttet med kopi til kommunelegen. Skjemaet følger prøvesvaret fra laboratoriet eller lastes ned fra denne siden. Fyll ut skjemaet så godt som mulig, særlig vedrørende antatt smittested.

Hjemmel

Hjemmel for å be om disse opplysningene, inkludert personidentitet, er gitt i IHR-forskriften §§ 6 og 12. Folkehelseinstituttet mener det er nødvendig med personidentifiserbare opplysninger for å kunne følge opp de tilfellene og dermed bidra til å motvirke en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse i Norge.

FØLG EPIDEMIENS UTVIKLING PÅ WWW.FHI.NO

Som ved vanlig sesonginfluensa, blir epidemien av ny influensa A(H1N1) overvåket gjennom vaktårssystemet i MSIS. 201 legekontorer over hele landet rapporterer hver uke om hvor mange pasienter de har konsultert denne uka og hvor mange av disse som har hatt influensaliknende sykdom. Andelen pasienter med influensa gir et mål for influensaaktiviteten i landet.

I tillegg vil om kort tid antall meldte, bekreftede tilfeller oppdateres hver natt på MSIS-statistikk på Internett (<http://www.msis.no>). Det anbefales å bruke funksjonen "Lag din egen tabell". Antallet bekreftede tilfeller vil etter hvert gi et stadig mindre riktig bilde av situasjonen fordi mange tilfeller ikke blir laboratoriebekreftet.

VAKSINASJON MOT NY INFLUENSA A(H1N1)

I løpet av høsten får Norge levert 9,4 millioner doser pandemivaksine. Det betyr at alle nordmenn kan få inntil to doser av vaksinen hvis det er behov for det. Vaksineprodusenten GlaxoSmithKline (GSK) har startet produksjonen, og vaksinen vil sannsynligvis være klar til bruk i november/desember.

Når de første vaksinedosene er ferdig produsert i september, vil kliniske forsøk starte. De første resultatene fra disse vil foreligge i november, og godkjenning av vaksinen ventes ferdig i månedsskiftet november/desember i år. Fordi ny influensa A(H1N1) foreløpig regnes som en mild sykdom, vil pandemivaksinen sannsynligvis ikke bli tatt i bruk i Norge før den er godkjent av EMEA (European Medicines Agency). EMEA er EUs organ for godkjenning av nye medisiner.

Hvem bør vaksineres?

Norge har nok vaksine til alle, men det kan likevel bli nødvendig å prioritere slik at de som har størst behov for vaksinen kan få den først. Hvilke grupper som skal tilbys vaksinen i første omgang, vil avhenge av hvordan epidemien rammer på den sørlige halvkule nå i deres vinterseong. I utgangspunktet regnes helsepersonell og personer med økt risiko for komplisert sykdom som prioriterte for tidlig vaksinasjon. Helse og omsorgsdepartementet vil gi anbefalinger om hvilke grupper som bør prioriteres når tiden for vaksinasjon nærmer seg. I henhold til planene for massevaksinasjon i kommuner og helseforetak, har Folkehelseinstituttet bedt kommunene om et anslag over antall personer i ulike prioriteringsgrupper, for å kunne foreta en best mulig fordeling av vaksinen. Vaksinasjon vil være et frivillig tilbud.

Distribusjon av vaksinen

Vaksinen vil bli distribuert av Folkehelseinstituttet til landets kommuner og sykehus på samme måte som den årlige influensavaksinen til risikogrupper. Imidlertid kan vaksinen komme som flere del-leveranser. Vaksinen kommer i hetteglass som inneholder 10 doser. Etter anbrudd av hetteglasset, har vaksinen begrenset holdbarhet. Dermed må vaksinasjonen planlegges slik at flere vaksineres samtidig, for å unngå unødvendig svinn av vaksinedoser. Sprøyter og spisser vil bli distribuert av Helsedirektoratet i forkant av vaksineleveransene.

Den vanlige vaksinen mot sesonginfluensa kommer som normalt i september/oktober. Pandemivaksinen er ingen erstatning for denne.

MSIS VAKTTÅRNSYSTEM FOR INFLUENSAOVERVÅKING

20/07/2009

Andel (%) legekontakter for influensaliknende sykdom av alle legekontakter, Norge totalt og landsdelsregioner, de siste fire epidemiologiske ukene

	Total	Øst	Sør	Vest	Midt	Nord
Epi uke 25	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%	0.6%
Epi uke 26	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%
Epi uke 27	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%
Epi uke 28	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%

Region Øst: Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland.

Region Sør: Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder.

Region Vest: Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Region Midt-Norge: Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.

Region Nord-Norge: Nordland, Troms, Finnmark og Svalbard.

Influensaaktiviteten er under den grensen vi har satt for influensautbrudd