

# Influensa, antiviral terapi till vuxna

## Sammanfattning

Influensa är en virussjukdom som uppträder i epidemier med varierande utbredning varje vinter. Infektionen är ofta självbegränsande men kan leda till allvarliga komplikationer och ökad mortalitet framförallt hos personer i riskgrupper; det är därför viktigt att ge behandling när det finns indikation (1, 2). Detta dokument innehåller, förutom standardrekommendationer för antiviral terapi till vuxna, i jämförelser med andra nationella och lokala riktlinjer en ny rekommendation för dosering av oseltamivir vid njursvikt och ändrade rekommendationer för behandling vid influensa i samband med graviditet. För barndosering hänvisas till FASS.

## Bakgrund

Vid klinisk misstanke om influensa bör personer som tillhör en riskgrupp, och övriga med allvarlig sjukdom, behandlas med antiviral terapi då behandling med neuraminidas-hämmare har visats minska risken för komplikationer och död samt minska behovet av antibiotika. Behandlingen leder också till en reducerad utsöndring av virus från sjuka patienter och kan sannolikt minska risken för smittspridning. Det finns därför alltid indikation för antiviral terapi vid inläggning av patienter med misstänkt influensa.

## Förutsättningar

Risikfaktorer för allvarlig influensa

- Ålder >65 år
- Graviditet
- Kronisk hjärt- eller lungsjukdom
- Kronisk lever- eller njursvikt
- Diabetes mellitus
- Nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom eller behandling
- Nedsatt lungfunktion eller hostkraft och risk för sekretstagnation p.g.a. fetma, neuromuskulär sjukdom eller andra funktionshinder

Biverkningar av oseltamivirbehandling

- Vanliga                   Huvudvärk, illamående och kräkningar
- Sällsynta               Allergi, anafylaxi, hjärtarytmi och medvetandepåverkan
- Interaktioner       Möjlig risk för interaktion med warfarin som kan leda till förhöjt PK (INR)

## Rekommendation

Situation	Antiviralt läkemedel ges	Preparat*	Dos	Dagar*
-----------	--------------------------	-----------	-----	--------

### Poliklinisk patient

Utan riskfaktor	om <48 timmars symtomduration, endast efter individuellt övervägande vid allvarlig sjukdom	oseltamivir per os	75 mg x 2	5
Med riskfaktor	även efter >48 timmars symtomduration	oseltamivir per os	75 mg x 2	5
Exponerad för influensa	till patient med riskfaktor	oseltamivir per os	75 mg x 1	10

### Sjukhusvårdad patient

Allmänt	även om patienten saknar riskfaktorer och även efter >48 timmars symtomduration	oseltamivir per os	75 mg x 2	5
Intensivvård	som tillägg till standardbehandling vid IVA-vård p.g.a. pneumoni vid misstanke om samtidig eller verifierad influensa	oseltamivir per os**	75 mg x 2	Minst 5*
Enteral administration inte möjlig	intravenöst. Kontakta infektionskonsult	zanamivir***	0,6 g x 2	Minst 5
Exponerad för influensa	till patient som delat rum med någon som visat sig ha influensa	oseltamivir per os	75 mg x 1	10

### Graviditet\*\*\*\*

Behandling	även efter >48 timmars symtomduration	oseltamivir per os	75 mg x 2	5
Profylax	efter exposition	oseltamivir per os	75 mg x 1	10

\* Oseltamivir är förstahandsval vid alla indikationer. Inhalationspulvret zanamivir (Relenza) finns som alternativ. Behandlingstiden är i allmänhet 5 dagar men förlängd behandling ska övervägas vid nedsatt immunförsvar och till intensivvårdad patient.

\*\* Oseltamivir vid IVA-vård ges i första hand genom peroral behandling med Tamiflu mixtur via sond men om mixtur inte finns tillgänglig kan kapslar Ebilfumin användas för beredning av suspension (se FASS). Förlängd behandling kan övervägas beroende på förlopp.

\*\*\* Zanamivir för intravenöst bruk finns registrerat under namnet Dectova.

\*\*\*\* Behandling och profylax rekommenderas alltid vid graviditet oavsett graviditetsvecka om ytterligare riskfaktor föreligger men kan övervägas även hos för övrigt friska gravida. Tidigare har rekommendationen att använda oseltamivir begränsats till andra och tredje trimestern men i aktuell rekommendation är detta ändrat. Se referenser om Influensa vid graviditet (3-5).

## Antiviral terapi och profylax med oseltamivir vid nedsatt njurfunktion

	Kreatininclearance (ml/min)	Dos vid njursvikt efter första dos
<b>Behandling</b> Första dosen är alltid 75 mg oavsett njurfunktion. Ordineras och delas på akuten om klinisk misstanke om influensa.	30–60	30 mg x 2 i 5 dagar
	10–30	30 mg x 1 i 5 dagar
	<10	75 mg som engångsdos
	Hemodialys	30 mg efter varje dialys i 5 dagar
	Peritonealdialys	75 mg x 1, endast dag 1
	Kontinuerlig dialys	75 mg x 2 i fem dagar
	Kreatininclearance (ml/min)	Dos vid njursvikt efter första dos
<b>Profylax</b> Första dosen är alltid 75 mg oavsett njurfunktion.	30–60	30 mg x 1 i 10 dagar
	10–30	30 mg varannan dag i 10 dagar
	<10	75 mg som engångsdos
	Hemodialys	30 mg efter varannan hemodialys i 10 dagar
	Peritonealdialys	30 mg en vecka efter första dosen (75 mg)
	Kontinuerlig dialys	75 mg x 1 i tio dagar

### Dokumentinformation

Sakkunniga

Anders Lundqvist, överläkare, SÄS

Nyckelord

Influensa, epidemi, antiviral terapi, profylax, oseltamivir, zanamivir, Ebilfumin, Tamiflu, Dectova, Relenza

### Referensförteckning

1. Behandling av och profylax mot influensa med antivirala medel- uppdaterad rekommendation. In: Läkemedelsverket, editor. 2011.
2. Chow EJ, Doyle JD, Uyeki TM. Influenza virus-related critical illness: prevention, diagnosis, treatment. Crit Care. 2019;23(1):214.
3. Beau AB, Hurault-Delarue C, Vial T, Montastruc JL, Damase-Michel C, Lacroix I. Safety of oseltamivir during pregnancy: a comparative study using the EFEMERIS database. BJOG. 2014;121(7):895-900.
4. Ehrenstein V, Kristensen NR, Monz BU, Clinch B, Kenwright A, Sorensen HT. Oseltamivir in pregnancy and birth outcomes. BMC Infect Dis. 2018;18(1):519.
5. CDC. Recommendations for Obstetric Health Care Providers Related to Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza. 2019.