

Udskriftsdato: onsdag den 17. juni 2026

VEJ nr 9773 af 30/09/2009 (Historisk)

Vejledning til læger og andet sundhedspersonale om influenza A (H1N1)v

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 7-312-02-30/6

Senere ændringer til forskriften

SKR nr 9601 af 06/07/2023

Vejledning til læger og andet sundhedspersonale om influenza A (H1N1)v

Indhold

- 1 Indledning**
- 2 Sygdomsdefinition**
- 3 Om smitte og smittebeskyttelse**
 - 3.1 Smitteperiode
 - 3.2 Smittevej
 - 3.3 Beskyttelsesforanstaltninger
- 4 Definition af risikogrupper**
- 5 Hvem skal podes?**
- 6 Behandling og indlæggelse**
- 7 Information til patienten og nære kontakter**
- 8 Prøvetagning/indsendelse**
- 9 Overvågning**
 - 9.1 Laboratorieanmeldelse af influenza A
 - 9.2 Anden sygdomsovervågning
- 10 Behandling med antivirale midler**
 - 10.1 Dosering Tamiflu®
 - 10.2 Dosering Relenza®
- 11 Yderligere information**

1. Indledning

Vejledningens formål er fortsat at kontrollere smittens udbredelse og derved mildne epidemiens forløb for den enkelte og for samfundet, samt nøje at overvåge udviklingen. Indsatsen koncentrerer sig om forebyggelse og behandling af patienter i risikogrupper. Det er naturligvis også vigtigt at være opmærksom på patienter, som får komplikationer, selvom de ikke tilhører en risikogruppe.

Denne nye version 3 er søgt forenklet. De vigtigste ændringer er:

- Man anses for at være smittefri, når man har været feberfri et døgn, såfremt man i øvrigt føler sig rask og ikke har taget febernedsættende medicin, se 3.1
- Brug af værnemidler, herunder at FFP3 masker kun skal bruges ved risiko for inhalationssmitte, der kan opstå under udførelse af særlige procedurer, der som regel udføres på hospitaler (fx sugning, intubation), se 3.3
- Definitionen af risikogrupper er blevet mere detaljeret og omfatter samlet både børn og voksne, endvidere er gravide (uanset trimester) inkluderet, det samme er svært overvægtige, se 4
- Ophør bl.a. med podning af sundhedspersonale (med mindre andre kriterier er opfyldt), se 5
- De antivirale midler udleveres fremover på almindelige recept- og betalingsvilkår fra alle landets apoteker. Dette betyder, at det nationale beredskabslager ikke længere anvendes, og at der ikke længere er gratis udbringning.

Sundhedsstyrelsen vurderer fortsat, at langt de fleste smittede vil opleve et mildt sygdomsforløb og overstå sygdommen på under én uge uden særlig behandling. Selv for patienter, der tilhører en risikogruppe, vil de fleste også overstå sygdommen uden komplikationer. SST vurderer, at ved en epidemi med influenza A(H1N1)v, vil et stort antal personer formentlig få influenza inden for et afgrænset tidsrum på måske 6-8 uger, og at en langt større andel af disse vil være børn og voksne sammenlignet med sæsoninfluenza.

Sundhedsstyrelsen vurderer også fortsat, at der over en længere periode - måske år - kan forventes flere epidemibølger af influenza A(H1N1)v afløst af kortere eller længere perioder med begrænset smittespredning.

Sundhedsstyrelsen ønsker at gøre især hospitalerne særlig opmærksomme på forholdsreglerne for at forebygge, at patienter (indlagte/ambulante) samt personale smittes.

Vejledningen er skrevet i medfør af § 26 i Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Epidemiloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 814 af 27. august 2009 samt bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme nr. 845 af 8. september 2009.

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

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

Det er vigtigt at erindre, at alvorlige infektioner som fx meningitis og pneumoni af andre årsager end influenza fortsat vil forekomme, og at eksisterende regelsæt fx om at tilse febrile børn ikke tilsidesættes, se www.sst.dk/publ/Publ2002/akut_syge.pdf.

Denne vejledning gælder indtil videre, idet en række forhold stadig er uafklarede, fx kan virus under infektionens udbredelse ændre karakter. Tilføjelser og/eller ændringer til vejledningen vil løbende blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

2. Sygdomsdefinition

De kliniske kriterier for influenza A (H1N1)v er: pludseligt opstået sygdom med feber $>38^{\circ}$ C, luftvejs-symptomer og muskelsmerter (sidstnævnte mindre anvendeligt hos børn). Anden viden kan inddrages, fx om andre infektioner eller verificerede influen zatilfælde i omgivelserne eller viden om sygdomsmønstret hos den enkelte patient i sandsynliggørelsen af diagnosen.

3. Om smitte og smittebeskyttelse

3.1 Smitteperiode

Almindeligvis smitter man andre, fra man får de første symptomer, og man smitter mest de første dage af sygdommen. Man anses for praktiske formål at være smittefri, når man har været feberfri et døgn, såfremt man i øvrigt føler sig rask og ikke har taget febernedsættende medicin. Man kan således derefter gå på arbejde mv. I forbindelse med særligt sårbare patienter kan arbejdsstedet udstede egne regelsæt.

3.2 Smittevej

Influenza kan smitte ved dråbesmitte, aerosolsmitte samt direkte eller indirekte kontaktsmitte. Ved host eller nys dannes dråber med infektionsmateriale, der kan ramme modtagerens slimhinder, dvs. øjne, mund og næse og som også kan smitte ved kontakt via hænder eller forurenede genstande og overflader. Ved særlige procedurer, som fx ved intubation eller sugning, vil kunne dannes aerosoler, der kan indåndes.

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 ekskreta fra patienten. De mest typiske nære kontakter er husstandskontakter.

3.3 Beskyttelsesforanstaltninger

Håndhygiejne (håndvask med vand og sæbe eller håndsprit) afbryder smitteoverførsel via hænder, og er den vigtigste smitteforebyggende foranstaltning.

Vaccination skal ikke betragtes som en erstatning for gode hygiejniske rutiner, herunder brug af værne-midler.

Værnemidler

Brug af værnemidler er procedurerelaterede, men afhænger også af vurdering af den konkrete risiko for smitte med influenza A (H1N1)v. Denne er selvsagt større, hvis diagnosen hos patienten er laboratorieverificeret, og er generelt også større under en epidemi samt for uvaccinerede.

Ved berøringskontakt med patienten eller patientnære ting anbefales brug af overtrækskittel og handsker. Ved risiko for dråbesmitte til slimhinder, herunder ved podning, anbefales brug af værnemidler, der dækker øjne, næse og mund, fx visir eller kirurgisk maske og briller. Ved helt specielle procedurer (fx sugning eller intubation), som medfører risiko for aerosoldannelse og inhalationssmitte, anbefales det at bruge FFP3 masker (må kun anvendes 3 timer pr. dag). Sundhedspersonale, der tilhører en risikogruppe, bør så vidt muligt ikke udføre procedurer med risiko for inhalationssmitte.

Kirurgisk maske anvendt af patienter, der hoster og nyser, vil reducere smitterisikoen for personale, der opholder sig i nærheden. Ved transport iføres patienten kirurgisk maske.

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

Husk hånddesinfektion eller håndvask efter afgang af værnemidler.

Personale, der i det danske sundhedsvæsen har brugt de foreskrevne værnemidler, anses i almindelighed for at have været beskyttet mod smitte.

Isolation

Ved indlæggelse bør patienten ligge på enestue med lukket dør, eller kohorte-isoleres sammen med andre patienter, der også har influenza.

4. Definition af risikogrupper

Risikogrupper omfatter personer, der har en særlig risiko for, at infektion med influenza A (H1N1)v får et alvorligere forløb. Det er de samme risikogrupper, der er kendt for sæsoninfluenza, dog her lidt mere detaljeret defineret og med enkelte nytilkomne grupper. Endelig er de 65+ årige ikke med som samlet gruppe.

I de fleste tilfælde skal personerne i risikogrupperne tilbydes:

- Antiviral behandling, se kap 6 og 10, dog gives antiviral behandling til *børn < 1 år* kun efter specialistvurdering
- Vaccination, se Sundhedsstyrelsens anbefalinger, www.sst.dk. I særlige tilfælde kan husstandskontakter til svært immunsupprimerede tilbydes vaccination.

Som hovedregel tilbydes færdigvaccinerede personer ikke forebyggende antiviral behandling.

Risikogrupperne omfatter:

Personer med følgende kroniske sygdomme:

- Lungesygdomme som KOL, astma med kronisk obstruktion og astma, der er vanskelig at kontrollere, cystisk fibrose, sarkoidose, lungefibrose, samt andre lungesygdomme især, hvis lungefunktionen er nedsat, eller der er gentagne lungeinfektioner
- Hjerter- og karsygdomme, især svær koronarsygdom, hjertesvigt, sværere klaplidelser (ikke kun isoleret forhøjet blodtryk) samt blodsygdomme som hæmoglobinopathier
- Diabetes 1 eller 2 især med komplicerende hjerter- eller nyresygdom eller med almen svækkelse pga. diabetiske senfølger – eller diabetes, der er vanskelig at kontrollere
- Medfødte eller erhvervede immundefekter, herunder hiv-smittede personer og medikamentelt immunsupprimerede
- Neuromuskulærsygdom med påvirket respiration eller nedsat hostekraft
- Kronisk lever- eller nyresvigt (vejledende GFR < 30 ml/min)

Andre:

- Svært overvægtige (vejledende BMI > 40).
- Personer med andre sygdomme, hvor tilstanden ifølge lægens vurdering medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsrisiko, fx personer, der har gentagne lungeinfektioner
- Gravide.

5. Hvem skal podes?

Podning sker primært for at målrette behandling/forebyggende behandling med Tamiflu.

Indtil videre skal patienter, der opfylder sygdomsdefinitionen samt opfylder en af følgende betingelser, podes:

Patienten

- 1) tilhører selv en risikogruppe
- 2) har/har haft husstandslignende kontakt i smitteperioden til personer, der tilhører en risikogruppe eller
- 3) har alvorlig sygdom, der kan skyldes influenzainfektion

Under en epidemi vil behovet for podning være mindre, da de fleste tilfælde af influenzalignende sygdom, formodes at skyldes influenza A(H1N1)v. Podning af alvorligt syge, skal dog af diagnostiske grunde fortsætte.

6. Behandling og indlæggelse

Patienter, der opfylder sygdomsdefinitionen, og som tilhører en risikogruppe, sættes straks i antiviral behandling. Den antivirale behandling afbrydes ved negativt laboratoriesvar.

Raske kontakter, der tilhører en risikogruppe, og som har været i husstandslignende kontakt med et laboratorieverificeret tilfælde, tilbydes forebyggende behandling med antiviralt lægemiddel. Hvis prøvesvar ikke kan nå tidsnok frem, kan forebyggende behandling umiddelbart iværksættes og afbrydes ved negativt svar hos indekspatienten.

Patienter, der udvikler komplikationer bør indlægges og sættes i behandling efter klinisk skøn. Hvorvidt behandling afventer podesvar afhænger af patientens tilstand og epidemiens udvikling.

Faresignaler kan bl.a. være påskyndet eller besværet vejrtrækning, høj feber i mere end 3 dage, sløvhed eller anden bevidsthedspåvirkning, klinisk eller stetoskopisk tegn på lungebetændelse samt hos børn manglende lyst til at lege.

Infektionsmedicinsk afdeling og pædiatrisk afdeling eller de specialister, patienten evt. går til kontrol hos kan rådgive om vurdering af risiko. Indlæggelsesprocedurer fastsættes af regionen.

7. Information til patienten og nære kontakter

Lægen, der poder, skal informere patient eller pårørende om, at de så vidt muligt skal informere nære kontakter, der kan tilhøre en risikogruppe, hvis laboratoriesvaret er positivt. Hvis der er tale om særlige kontakter (fx på plejehjem, specialinstitutioner eller i andre sårbare grupper) kontaktes arbejdsstedet, evt. embedslægerne.

Lægen informerer om, hvordan prøveresultatet formidles.

Hvis lægen vurderer, at en patient er syg af influenza, anbefales patienten at blive hjemme. Patienten bør ikke gå på arbejde eller deltage i fællesarrangementer.

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

Man er rask (smittefri) når man har været feberfri i et døgn, jf. 3.1.

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 engangslømmetørklæder samt at undgå at hoste og nyse på andre og bruge ærmet i stedet for hånden.

Raske kontakter kan bevæge sig rundt, som de plejer.

Gravide og ammende: Det anbefales, at moderen fortsætter med at amme, selvom hun har influenza. I den periode, hvor moderen kan smitte anbefales det, at hun vasker hænder grundigt inden amningen og evt. bærer en kirurgisk maske, når hun har tæt kontakt til barnet. Selvom man får antiviral medicin kan man godt amme.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside

www.sst.dk

findes et informationsbrev til brug for influenzasyge og deres familie samt et informationsbrev til gravide om influenza A (H1N1).

8. 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 gennemskylles 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.

Det er vigtigt, at navn, adresse og telefonnummer på den læge, der skal have prøvesvar fremgår af prøvesedlen.

9. Overvågning

9.1 Laboratorieanmeldelse af influenza A

Det pålægges de klinisk mikrobiologisk afdelinger mindst én gang ugentligt at indsende prøver positive for influenza A (H1N1)v til Statens Serum Institut, med henblik på supplerende analyser. Med prøven skal indsendes patientens CPR-nummer, prøvetagningsdato, rekvirent, dvs. ydernummer eller hospitalsafdeling.

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

9.2 Anden sygdomsovervågning

Ud over ovennævnte lovpligtige meldesystem udføres en række andre overvågningsaktiviteter, der har til formål at overvåge sygdommens udbredelse og alvorlighed.

Overvågningsdata fremgår af Statens Serum Instituts hjemmeside www.ssi.dk

10. 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.

Behandling skal påbegyndes hurtigst muligt efter influenzasymptomernes start, efter 48 timer kan der ikke forventes nogen væsentlig effekt. Profylaktisk behandling skal ligeledes påbegyndes hurtigst muligt, og helst inden 48 timer efter eksposition.

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

Børn under 1 år behandles efter speciallægevurdering.

De antivirale midler udleveres på almindelige recept- og betalingsvilkår fra alle landets apoteker. Dette betyder, at det nationale beredskabslager ikke længere anvendes, og at der ikke længere er gratis udbringning.

Det kan være hensigtsmæssigt, at lægerne kan udlevere de første doser ved lægebesøget med henblik på at påbegynde behandling hurtigst muligt.

10.1 Dosering Tamiflu®

Tamiflu® findes i to dispenseringsformer til oral administration: 1) kapsler i tre styrker på henholdsvis 75 mg, 45 mg og 30 mg, 10 stk. pakke, samt 2) pulver til oral suspension (mikstur) på 12 mg/ml, 100 ml flaske. Hvis mikstur ikke kan fås og kapslerne ikke kan sluges, kan en tilsvarende dosis Tamiflu®-suspension fremstilles ud fra kapslerne, se vedhæftede vejledning fra Lægemiddelstyrelsen: Tamiflu® (oseltamivir) til børn.

Behandling gives i 5 dage i følgende dosering pr. døgn:

Voksne og unge (> 13 år): 75 mg oseltamivir to gange daglig

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

| | |
|--------------------|-----------------------|
| ≤ 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 |

Såfremt man efter speciallægevurdering vælger at behandle et barn < 1 år kan anvendes doseringen 2-3 mg/kg.

Profylaktisk behandling

Der gives den halve (dvs. én gang daglig) af ovenstående behandlingsdosis i 10 dage. Børn under 1 år gives kun undtagelsesvist profylaktisk behandling.

Bivirkninger

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.

10.2 Dosering 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.

11. Yderligere information

Læger og sundhedspersonale kan henvende sig til den lokale embedslægeinstitution, hvis der er spørgsmål til vejledningen.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk findes, ud over information til sundhedsvæsenet, information til regioner og kommuner, institutioner, arbejdspladser, syge, gravide mv. samt generel information til befolkningen.

På Statens Serum Instituts hjemmeside: www.ssi.dk findes data for overvågningen, information om influenzavaccine samt EPI-NYT, hvor relevante informationer vil blive publiceret.

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

Ikrafttrædelse

1. oktober 2009

Sundhedsstyrelsen, den 30. september 2009

ELSE SMITH

/ Tove Rønne

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.

Tamiflu (oseltamivir) til børn – Dosering til børn, som vejer under 40 kg, eller som ikke kan sluge kapsler, information fra Lægemiddelstyrelsen.

Telefonlister:

- Infektionsmedicinske afdelinger
- Embedslægeinstitutioner

Denne vejledning samt bilag kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk