

Influensa, profylax och behandling under graviditet, patienter som kan handläggas inom öppenvården

Syfte

Minska insjuknande och svår sjuklighet i influensa hos gravida. Dokumentet är framtaget i samarbete mellan mödrahälsovård och primärvård för att ange riktlinjer och klargöra ansvarsfördelningen mellan mödrahälsovård och primärvård.

Berörd verksamhet

Rutinen rör primärvård och mödrahälsovård

Ansvar

Sjukvårdspersonal i ovan nämnda organisationer

Rutin

Bakgrund

Risken för svår influensasjukdom hos för övrigt friska gravida kvinnor varierar beroende på graviditetens längd och influensa-subtyp. De kliniska symtomen vid influensa hos gravid skiljer sig inte från symtomen hos andra personer. Under tidig graviditet föreligger ingen ökad risk för svår influensasjukdom. Längre fram i graviditeten ökar risken för svårare sjukdomsbild, komplikationer och i sällsynta fall död.

Graviditet räknas som riskfaktor för svårare influensasjukdom, med *under influensa-säsong*, behov av vaccination.

Vaccination rekommenderas samtliga gravida fr.o.m. 12 fulla graviditetsveckor (fr.o.m. v. 12+1). Vid förekomst av ytterligare riskfaktorer kan vaccination ske tidigare.

Vaccination är den viktigaste åtgärden. Fr.o.m. sommaren 2022 rekommenderar Läke medelsverket även, i utvalda fall, profylaktisk behandling efter exposition och behandling efter insjuknande under graviditet. Vid bedömning av behov av profylax och behandling skiljer man på friska gravida och gravida med ytterligare riskfaktorer. (Riskfaktorer se nedan*)

Behandling efter insjuknande

Gravida i andra och tredje trimestern, samt nyförlösta t.o.m. två veckor postpartum, rekommenderas behandling.

Gravida med extra riskfaktorer rekommenderas behandling oavsett trimester.

Hänsyn till vaccinationsstatus tas ej.

En stor mängd data från observationsstudier tyder sammantaget på att det inte finns någon ökad risk för oönskade effekter på fostret eller det nyfödda barnet efter exponering för neuraminidashämmare under graviditet. Neuraminidashämmare kan ges vid amning.

P.g.a. minskad vitalkapacitet under graviditet rekommenderas p.o. behandling med Oseltamivir i första hand. Zanamivir, inhalationspulver, är ett alternativ fr.a. under första trimestern.

Postexpositionsprofylax (Smittsamhet och smittfrihet se nedan**)

Aktuellt endast om den gravida inte är vaccinerad.

Om osäker exposition rekommenderas att avvakta och i stället inleda tidig behandling vid eventuellt insjuknande.

Gravida med andra riskfaktorer

Första trimestern: Zanamivir (inhalation)

Andra och tredje trimestern: Oseltamivir i första hand, Zanamivir kan övervägas

Gravida utan andra riskfaktorer

Första trimestern: Ingen profylax

Andra och tredje trimestern: Oseltamivir eller Zanamivir

Vaccination säsongsinfluensa

Mödrahälsovården ansvarar för att informera samtliga gravida om behov av vaccinering mot influensa under influensasäsongen.

Vaccinationen utförs av primärvården.

Den gravida bokar själv tid på sin hälsocentral via 1177.se.

Antiviral behandling mot säsongsinfluensa/profylaktisk behandling vid exponering.

Handläggning i mödrahälsovården

Inom mödrahälsovården ska det framgå i den information som ges till samtliga gravida att **vaccination mot influensa är den viktigaste åtgärden** för att undvika insjuknande/svår sjukdom. Möjlighet till profylaktisk behandling efter exponering *för ej vaccinerade* och vikten av att söka vård vid symptom som kan bero på influensa ska också nämnas. Gravida hänvisas till hälsocentral för bedömning och vid behov behandling.

Handläggning i primärvården

Handläggning av gravida som söker p.g.a. symptom

- Tidig provtagning vid symptom är viktigt, då behandling ska sättas inom 48 timmar från symptomdebut
- Provtagning viktigast i början av influensautbrott. Vid etablerat utbrott kan behandling ordinerars på misstanke om influensa, dvs symptom.
- Gravida med symptom förenliga med influensa erbjuds provtagning när det är aktuellt med behandling.
- Gravida provtas för PCR-analys med svarsmottagare PAL inom primärvården, som också avgör om behandling ska sättas in innan provsvar föreligger.
- Provtagning helger: I regel ingen transport av prover vilket får vägas in i bedömningen.

Läkarens ansvar vid positivt influensa-prov:

- Medicinsk bedömning om anti-viral behandling är lämplig för patienten
- Antiviral behandling insättes så snart som möjligt inom 48 timmar efter symptomdebut
- Läkemedelsbehandling:
K Tamiflu dosering enligt FASS.
K Tamiflu 75 mg x 2 i 5 dagar för vuxna, vid normal njurfunktion. Samma dosering under graviditet.
K Tamiflu 30 mg x 1–2 i 5 dagar, vid njursvikt, se FASS dosering.
- Tamiflu kommer att finnas på Primärvårdsjourer eller skrivas som recept.
- Diskutera vid behov handläggningen av patienter med misstänkt eller verifierad influensa med vårdhygien eller infektionsbakjouren.

Handläggning efter exponering för influensa/ställningstagande till profylaktisk behandling

Profylaktisk behandling kan övervägas till gravida med riskfaktorer utöver graviditeten som exponerats för influensa. Profylaktisk behandling med K Tamiflu 75 mg 1x1 i 10 dagar, ska inledas 36–48 timmar från förmodad exponering.

Zanamivir inhalationspulver 2 inhalationer (2x5 mg) 1 gång dagligen i 10 dagar kan vara ett alternativ.

*Riskgrupper för svår influensa-sjukdom enligt Folkhälsomyndigheten

(Graviditet i sig utgör risk. Detta liksom ”tilläggsrisker” i fetstil.)

Personer 65 år och äldre

Gravida efter graviditetsvecka 16 och t.o.m. 2 veckor postpartum

Vuxna och barn från 6 månader med följande sjukdomar eller tillstånd (= extra riskfaktorer):

-kronisk hjärtsjukdom

-kronisk lungsjukdom såsom KOL och svår astma

-andra tillstånd som leder till nedsatt lungsjukdom eller försämma hostkraft och sekretstagnation (t.ex. extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).

-kronisk lever eller njursvikt

-diabetes mellitus

-tillstånd som leder till kraftigt nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom eller behandling

****Smittsamhet och smittfrihet**

- Inkubationstid 1–3 dagar.
Smittspridning via kontakt- och droppsmitta, men även luftburen smitta (särskilt vid åtgärder som medför aerosolbildning).
- Smittsamhet hos en i övrigt frisk vuxen föreligger **från dagen innan symptomdebut till och med ett dygn efter feberfrihet eller som mest 5 dagar efter symptomdebut.**
- Barn och immunsupprimerade kan smitta under en längre period.

Relaterade dokument

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](https://www.lakemedelsverket.se/Behandling-och-profylax-vid-influensa--behandlingsrekommendation)

<https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=22>

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
231124	Uppdatering av dokument	Maria Eriksson, Mhöl