

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (5)
Namn FÅGELINFLUENZA – MISSTANKE, DIAGNOS OCH BEKÄMPNING	Förberedd av: Silvia Grönroos- Pada Datum: 10.8.2023	Godkänd: Namn Datum:	Uppdaterad: Silvia Grönroos- Pada Datum: 7.11.2023

Allmänt om fågelinfluensa

Med fågelinfluensavirus avses influensa A –virus, som orsakar smitta bland vilda fåglar och fjäderfä. Fågelinfluensavirus klassificeras som lågpatogena (LPAI) eller högpatogena (HPAI). Merparten av subtyperna av influensa A-virus hos fåglar är LPAI-virus som inte ger fåglarna nämnvärda symptom. Till två subtyper (H5 och H7) hör dock även HPAI-virus som kan orsaka systemiska infektioner och allvarliga fågelinfluensaepidemier. Influensa A-virus är ett virus med hög mutationsförmåga. När fågelinfluensaviruset överförs till en ny värdart uppstår det lätt mutationer i dess arvs massa. Mutationerna påverkar virusets egenskaper, till exempel dess förmåga att framkalla sjukdom.

Fågelinfluensaviruset H5N1 (utvecklingslinje 2.3.4.4b) har sedan år 2020 spridits i stor utsträckning runtom i världen. Viruset har orsakat massdöd bland fåglar och utbredda epidemier bland fjäderfä och vilda däggdjur speciellt under år 2023. Då förekom det också i Finland exceptionellt utbredda fall av massdöd bland vilda fåglar samt en utbredd epidemi bland däggdjur på pälsfarmer. Under år 2024 har fågelinfluensasituationen i Europa lugnat ner sig betydligt, men viruset har orsakat utbredda epidemier bland nötkreatur i Nordamerika.

Fågelinfluensavirus är fågelvirus, vars förmåga att smitta människor är svag. Sedan år 2003 har man ute i världen konstaterat över 900 H5N1-smittor hos människor. Smittomängden kan ändå anses som liten i förhållande till mängden kontakter människor och fåglar (fjäderfä) emellan. I Finland har man inte konstaterat smittor hos människor. Människor har nästan utan undantag smittats av fågelinfluensavirus efter att ha rört vid en sjuk eller död influensainficerad fågel eller varit i nära kontakt med fjäderfä som har insjuknat utan ändamålsenlig skyddsutrustning. **H5N1-smittor människor emellan har inte konstaterats.**

WHO och ECDC följer fågelinfluensasituationen i samarbete med nationella myndigheter. THL följer den internationella situationen för smittsamma sjukdomar.

Sjukdomsbild hos människa

Sjukdomsbilderna varierar från symptomfri till allvarlig beroende på virustyp, smittväg och exponeringens styrka. **Inkubationstiden uppskattas oftast vara 2–5 dygn.** Vid en allvarlig infektion konstateras vanligtvis lunginflammation och akut andningssviktsyndrom (ARDS). Feber, hosta och andnöd kan ingå i sjukdomsbilden. **Också neurologiska symptom, såsom otypisk snabbt påkommen huvudvärk, nackstyvhet, desorientering, försämrad medvetandegrad eller förlamningssymptom, utan annan klar etiologi, är möjliga.** HPAI H5N1-infektioner hos människor är ofta allvarliga luftvägsinfektioner, och dödsfall har förekommit. Också lindriga luftvägsinfektioner, bindhinneinflammationer i ögat och tarmsymptom är möjliga.

Smitta av fågelinfluensavirus

Fågelinfluensavirusen smittar som kontakt- och droppsmitta via ögon, munnen och andningsorganens slemhinna, också luftsmitta är möjligt.

Exempel på smittvägar:

- direkt beröring av levande eller döda smittade fåglar eller andra djur, deras avföring eller andra vätskor eller sekret från kroppen
- besök eller arbete i ett utrymme där det finns eller har funnits fjäderfä och/eller vilda fåglar som har insjuknat i fågelinfluensa, och/eller andra djur

- beröring av ytor i bur, skjul eller andra utrymmen, som har nedsmutsats med sekret från sjuka fåglar eller andra djur
- nära kontakt med en person som fått fågelinfluensa

Åtgärder vid misstanke om fågelinfluensa

Hänvisning av patienten till undersökningar

Man bör överväga fågelinfluensavirusundersökningar hos en patient, som sökt sig till en mottagning inom öppenvården eller som tagit kontakt per telefon efter infektionsläkarkonsultation, **om följande två kriterier uppfylls:**

1. Man har symptom på luftvägsinfektion såsom hosta och/eller andningssvårigheter **och**
2. **Exponeringsuppgifter:** patienter har inom 14 dygn innan symptomen började varit i kontakt med ett djur eller dess sekret, om djuret misstänks eller konstaterats ha fågelinfluensasmitta.

Om en patient som misstänks vara smittad av fågelinfluensavirus anländer till en mottagning inom hälso- och sjukvården, placeras patienten i ett separat utrymme och patienten kläs i ett kirurgiskt mun- och nässkydd eller ett **ventilförsedd** FFP2-andningsskydd, ifall patientens mående tillåter.

På sjukhuset eller på samjouren övervägs fågelinfluensavirusundersökningar för patienten efter att infektionsläkaren konsulterats **om följande två kriterier uppfylls:**

1. Sjukdomsbild: plötslig allvarlig infektion, som innefattar symptom i luftvägarna, såsom hosta och/eller andningssvårigheter, radiologiskt fastställd lunginflammation eller ARDS (akut andningssviktsyndrom) **och**
2. **Exponeringsuppgifter:** patienter har inom 14 dygn innan symptomen började varit i kontakt med ett djur eller dess sekret, om djuret misstänks eller konstaterats ha fågelinfluensasmitta.

Om man skyddat sig på ett ändamålsenligt sätt anses man i regel inte ha exponerats.

Arbetshälsoinstitutet ger anvisningar om hur man skyddar sig ändamålsenligt: [Skydd mot fågelinfluensa | Arbetshälsoinstitutet \(ttl.fi\)](#)

Den läkare som behandlar patienten utreder genom att intervjua patienten de ovan beskrivna exponerings- och symptomuppgifterna samt bedömer om kriterierna uppfylls. Om kriterierna uppfylls bör läkaren under tjänstetid omedelbart kontakta Österbottens välfärdsområdets infektionsläkare. Infektionsläkaren kontaktar THL. Utanför tjänstetid kontaktar man HUS infektionsläkarjouren (tfn 09 4711). Vid telefonkonsultation bedöms om det är fråga om en grundad anledning att misstänka fågelinfluensa med beaktande av symptombilden och exponeringsuppgifterna. Om misstanken om fågelinfluensa är motiverad utifrån riskbedömningen ordnas provtagning (**se längre ner**).

Testning av influensa A -virus hos patienter som vårdas på sjukhus

Alla patienter som söker vård eller tas in för vård pga allvarlig luftvägsinfektion, skall frågas ifall de blivit exponerade för fåglar, vilda djur eller pälsdjur inom de senaste två veckorna. Från och med hösten 2023 rekommenderas influensa A-virusprovtagning av sjukhuspatienter (också utan misstanke pga exponeringsanamnes) om:

- **Man konstaterar en exceptionell ansamling av luftvägsinfektionsfall.**
- Sjukdomsbilden är encefalit, meningoencefalit eller allvarliga neurologiska symtom av oklar etiologi.
- Patienten har en allvarlig luftvägsinfektion av oklar etiologi.

I de här fallen görs influensa-nukleinsyratest _-RMikNhO (23077).

Försiktighetsåtgärder och isolering

Eftersom fågelinfluensavirus kan orsaka allvarliga, till och med livshotande infektioner hos människor, är det viktigt att fästa särskild uppmärksamhet vid att vårdpersonalen skyddar sig på ett ändamålsenligt sätt. Om man utifrån den kliniska sjukdomsbilden, exponeringsuppgifterna och konsultationen med infektionsläkaren beslutar att utföra fågelinfluensavirusundersökningar, ska patienten förflyttas till luftisoleringsrum (eller annat enkelrum, med rekommendation om eget WC, ifall luftisoleringsrum inte

finns till förfogande) och i vården följer man förutom sedvanliga försiktighetsåtgärder också försiktighetsåtgärder vid kontakt-, dropp- och luftsmitta. Också annan personal som är i kontakt med patienten (t.ex. laboratoriepersonal) följer samma försiktighetsåtgärder.

Om patientens mående tillåter kan hen hemförlovas, men patienten bör undvika kontakter. Ifall diagnosen bekräftas kan en smittskyddsansvarig läkare fatta ett isoleringsbeslut p.g.a. att fågelinfluensa klassificeras som en allmänfarlig sjukdom. Försiktighetsåtgärder följs i 14 dygn efter symptomdebut.

Ifall en person konstateras ha fågelinfluensa, startar infektionsläkaren i samarbete med THL smittspårningen.

Skyddsutrustning

- Skyddsrock eller ett skyddsförkläde med ärmar
- Visir eller skyddsglasögon
- Andningsskydd FFP2 eller FFP3
- Skyddshandskar (kläs på i patientrummet)

Se närmare, vilken skyddsutrustning som behövs: [Skyddsklassificering - Intra \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](#)

Så här använder du skyddskläder: [Rumstavlur, videor och övriga material - Intra \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](#)

Städning

I patientrummet görs isoleringsstädning, och anstaltvårdarna skyddar sig på samma sätt som den övriga personalen. Se närmare angående städning, avfall och byk [Influensa och andra virus som orsakar luftvägsinfektioner - Intra \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](#)

Antiviral medicinering, behandling och profylax

Utgående från konsultationen med infektionsläkaren inleds

- behandling av patienten med antivirala läkemedel (oseltamivir = Tamiflu)
- eventuell profylax efter exponering för exponerade personer, **innefattande vårdpersonal.**

Ändamålsenlig användning av skyddsutrustning och noggrann handhygien är de metoder som i första hand förebygger smittspridning. Till personer, som inte har skyddat sig på ett ändamålsenligt sätt, kan man påbörja förebyggande medicinering enligt riskbedömning. I riskbedömningen borde man förutom användning av skyddsutrustning också beakta bl.a. följande faktorer:

- exponeringens längd
- tiden, som förflutit sedan exponeringen
- om det i exponeringen är frågan om ett misstänkt eller bekräftat fall av fågelinfluensa
- den exponerade personens riskfaktorer för allvarlig sjukdomsbild.

Trots den förebyggande medicineringen ska man fortfarande vidta lämpliga försiktighetsåtgärder och skydda sig. Användningen av antivirala läkemedel ska begränsas för att minimera risken för biverkningar och förebygga utvecklingen av läkemedelsresistens. **Säsongsinfluensavaccin rekommenderas för närkontakter, ifall de inte ännu under pågående säsong har fått vaccin. Också fågelinfluensavaccin rekommenderas för närkontakter, ifall vacciner finns att fås för tillfället.**

Provtagning och laboratoriediagnostik vid misstanke om fågelinfluensa

Provtagning av alla patienter som behöver jourmässig bedömning eller sjukhusvård (som har allvarliga symptom) sker på samjouren vid Vasa centralsjukhus (eller på avdelning om patienten redan är intagen på sjukhus). Provtagning av patienter, som är i bra skick eller är inne för vård på annat sjukhus sker i första hand på hälsocentraler eller på bäddavdelning (provtagning görs i Närpes, Malax, Nykarleby och Jakobstad).

Ifall patienten har lindriga symptom och är hemma, kommer man överens via telefon när patienten kommer till jouren **eller på annan mottagning** för provtagning. Patienten undviker kontakter på väg till provtagning. **Provtagningen sker i ett för detta ändamål reserverat isoleringsrum (i mån av möjlighet i ett luftisoleringsrum).** Ifall rummet inte kan nå yttre vägen, kan patienten också komma in inre vägen, med ett kirurgiskt näs-munskydd eller ett ventilförsedd FFP2-andningsskydd ifall måendet tillåter. Vid provtagning följer man samma försiktighetsåtgärder som vid vård av patienten. Vårdpersonalen tar prov från nässvaljet själv, men blodproven kan tas av laboratoriepersonalen.

Fågelinfluensadiagnostiken är koncentrerad till den offentliga sektorn och HUS Diagnostikcentrum. Också mikrobiologiska laboratoriet vid ÅUCS har möjlighet att undersöka prover. Verifieringsdiagnostiken har koncentrerats till virologiska laboratoriet vid enheten för mikrobiologisk expertis vid THL.

Man kommer överens i förväg om provtagning med Fimlab Vasa (puh. 06–2132842) och samtidigt **bör** man också kontakta HUS Diagnostikcentrum (under tjänstetid tfn 040 659 2117, under jourtid HUS Diagnostikcentrum/virologiska enhetens framjour tfn 040 837 4010 eller tfn 040 837 4011).

Begäran på laboratorieundersökningar

Nukleinsyratest **20857 –ZoonNhO**

- **Man tar alltid två parallella prover**
- För -ZoonNhO behövs
 - **HUSLABs pappersremiss [Virustutkimuslähete \(huslab.fi\)](https://huslab.fi)**
 - I remissen skrivs:
 - patientens namn och personsignum (eller samma klistermärke som i röret)
 - den som skickar provet/får svaret och kontaktuppgifter
 - typ av prov (kryss i rutan vid "Muu näyte": **nenänielutikku, yskös- eller nenänielulimanäyte**)
 - man kryssar i det rätta provet i listan och specificera den agens som man söker efter alltså "lintuinfluenssa".
 - **och en elektronisk pappersremiss **92200****, där man skriver in undersökningen som önskas och var undersökningen utförs (**20857 –ZoonNhO**, HUSLAB). **92200**-klistermärket limmas på provröret (då man gör remissen kan man välja antalet klistermärken).

Differentialdiagnostiska virusprover rekommenderas också att skickas till HUSLAB.

- Man använder HUSLABs undersökning **22360 –pocABRC** (innehåller influensa A och B, SARS-CoV-2, RSV).
- Behövs HUSLABs pappersremiss men samma remiss, som fylls i för ZoonNhO-undersökningen räcker. Man kryssar i också "Muu tutkimus, mikä" och skriver in "-pocABRC").
- En skild **elektronisk pappersremiss** behövs (**92200**, där man skriver in undersökningen som önskas och var undersökningen utförs dvs. **22360 –pocABRC**, HUSLAB). **92200**-klistermärket limmas på provröret.

Provtagning

Prov med nasofarynxpinne (för parallella prov behövs allt som allt 2 rör och 2 pinnar)

- För en fabriksren luddpinne (nukkatikku) genom näsborren till nasofarynx. För in pinnen ca 12 cm hos vuxna och ca 6 cm hos barn under 2 år. Gnid pinnen mot näsans slemhinnor med en roterande rörelse så att celler från slemhinnan fastnar på pinnen.
- Bryt därefter av pinnen i ett provrör som innehåller transportvätska (UTM-rör).
- Upprepa för det parallella provet.
- Skriv patientens namn, personbeteckning och provtagningsdatumet på en etikett och fäst etiketten på provröret.
- De differentialdiagnostiska proverna tas på samma sätt, men parallella prov behövs inte.

Prov med nasofarynxsug

- För in ett slemprovsvör som kopplats till en sug via näsan in i nasofarynx och sug ut slem i provröret från båda näsborrarna.
- Skicka slemprovet (2–3 ml) som sådant i sleminsamlingsprovröret samma dag.
- Skriv patientens namn, personbeteckning och provtagningsdatumet på en etikett och fäst etiketten på provröret.

Prov från ögon

- Ta möjligast mycket celler från ögats bindhinna med hjälp av en steril dacron- eller nylonpinne genom att rulla runt pinnen i ögonlocksfickan.
- Bryt därefter av pinnen i ett provrör som innehåller transportvätska (UTM-rör).
- Skriv patientens namn, personbeteckning och provtagningsdatumet på en etikett och fäst etiketten på provröret.

Packning av prov

Packa proven på samma sätt som smittfarliga prov med hänsyn till gällande anvisningar.

- Torka av provrörens yta med Easydes-desinfektionsmedel (också 2 % Erisan Oxy+ går).
- Placera varje provrör i ett transportfodral av plast som är försett med skruvkork, linda in transportfodralet i cellulosavadd och lägg det i en återförslutbar plastpåse.
- Förse provröret, den återförslutbara plastpåsen och remissen med en gul trekantig etikett, som betyder smittorisk.
- Anteckna "Misstanke om fågelinfluensavirus" på den återförslutbara plastpåsen.
- Lägg plastpåsen i en separat transportlåda och placera remissen i transportlådan utanför påsen, gärna i en egen påse. Täta fodral för transport av prov finns hos leverantörer av sjukhus- och laboriematerial.
- Obs! Även differentialdiagnostiska prov ska packas och märkas på samma sätt så länge som misstanken gäller.

Ifall provena packas på laboratorium:

- Torka av provrörens yta med Easydes-desinfektionsmedel (också 2 % Erisan Oxy+ går).
- Rören försluts redan på provtagningsplatsen i sekundärkärl (Falcon 50 ml eller en återförslutbar påse).
- Proven försluts vidare i en större återförslutningsbar påse före transport.

Se också Fimlabs egna anvisningar: [Lintuinfluenssa ja MERS: näytteet, näytteiden käsittely sekä lähetys - Fimlab](#)

OBS! Vid fågelinfluensamisstanke hanteras blodprover på normalt sätt, med det rekommenderas att rören torkas av enligt anvisningen ovan.

Transport av prov till laboratoriet

Prov ska skickas till det undersökande laboratoriet som kyltransport (+4 °C). För att minimera transportdröjsmål ska proven föras från samjouren till B3! Laboratoriet skickar proven vidare till HUS Diagnostikcentrum.

Ifall provena tagits utanför Vasa centralsjukhus, skall de transporteras först till närmaste laboratorium (Fimlabs transporter kan utnyttjas), därifrån de skickas som kyltransport (+ 4°C) direkt till HUS Diagnostikcentrum som expresstransport/med taxi. Chauffören ges adressen (HUSLAB-huset, mottagning av prover, Topeliusgatan 32, 00290 Helsingfors) och avsändarens och mottagarens (se ovan) telefonnummer. **Den provtagande enheten bör alltid komma ihåg att ringa till HUS Diagnostikcentrum före man skickar proverna!**

Mera information

[Åtgärdsanvisning för att förhindra fågelinfluensasmitta hos människor - THL](#)

[Fågelinfluensa - THL](#) (för senast uppdaterad information på THL:s sidor se finskspråkiga sidan)

[Fågelinfluensa - Livsmedelsverket \(ruokavirasto.fi\)](https://www.ruokavirasto.fi/fagelinfluensa)

Nyckelord: fågelinfluensa

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.