

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Vårdvalskontor	Organisation Region Värmland	Version 8
Dokumentägare Eric Le Brasseur Medicinsk utvecklingsledare, specialist i allmänmedicin	Fastställare Nina Blomgren Tf chef Område allmänmedicin	Giltig fr.o.m. 2024-11-18	Giltig t.o.m. 2026-11-18

Behandling av influensa och covid-19 i kommunal hälso- och sjukvård samt vid allmänmedicinska mottagningar

Gäller för: Kommunal vård och omsorg, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Syfte

Dokumentet utgör ett stöd vid vård av patienter gällande influensa och covid-19, i särskilda boenden för äldre och kommunala boendeformer. Dokumentet gäller även behandling av patienter i särskilda riskgrupper som söker allmänmedicinska mottagningar.

Bakgrund

Hög ålder och skörhet utgör starka riskfaktorer för ett svårare förlopp vid infektion med säsongsinfluensa och covid-19.

Provtagning

Provtagning rekommenderas vid misstanke om infektion med säsongsinfluensa, RS eller covid-19 (fyrplex) om diagnos har betydelse för fortsatt medicinskt eller vårdhygieniskt¹ omhändertagande. Individuell bedömning bör ske.

På särskilda boenden för äldre, är det motiverat att vara särskilt frikostig med provtagning vid luftvägssymtom, då majoriteten av dem som bor i denna boendeform tillhör riskgrupp för svår covid-19 eller influensa, samt att vårdhygieniska rutiner är av yttersta vikt att följa för att minska risken för smittspridning i denna miljö.

Vid misstänkt smittspridning på särskilt boende för äldre – ta vid behov kontakt med Smittskydd Värmland för rådgivning².

Analysen heter i Cosmic Sekret (NPH + bakre svalgvägg) – Influenta + RSvirus + SARS-CoV2 PCR³ och ger svar på SARS-CoV 2, influensa A, influensa B och RS-virus.

Bevakning av provsvar under jourtid

Den som beställer prov ansvarar för bevakning⁴. Under jourtid kan uppgiften att bevaka provsvar överlätas till jourcentral. Åtgärd vid positivt provsvar ska framgå av journalanteckning.

¹ Se RUT- 29375 Misstänkt eller konstaterad viral luftvägsinfektion - exempelvis covid-19, influensa och RS

² Se RUT-20039 Luftvägsvirus - misstänkt utbrott

³ Se provtagningsanvisning PRO-23238 SARS-CoV-2-, influensa A/B- och RS-virus-RNA (PCR)

⁴ Se rutin RUT-26510 Provtagning och bevakning av provsvar - influensa och covid-19

Beslut om vårdnivå

Grunderna för beslut om vårdnivå och vidare medicinska insatser vid fortsatt vård i hemmiljö är desamma, oavsett vilket sjukdomstillstånd det gäller. Som alltid gäller att individuell bedömning görs baserat på patientens aktuella situation och tidigare sjukhistoria. Beslut om vårbegränsning ska göras i dialog med patient, närstående och omvårdnadspersonal i samråd med kommunsjuksköterskan och eventuellt kollega.

Sjukhusvård

Behöver patienten avancerade insatser, till exempel syrgasbehandling (om det inte kan ges på särskilt boende) är sjukhusvård aktuell förutsatt att patienten bedöms klara sådan och inte avböjer den. Även om det finns beslut om att avstå intensivvård i det enskilda fallet kan syrgasbehandling vara aktuell.

Den viktigaste faktorn som kan göra att patienten inte klarar vård på sjukhus är kognitiv sjukdom som medför att patienten inte kan medverka till vårdåtgärder, till exempel syrgas på gramma eller mask.

Värdera alltid ovanstående före remiss till sjukhusvård. Diskutera med bakjour innan patienten remitteras. Det är alltid viktigt att patienter som kan gagnas av sjukhusvård får det varför en individuell läkarbedömning behövs.

Remissindikationer

- Syrgasbehov: $pO_2 < 90\%$ ($< 88\%$ KOL); utifrån habituell värde görs en individuell bedömning baserad på upprepade mätningar och patientens allmäntillstånd.
- Övriga tecken på akut andningssvikt: Sänkt medvetandegrad, takypné, hypotension, takykardi, hyper/hypotermi; utifrån habituella värden görs en individuell bedömning.

Behandling på patientens boende

Adekvat behandling av patientens grundsjukdomar, till exempel steroidbehandling med eller utan antibiotika vid exacerbation av KOL.

NEWS-skattning minst en gång per dag samt vid försämring.

Andning

Sedvanlig andningsvård vid behov. Lägesändringar, sitta på sängkanten, andningsträning med djupa andetag, eventuellt PEEP-pipa till patienter som kan medverka. Ta gärna hjälp av kommunens fysioterapeuter, även i rehabiliteringsfasen.

Möjlighet till syrgasbehandling kan finnas på särskilt boende med hjälp av syrgaskoncentrator, denna ger högst 5 liter syrgas/min.

Målet är SpO_2 över 90% hos lungfriska och över 88% vid KOL. Beakta risken för koldioxidretention.

Vätska och nutrition

- Viktigt med god nutrition, näringsdrycker ges vid behov
- Glukos eller Ringer-Acetat kan ges om patienten inte kan försörja sig peroralt
- Utvärdera effekt dagligen
- Viktigt med information om behandlingsplan och dialog med patient/anhöriga, att droppet sätts ut om effekt på allmäntillståndet inte ses inom rimlig tid

Läkemedelsbehandling vid misstänkt eller verifierad influensa

Vid misstänkt influensa bör behandling med oseltamivir (Tamiflu) påbörjas redan i väntan på provresultat. Behandlingen sätts ut vid negativt provsvar.

Vid säkerställd infektion behandlas enligt riktlinjer⁵.

⁵ Se rutin RUT-10027 Influensa A och B – Behandling och profylax hos vuxna

Postexpositionsprofylax kan bli aktuellt för medpatienter. Vid större utbrott kan det vara aktuellt att behandla en hel enhet. Rådgör med Smittskydd Värmland.

Läkemedelsbehandling vid säkerställd covid-19

Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) är ett peroralt antiviralt läkemedel som kan användas i särskilt utvalda fall vid tidig behandling av covid-19 för att minska risken för utveckling av allvarlig sjukdom⁶.

Läkemedlet ska ges inom 5 dagar från symtomdebut.

Preparatet har betydande interaktionsrisker varför en genomgång av patientens samtidiga läkemedel är nödvändig inför insättning.

Kriterier för behandling med Paxlovid

- Symtomduration <5 dagar
- Uttalad skörhet hos patient (till exempel beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak) men inga andra behandlingsbegränsningar vid infektion
- Att det finns ökad risk för allvarligt förlopp utifrån ålder, vaccinationsstatus och riskfaktorer.
- Att inga kontraindikationer föreligger

Riskfaktorer

Ju fler riskfaktorer och ju skörare individ, desto troligare är det att antiviral terapi kan göra nytta.

Ålder		<50 år	50-64 år	65-79 år	>80 år
Vaccinationsstatus	Komorbiditet				
<6 mån sedan boosterdos av vaccination eller genomgången Covid-19	Ingen/låg risk				
	Samsjuklighet med hög risk*				Antiviral Behandling kan övervägas
>6 mån sedan boosterdos av vaccination eller genomgången Covid-19	Ingen/låg risk				Antiviral Behandling kan övervägas
	Samsjuklighet med hög risk*			Antiviral Behandling kan övervägas	Antiviral Behandling kan övervägas
Oavsett tid sedan boosterdos	Betydande immunsuppression eller annan särskilt svår komorbiditet**	Antiviral behandling rekommenderas	Antiviral behandling rekommenderas	Antiviral behandling rekommenderas	Antiviral behandling rekommenderas

*Multipla komorbiditeter stärker indikation för behandling. Riskfaktorer med förhöjd risk för svår sjukdom/död är exempelvis dysreglerad diabetes, allvarlig hjärt-, lung-, njur- eller leversjukdom, BMI>40, cancersjukdomar under behandling, neurologisk eller psykiatrisk sjukdom med betydande funktionshämning, Downs syndrom

** betydande immunsuppression (t ex organtransplantation, stamcellstransplantation, hematologisk malignitet, primär immunbrist eller behandling med läkemedel som orsakar långvarig B-cellspåverkan, aktiv cancerbehandling).

Källa: Nationellt vårdprogram för misstänkt och bekräftad covid-19, Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Hygienläkarföreningen och Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, Version 5.1 november 2023

Inför behandling med Paxlovid

- Bedöm patientens behov av behandling
- Värdera patientens njurfunktion, eGFR <30 ml/min utgör relativ kontraindikation men kan vara aktuell i vissa fall – rådgör med infektionsjouren, dosjustering behövs vid eGFR 30–60 ml/min

⁶ Se rutin RUT-26014 Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir – för behandling av covid-19

- Beakta interaktioner med patientens läkemedel. Ett stort antal läkemedel, till exempel warfarin, NOAK med flera andra utgör kontraindikation för behandling. Andra läkemedel, som till exempel statiner och kalciumflödeshämmare rekommenderas att pausas under tiden och återinsättas fem dagar efter avslutad behandling. Använd FASS.

Vid osäkerhet rådgör med infektionsjouren innan Paxlovid ordineras

- Paxlovid finns tillgängligt via länets tre sjukhus.
- På CSK finns Paxlovid på infektionskliniken och på sjukhusen i Arvika respektive Torsby i de sjukhusgemensamma serviceförråden. I Arvika och Torsby lämnas läkemedlet ut via läkemedelscentrum under helgfri vardag kl. 8-16. Under övrig tid kontaktas akutmottagningen för utlämning.
- Paxlovid kan även förskrivas på recept (lagerhålls i regel ej).

Behandling med antikoagulantia och kortison kan övervägas i vissa fall⁷.

Bakteriell superinfektion

Bakteriella komplikationer är mindre vanliga. Högt CRP talar i första hand för bakteriell superinfektion. Hos vaccinerade patienter är immunologisk hyperrespons numera ovanligt.

Vård i livets slutskede

Sedvanliga palliativa åtgärder och läkemedel har visat sig fungera bra även vid covid-19. Dyspné i vila är ovanligt. Morfin har den överlägset bästa effekten vid dyspné.

Smittfrihet efter infektion med covid-19

Bedömning om smittfrihet är individuell. Längre och svårare sjukdom bedöms ha mer långvarig smittsamhet. Se Svenska Smittskyddsläkarföreningens smittskyddsblad.

Externa länkar

[Behandling och profylax vid influensa – behandlingsrekommendation | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

[Luftvägssymtom - lathund och rutiner - Smittskydd Värmland \(regionvarmland.se\)](#)

[Smittskyddsblad Covid-19 - läkarinformation \(slf.se\)](#)

Utarbetad av: Eric Le Brasseur, Elisabeth Silfverbrand, Jonas Hogvall

⁷ Se RUT-22302 Covid-19 läkemedelsbehandling