

# **INFLUENZA PANDEMI A(H1N1)**

**INFORMASJON TIL HELSEPERSONELL OG  
PUBLIKUM**

## Innholdsfortegnelse

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord.....</b>                                                | <b>3</b>  |
| <b>Influenza A(H1N1): Oppdatering om situasjonen i Norge.....</b> | <b>4</b>  |
| <b>Områder berørt av influensa.....</b>                           | <b>6</b>  |
| <b>Vaksine mot influensavirus A(H1N1).....</b>                    | <b>7</b>  |
| <b>Råd om beskyttelse av helsepersonell.....</b>                  | <b>9</b>  |
| <b>Råd om behandling av influensa A(H1N1).....</b>                | <b>10</b> |
| <b>Råd til reisende.....</b>                                      | <b>14</b> |
| <b>Råd om smittevern i skoler og barnehager.....</b>              | <b>16</b> |
| <b>Råd til gravide og ammende.....</b>                            | <b>17</b> |
| <b>Beskytt deg selv og andre mot smitte.....</b>                  | <b>20</b> |
| <b>Basale smittevernrutiner lenker.....</b>                       | <b>21</b> |

## Forord

Influensaepidemien som startet i Mexico på senvinteren 2009 (svineinfluensaepidemien, A(H1N1)), har gradvis spredt seg globalt. Den globale spredningen er som forventet, og er en følge av omfattende reisevirksomhet mellom landene. Enkelte land er hardere berørt enn andre, men hovedinntrykket er at sykdommen er relativt mild, sjelden gir alvorlige komplikasjoner og spredningshastigheten er som ved en vanlig sesonginfluensa. Svineinfluensaen er en pandemi som kommer i tillegg til den vanlige sesonginfluensaen. Viruset har eksistert lenge og er en fjern slektning av influensavirus hos menneske. En sjelden gang kan svineinflusavirus smitte fra gris til menneske eller omvendt. Smitte mellom mennesker har forekommet tidligere, bl.a. under en epidemi i New Jersey i 1976. A(H1N1) er et slikt virus som smitter fra menneske til menneske.

De første rapportene fra Mexico var alarmerende, men den senere spredning av virus har ikke vist samme spredningshastighet og alvorlighetsgrad. Pr 26. juni 2009 var det meldt om 4000 influensatilfeller med A(H1N1). Blant disse var det to dødsfall. Begge de døde var personer med annen alvorlig tilleggssykdom. I Norge var det pr 1. juli d.å. registrert 33 tilfeller, ingen i Nord-Norge. De fleste var personer mellom 20 og 30 år. Det kan se ut som om yngre mennesker rammes hyppigere. Eldre mennesker har en viss immunitet mot A(H1N1), sannsynligvis som følge av en epidemi med et liknende virus på 1950-tallet.

Steigen kommune har startet arbeidet med å implementere pandemiplanen for kommunen. Norge har avtaler med den farmasøytiske industri om produksjon av influensavaksine. Produksjonen er i gang, og vaksinen ventes å være på markedet i november 2009. Det er gjennomarbeidet en prioriteringsliste for vaksinasjon, og det nødvendige antallet doser er bestilt.. Planarbeidet med massevaksinasjon vil starte etter sommerferien. Vi mener derfor å ha en god beredskap i samsvar med nasjonale retningslinjer både hva angår smittevern, forberedelse til medikamentell behandling og vaksinasjonsprogram.

Nedenfor finnes Folkehelseinstituttets råd og veiledning vedrørende beredskap for pandemisk influensa A(H1N1).

Denne databasen vil bli oppdatert etter sommerferien.

Leinesfjord, den 7. juli 2009

Fred Andersen  
Kommuneoverlege/Smittevernlege

# Influenza A(H1N1): Oppdatering om situasjonen i Norge

Publisert 01.05.2009 , oppdatert: 01.07.2009, 14:58

Stikkord:[Influenza A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

Folkehelseinstituttet vil oppdatere den offisielle statistikken over bekreftede tilfeller av influensa A(H1N1) - svineinfluensa i Norge hver onsdag klokken kl 12.00.

Statistikken er basert på offisielle varsler fra kommunelegene og på de bekreftende laboratorieundersøkelser ved instituttets nasjonale referanselaboratorium for influensa samt landets laboratorier i medisinsk mikrobiologi. Folkehelseinstituttet varsler Helsedirektoratet, EU-Kommisjonen og WHO om bekreftede tilfeller.

**01.07.2009 kl. 12.00:** Det er meldt om ni nye tilfeller siden siste rapportering 25.06.

Av de ni tilfellene er det ett barn som sammen med sin mor ble smittet ved reise i Argentina. Barnet hadde en mild sykdom og er nå friskt. Det er også rapportert et tilfelle hvor den syke hadde vært på ferie i Hellas. De resterende tilfellene er smittet i Nord- og Sør-Amerika og har alle hatt mild sykdom. Totalt er det nå meldt 33 tilfeller her i landet, se tabellen under. I tillegg til disse er det diagnostisert syv tilfeller hos passasjerer og mannskap på et cruiseskip som anløp Oslo. Dette skipet har nå forlatt Norge, og tilfellene har ikke medført videre smitteoverføring til personer på land. Disse tilfellene regnes ikke som norske tilfeller og er derfor ikke inkludert i tabellen. Neste oppdatering kommer onsdag 8. juli.

## Vurdering av situasjonen i Norge

Tretti av de 33 meldte tilfellene i Norge er smittet i utlandet. Folkehelseinstituttet forventer et økende antall slike enkelttilfeller hos personer smittet i utlandet. Etter hvert vil vi også få mer smitte mellom mennesker i Norge. Tiltakene tar fortsatt sikte på å forsinke spredningen i landet. Det er ikke registrert dødsfall i Norge som følge av infeksjon med ny influensa A(H1N1).

| Nr | Dato rapportert | Kjønn  | Alder    | Fylke      | Smittested |
|----|-----------------|--------|----------|------------|------------|
| 1  | 9. mai          | Mann   | 20-årene | Oslo       | Mexico     |
| 2  | 9. mai          | Kvinne | 20-årene | Telemark   | Mexico     |
| 3  | 19. mai         | Kvinne | 40-årene | Oslo       | USA        |
| 4  | 20. mai         | Mann   | 30-årene | Vest-Agder | USA        |

|    |          |        |          |                  |           |
|----|----------|--------|----------|------------------|-----------|
| 5  | 29. mai  | Kvinne | 20-årene | Rogaland         | USA       |
| 6  | 30. mai  | Kvinne | 20-årene | Oslo             | USA       |
| 7  | 30. mai  | Kvinne | 20-årene | Oslo             | USA       |
| 8  | 3. juni  | Kvinne | 30-årene | Oslo             | USA       |
| 9  | 4. juni  | Kvinne | 20-årene | Vest-Agder       | USA       |
| 10 | 9. juni  | Mann   | 20-årene | Vest-Agder       | USA       |
| 11 | 9. juni  | Mann   | 20-årene | Oslo             | USA       |
| 12 | 10. juni | Mann   | 20-årene | Vest-Agder       | Norge     |
| 13 | 11. juni | Mann   | 20-årene | Oslo             | Norge     |
| 14 | 12. juni | Mann   | 20-årene | Buskerud         | Norge     |
| 15 | 13. juni | Kvinne | 20-årene | Rogaland         | USA       |
| 16 | 15. juni | Mann   | 30-årene | Sør-Trøndelag    | USA       |
| 17 | 18. juni | Mann   | 30-årene | Akershus         | USA       |
| 18 | 19. juni | Mann   | 40-årene | Akershus         | USA       |
| 19 | 19. juni | Kvinne | 50-årene | Rogaland         | USA       |
| 20 | 19. juni | Kvinne | tenårene | Rogaland         | USA       |
| 21 | 23. juni | Kvinne | 30-årene | Oslo             | USA       |
| 22 | 23. juni | Kvinne | 20-årene | Østfold          | USA       |
| 23 | 24. juni | Kvinne | Tenårene | Oslo             | England   |
| 24 | 25. juni | Mann   | 20-årene | Oslo             | Argentina |
| 25 | 26.juni  | Kvinne | 20-årene | Sogn og Fjordane | Hellas    |
| 26 | 29.juni  | Kvinne | 40-årene | Hordaland        | USA       |
| 27 | 30.juni  | Kvinne | 30-årene | Oslo             | USA       |
| 28 | 30.juni  | Mann   | 20-årene | Oslo             | USA       |
| 29 | 30.juni  | Kvinne | 30-årene | Østfold          | Argentina |
| 30 | 30.juni  | Gutt   | Barn     | Østfold          | Argentina |
| 31 | 30.juni  | Kvinne | 20-årene | Sør-Trøndelag    | USA       |
| 32 | 30.juni  | Mann   | 20-årene | Sør-Trøndelag    | USA       |
| 33 | 30.juni  | Kvinne | 40-årene | Sør-Trøndelag    | USA       |

# Områder berørt av ny influensa A(H1N1)

Publisert 29.04.2009 , oppdatert: 01.07.2009, 11:16

Stikkord: [Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

Folkehelseinstituttet regner et område som berørt av ny influensa A(H1N1) (tidligere kalt svineinfluensa) som et land eller område hvor det foregår vedvarende lokal smitte av influensa A(H1N1). Begrepet omfatter mer enn enkelttilfeller av lokal smitte. Denne angivelsen har betydning for legenes vurdering av hvilke pasienter som kan være mulige tilfeller.

- [Når skal legen mistenke influensa A\(H1N1\)?](#)

Basert på WHOs informasjon og andre kilder, vil Folkehelseinstituttet minst hver torsdag angi hvilke områder hvor man regner med at det foregår vedvarende lokal smitte av influensa A(H1N1). Hvorvidt den lokale spredningen er sporadisk eller vedvarende kan være vanskelig å vurdere og ikke alle myndigheter offentliggjør en slik vurdering. Det kan derfor være flere områder enn vi kjenner til hvor slik smitte foregår.

**Per 01.07.2009 klokken 12.00** regner Folkehelseinstituttet med at det foregår vedvarende lokal smitte av influensa A(H1N1) i:

- Nord-Amerika (Canada, USA, Mexico)
- Mellom-Amerika (Belize, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama, El Salvador)
- Argentina
- Chile
- Japan
- Thailand
- Australia
- New Zealand
- Storbritannia: England og Skottland
- Spania
- Kina

WHO oppdaterer den offisielle statistikken over bekreftede tilfeller av influensa A(H1N1) - svineinfluensa jevnlig på sine nettsider. Folkehelseinstituttet forholder seg til disse offisielle tallene. Merk at land med enkelttilfeller av influensa A(H1N1) ikke nødvendigvis regnes som et berørt område.

- [WHOs sider om influensa A\(H1N1\)](#)



## Vaksine mot ny influensa A(H1N1) – foreløpig informasjon

Publisert 02.07.2009 , oppdatert: 02.07.2009, 10:56

Stikkord: [Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#), [Influensa](#), [Vaksiner](#)

I løpet av høsten får Norge levert 9,4 millioner doser pandemivaksine. Det betyr at alle nordmenn kan få inntil to doser av vaksinen hvis det er behov for det. Vaksineprodusenten GlaxoSmithKline (GSK) har startet produksjonen, og vaksinen vil sannsynligvis være klar til bruk i november/desember.

Når de første vaksinedosene er ferdig produsert i september, vil kliniske forsøk starte. De første resultatene fra disse vil foreligge i november, og godkjenning av vaksinen ventes ferdig i månedsskiftet november/desember i år. Fordi ny influensa A(H1N1) foreløpig regnes som en mild sykdom, vil pandemivaksinen sannsynligvis ikke bli tatt i bruk i Norge før den er godkjent av EMEA (European Medicines Agency). EMEA er EUs organ for godkjenning av nye medisiner.

### Hvem bør vaksineres?

Norge har nok vaksine til alle, men det kan likevel bli nødvendig å prioritere slik at de som har størst behov for vaksinen kan få den først. Hvilke grupper som skal tilbys vaksinen i første omgang, vil avhenge av hvordan epidemien rammer på den sørlige halvkule nå i deres vintersesong. I utgangspunktet regnes helsepersonell og personer med økt risiko for komplisert sykdom som prioriterte for tidlig vaksinasjon. Helse og omsorgsdepartementet vil gi anbefalinger om hvilke grupper som bør prioriteres når tiden for vaksinasjon nærmer seg.

I henhold til planene for massevaksinasjon i kommuner og helseforetak, har Folkehelseinstituttet bedt kommunene om et anslag over antall personer i ulike prioriteringsgrupper, for å kunne foreta en best mulig fordeling av vaksinen.

## **Distribusjon av vaksinen**

Vaksinen vil bli distribuert av Folkehelseinstituttet til landets kommuner og sykehus på samme måte som den årlige influensavaksinen til risikogrupper. Imidlertid kan vaksinen komme som flere del-leveranser. Vaksinen kommer i hetteglass som inneholder 10 doser. Etter anbrudd av hetteglasset, har vaksinen begrenset holdbarhet. Dermed må vaksinasjonen planlegges slik at flere vaksineres samtidig, for å unngå unødvendig svinn av vaksinedoser. Sprøyter og spisser vil bli distribuert av Helsedirektoratet i forkant av vaksineleveransene.

## **Registrering av vaksinasjon**

Det er ønskelig at alle vaksinasjonene med pandemivaksine blir registrert i SYSVAK (Nasjonalt vaksinasjonsregister). Det er viktig å holde oversikt over hvem som er vaksinert, både for å ivareta eventuelle prioriteringer og for å kunne følge opp eventuelle bivirkninger. Det arbeides med ulike løsninger for at en slik registrering kan gjennomføres i kommuner og helseforetak.

**Den vanlige vaksinen mot sesonginfluensa kommer som normalt i september/oktober. Pandemivaksinen er ingen erstatning for denne.**

# Råd om beskyttelse av helsepersonell i forbindelse med influensa A(H1N1) - svineinfluensa

Publisert 29.04.2009 , oppdatert: 24.06.2009, 12:57

Helsepersonell som undersøker, behandler eller pleier pasienter med mulig influensa A(H1N1), følger basale smittevernrutiner og bruker personlig beskyttelsesutstyr. (Oppdatert 02.05.09).

Personlig beskyttelsesutstyr som skal brukes ved undersøkelse og behandling av pasienter med mulig eller bekreftet influensa A(H1N1)er:

- Hansker ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensede gjenstander, utstyr og overflater
- Beskyttelsesfrakk ved fare for sprut av kroppsvæsker
- Kirurgisk munnbind ved all kontakt med pasienten og opphold nærmere pasienten enn 1 meter.
- Åndedrettsvern (klasse FFP3) ved prosedyrer som kan danne aerosoler, som intubering, bronkoskopering, suging og liknende
- Øyebeskyttelse i form av visir eller beskyttelsesbriller ved fare for sprut av kroppsvæsker

God etterlevelse av rutinene for håndhygiene er essensielt og håndhygiene skal bl.a. alltid utføres straks beskyttelsesutstyr er tatt av.

Tannbehandling og andre prosedyrer som kan produsere aerosoloer, utsettes til pasienten er frisk igjen dersom det er medisinsk forsvarlig.

Pasienter med mistenkt influensa A(H1N1) skal så langt det er mulig holdes adskilt fra andre pasienter. Pasientene skal bruke munnbind dersom de skal ha kortvarig nærkontakt med andre, eksempelvis ved transport i sykehus.

På sykehus isoleres pasienter med mulig influensa A(H1N1) på enerom og personalet følger sykehusets rutiner for dråpesmitteisolering.

## Nyttig informasjon:

- [Basale smittevernrutiner](#) (pdf)
- [Isoleringsveilederen](#) (pdf)
- [WHO's Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#) (pdf)

# Råd om behandling av influensa A(H1N1) - svineinfluensa - med oseltamivir

Publisert 28.04.2009 , oppdatert: 24.06.2009, 12:56

Stikkord: [Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

Antivirale legemidler kan, dersom de brukes riktig, bidra til å forebygge og lindre influensa forårsaket av influensa A(H1N1) - svineinfluenzavirus. Helsetjenesten trenger nærmere veiledning for den praktiske håndteringen, og helsemyndighetene trenger råd om bruk av beredskapslager av oseltamivir. Folkehelseinstituttet gir her slik veiledning. (Oppdatert 12.06.09).

Folkehelseinstituttet mener at vi i denne fasen og inntil videre kan ha en nokså lav terskel for behandling og forebyggende behandling med antivirale legemidler.

Kunnskapen om influensa A(H1N1) er begrenset. Det kan ventes mer informasjon om sykdomsspekter og smittsomhet. Rådene må endres etter hvert som vi vinner ny kunnskap.

## Resistens

Fra USA meldes det at de undersøkte virusisolatene er fullt følsomme for de antivirale legemidlene oseltamivir (Tamiflu) og zanamivir (Relenza), men ikke følsomme (dvs resistente) for legemidlene amantadin og rimantadin.

I vintersesongen 2007-8 var en stor andel av de vanlige sesonginfluenzavirusene av typen A(H1N1) resistente mot oseltamivir. Dette var en uvanlig hendelse. Det er ikke mulig å forutse om svineinfluenzaviruset A(H1N1) vil utvikle resistens mot oseltamivir eller zanamivir.

## Nytte av antiviral behandling av influensa

Det finnes i dag ingen kliniske studier på effekt av antivirale legemidler mot influensa A(H1N1). Fordi neuraminidasehemmerne (oseltamivir og zanamivir) virker mot sentrale prosesser i virusets syklus, regner man imidlertid med at de kan være effektive også mot andre virus enn de vanlige H1- og H3-influenzavirusstammene. En sykdomsbeskyttende effekt på 70 til 90 % er rapportert både for oseltamivir og zanamivir når de brukes profylaktisk enten før eller etter smitte. Når behandling iverksettes innen 48 timer etter symptomstart med feber og frysninger kan

sykdomsvarighet gjennomsnittlig reduseres med 1-2 dager. Behandling som startes innen 12 timer etter feberstart, forkorter sykdommen med ca. 3 dager. Ingen studier har vært tilstrekkelig store til å kunne påvise eventuell effekt på dødelighet. Ifølge en oversiktsartikkel, viser studier over profylaktisk effekt av oseltamivir en gjennomsnittlig beskyttende effekt på 61 % (ved 75 mg/dose) og 73 % (ved 150 mg/dose). Ved forebygging etter smitte er det rapportert en gjennomsnittlig beskyttende effekt på 59 % for husholdskontakter og 68-89 % for andre kontakter av indeksskasus. Studier over forebyggende bruk av zanamivir (10 mg/dag) viste en gjennomsnittlig beskyttende effekt på 62 % (4). Ved forebyggende bruk beskytter de antivirale legemidlene bare så lenge medisineringsen varer.

## **Resept, utlevering og refusjon**

Antivirale legemidler etter indikasjonene nedenfor skrives ut på vanlig hvit resept. Det er ingen trygderefusjon, så pasienten betaler selv. Ny influensa A(H1N1) er ikke definert som en allmennfarlig smittsom sykdom.

### **1. Råd om behandling**

Lite er kjent om sykdomsbildet. Håndteringen kan derfor endre seg etter hvert som vi får mer kunnskap.

#### **Indikasjon**

Per i dag anbefaler vi behandling av alle "mulige tilfeller" av influensa A(H1N1).

"Mulige tilfeller" defineres slik:

Personer som oppfyller a eller b sammen med c eller d.

a) feber ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) og luftveissymptomer

b) pneumoni

c) i løpet av de siste 7 dager har vært nærkontakt til et bekreftet tilfelle med influensa A(H1N1) mens vedkommende var syk

d) i løpet av de siste 7 dager har reist til et område hvor det foregår vedvarende lokal smitte av influensa A(H1N1)

Se hvilke områder hvor Folkehelseinstituttet regner med at det foregår vedvarende lokal smitte av influensa A(H1N1):

- [Områder berørt av influensa A\(H1N1\)](#)

## Dosering av oseltamivir

Fra Felleskatalogen: "Behandlingen bør initieres så snart som mulig i løpet av de 2 første dagene etter at symptomer på influensa er påvist. Desto tidligere behandlingen igangsettes, jo bedre vil effekten være: Voksne og ungdom (13-17 år): 75 mg 2 ganger daglig i 5 dager. Barn: 1-12 år: Anbefalt dose, tas i 5 dager: Kroppsvekt  $\leq 15$  kg: 30 mg 2 ganger daglig. Kroppsvekt  $>15$  kg-23 kg: 45 mg 2 ganger daglig. Kroppsvekt  $>23$  kg-40 kg: 60 mg 2 ganger daglig. Kroppsvekt  $>40$  kg: 75 mg 2 ganger daglig."

Angående behandling av barn under 1 år, samt oppskrift på mikstur, se lenke under.

- [Tamiflu til barn \(Pandemi.no\)](#)

Det skal tas prøve til virusundersøkelse før behandlingen starter. Behandlingen stoppes dersom mistanken blir avsannet.

## 2. Råd om forebyggende behandling

Formålet er å hindre at man blir syk av influensa. Håndteringen kan endre seg etter hvert som vi får mer kunnskap.

### Indikasjon

Per i dag anbefaler vi forebyggende behandling av følgende personer:

Personer som er husstandsmedlem av et "mulig tilfelle" og som har økt risiko for komplikasjoner dersom de får influensa, dvs følgende grupper:

- Personer som er 65 år eller eldre
- Voksne og barn med alvorlige luftveissykdommer, spesielt personer med nedsatt lungekapasitet
- Voksne og barn med kroniske hjerte/karsykdommer, spesielt personer med alvorlig hjertesvikt, lavt minuttvolum eller pulmonal hypertensjon
- Voksne og barn med nedsatt infeksjonsresistens
- Voksne og barn med diabetes mellitus (både type 1 og type 2)
- Voksne og barn med kronisk nyresvikt
- Beboere på alders- og sykehjem
- Gravide

## **Dosering av oseltamivir**

Fra Felleskatalogen: "Behandlingen bør initieres så snart som mulig innen 2 dager etter smitteeksponering. Voksne og ungdom (13-17 år): 75 mg 1 gang daglig i minst 10 dager etter nærkontakt med et smittet individ. Barn: 1-12 år: Anbefalt dose, tas i 10 dager: Kroppsvekt  $\leq 15$  kg: 30 mg 1 gang daglig. Kroppsvekt  $>15$  kg-23 kg: 45 mg 1 gang daglig. Kroppsvekt  $>23$  kg-40 kg: 60 mg 1 gang daglig. Kroppsvekt  $>40$  kg: 75 mg 1 gang daglig."

Behandlingen stoppes dersom det mulige tilfellet man er husstandsmedlem til, blir avsannet.

## **3. Særlig om behandling og forebyggende behandling av helsepersonell**

Helsepersonell beskyttes ved bruk av basale smittevernrutiner. I tillegg anbefales følgende:

Forebyggende behandling (posteksponeringsprofylakse) er bare aktuelt etter en konkret eksponering som følge av brudd på basale smittevernrutiner.

Behandling startes umiddelbart av helsepersonell som får symptomer på influensa etter eksponering for "mulige tilfeller" eller bekreftede tilfeller.

## **4. Ikke anbefalt forskrivning**

I dagens situasjon anbefales at man ikke forskriver antivirale legemidler til følgende bruk:

- Hjemmelagring, hamstring
- Vente og se-resept
- Beredskapspakke under reiser (bortsett fra etter særlig vurdering ved reiser til berørte områder med dårlig helsetilbud)
- Profylakse til vedvarende eksponert helsepersonell
- Lager hos bedrifter
- Profylakse til andre grupper

# Ny influensa A(H1N1): Råd til reisende til land der det foregår vedvarende lokal smitte

Publisert 29.04.2009 , oppdatert: 24.06.2009, 12:50

Stikkord: [Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

Slik situasjonen rundt ny influensa A(H1N1) har utviklet seg, mener vi det ikke lenger er grunnlag for å fraråde reise til Mexico eller andre land med vedvarende lokal smitte. Reisende oppfordres generelt til å holde seg orientert om situasjonen og å følge råd fra lokale helsemyndigheter. Personer med økt risiko for komplikasjoner etter influensasykdom bør nøye vurdere behovet nå for å reise til områder der det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1) dersom området har et dårlig helsetilbud. *(Oppdatert 15.06.09).*

Tidligere reiseråd er opphevet. Rådene kan bli endret dersom det tilkommer ny informasjon.

## Bakgrunn for rådet

Norske myndigheter samarbeider med Verdens helseorganisasjon (WHO), Det europeiske smittevernssenteret (ECDC) og nordiske helsemyndigheter for å forebygge internasjonal spredning av smittsomme sykdommer. Verdens helseorganisasjon har bedt landene ikke innføre reiserestriksjoner, men råder personer som er syke til å utsette reise. Folkehelseinstituttet oppdaterer daglig sin informasjon om hvilke områder der vi antar at det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1).

- [Områder berørt av ny influensa A\(H1N1\)](#)

## Råd før avreise til områder der det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1)

Reisende bør orientere seg om gjeldende råd fra norske helsemyndigheter. Det finnes foreløpig ikke noen vaksiner mot influensa A(H1N1).

For de aller fleste som skal reise utenlands anser vi det som unødvendig å ta med seg en beredskapspakke Tamiflu eller Relenza til behandling ved sykdom.

I følgende situasjoner kan det imidlertid være aktuelt å diskutere med egen lege behovet for å ta med en beredskapspakke til bruk hvis en skulle bli syk med feber og luftveissymptomer:

- Dersom man reiser til et område med et dårlig helsetilbud (lang avstand til sykehus med nødvendig utstyr og kunnskap).
- Dersom man har økt risiko for alvorlig sykdom og komplikasjoner av influensa og man ikke er sikker på helsetilbudet i området man reiser til.
- [Råd til personer med økt risiko for influensa og komplikasjoner](#)

Ved feber og luftveissymptomer er det uansett viktig å få legetilsyn for å få en diagnose og riktig behandling. Vi anbefaler ikke å ta legemidler mot influensa forebyggende.

## **Råd under opphold i områder der det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1)**

Reisende oppfordres til å holde seg orientert om situasjonen og å følge råd fra lokale helsemyndigheter. Vi oppfordrer til forsiktighet:

- Unngå kontakt med syke mennesker.
- Vask hendene ofte med såpe og vann. Bruk av desinfeksjonssprit for håndhygiene er et godt alternativ til vask.
- Ved hoste og nysing, bruk papirlommetørklær som kastes etter bruk. Vask så hendene.
- Ved sykdom, bli hjemme eller på hotellet og kontakt lokal helsetjeneste per telefon.
- Smitten overføres ikke med mat eller drikke, heller ikke svinekjøtt.

Vær oppmerksom på at man ved utreise fra et land eller område kan bli spurt om symptomer og eventuelt tilbudt videre undersøkelse. Personer med mistenkt influensa A(H1N1) kan bli nektet å gå om bord i fly eller bedt om å utsette reisen.

## Råd etter opphold i områder der det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1)

Reisende som blir syke i den første uken etter hjemkomst fra et område med vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1) bes kontakte egen lege eller legevakt per telefon. Opplys legen om reisen og dine symptomer. Hold deg hjemme til du har snakket med legekontoet.

Symptomer på influensa A(H1N1) er trolig som ved vanlig sesonginfluensa, dvs. feber (>38 grader), kroppssverk, hodepine, nedsatt allmenntilstand, hoste, sår hals og evt. også diaré. Ved lungebetennelse kan sting i brystet og pusteproblemer komme i tillegg.

Reisende som har vært i et område med vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1) for lengre tid siden, kan være oppmerksom på at influensa A(H1N1) i praksis er smittsomt fra man ble syk og deretter i omtrent en uke.

## Råd om smittevern i barnehager og skoler ved influensa

Publisert 08.05.2009 , oppdatert: 24.06.2009, 12:51

Stikkord: [Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

I forbindelse med dagens situasjon der den nye influensa A(H1N1) brer seg i verden og også forventes å komme til Norge, må alle skjerpe sine hygienerutiner. De som blir syke med mulig influensa bør holde seg hjemme og raskt kontakte fastlege eller legevakt. *(Oppdatert 14.05.09).*

Skoler og barnehager må følge de råd som gis av helsetjenesten lokalt og av Folkehelseinstituttet for å forebygge smittespredning av den nye influensa A(H1N1). Barnehager og skoler kan være gode arenaer for opplæring av barn i disse rådene:

1. Syke skal være hjemme. Personer med ny influensa er smitteførende i omtrent syv dager etter symptomdebut, og influensasymptomer bør derfor holde seg hjemme i 7 dager fra første sykdomsdag.
2. God hostehygiene
3. God håndhygiene

- [Se mer om hygieniske forholdsregler](#)

Foresatte som er influensasymptomer bør ikke møte opp i barnehagen. Dersom det er nødvendig av hensyn til bringing og henting av barn, bør det skje slik at de ikke har nær kontakt med andre barn eller ansatte i barnehagen.

Det er ikke anbefalt å stenge barnehager eller skoler som et generelt tiltak mot ny influensa A(H1N1). Stenging av en barnehage eller skole er heller ikke anbefalt dersom det påvises bekreftede tilfeller der.

## Ny influensa A(H1N1): Råd til gravide og ammende

Publisert 06.05.2009 , oppdatert: 30.06.2009, 16:02

Stikkord:[Influensa A\(H1N1\) - svineinfluensa](#)

Her er informasjon om den nye influensaen A(H1N1) spesielt rettet mot gravide og ammende. Informasjonen omfatter smittsomhet og sykdom, behandling med oseltamivir (Tamiflu), reiseråd og egen informasjon for gravide helsearbeidere. (Oppdatert 30.06.09).

### Graviditet

#### Smittsomhet og sykdom

Vi vet foreløpig ikke om gravide i større grad enn andre smittes av det nye influensaviruset A(H1N1), men erfaringer antyder på at gravide rammes hardere av sykdom hvis de først smittes. Noen nyere? undersøkelser tyder på at gravide oftere får komplikasjoner knyttet til influensasjukdommen, og at gravide oftere søker lege og blir innlagt i sykehus enn ikke-gravide i influensasessongen Erfaringer fra tidligere pandemier, og fra det pågående utbruddet i USA viser at gravide kan få mer alvorlig

sykdom enn andre. Sterk feber er i seg selv en risikofaktor for fosteret. Vi ser ikke noe entydig bilde av risikoen for skade av fosteret. Det er ikke påvist at influensaviruset overføres til fosteret. De aller fleste kvinner som gjennomgår influensa i løpet av svangerskapet har komplikasjonsfri fødsel, og føder friske barn.

Du kan lese mer om hvordan du beskytter deg mot smitte her.

- [Beskytt deg selv og andre mot smitte](#)

## Behandling med Tamiflu

Folkehelseinstituttets mener at det er mulig økt risiko for komplikasjoner hos gravide med influensasykdom. Vi anbefaler derfor å gi gravide tilbud om antiviral behandling ved mistanke om smitte med den nye influensaen A(H1N1). I tillegg anbefaler vi å vurdere tilbud om forebyggende behandling (posteksponeringsprofylakse) til gravide som har vært eller er i nær kontakt med mulige eller bekreftede tilfeller med influensa A(H1N1).

Det foreligger lite informasjon om bruk av Tamiflu hos gravide. Studier av gravide dyr som har fått Tamiflu har ikke vist skadelige effekter på svangerskapsforløp, fosterutvikling eller fødsel. Så langt har det heller ikke vært rapportert en slik sammenheng hos mennesker. Dersom gravide skal tilbys behandling eller profylakse med Tamiflu må sykdommens alvorlighet, og evt. kjente risikofaktorer hos den gravide, vurderes i lys av manglende kunnskap om bruk av Tamiflu i svangerskapet. Det europeiske legemiddelverket EMEA har konkludert med at fordelene ved å gi Tamiflu til gravide er større enn ulempen ved en pandemi.

- [EMEAs anbefalinger](#) (pdf)

## Reiseråd til gravide

Vi har utilstrekkelig kunnskap om influensavirusets virkning på gravide og fosteret. Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at gravide unngår unødige reiser til områder der det foregår vedvarende lokal smitte av ny influensa A(H1N1), spesielt dersom området har et dårlig helsetjenestetilbud.

- [Områder berørt av ny influensa A\(H1N1\)](#)

## Arbeid i helsevesenet

Gravide helsearbeidere må følge basale smittevernrutiner uavhengig av pasientens sykdom. Hvis gravide risikerer kontakt med pasienter med den nye influensaen A(H1N1) skal arbeidsgiver vurdere faren for at den gravide utsettes for smitte, og vurdere å sette i verk verne- og sikkerhetstiltak. Om mulig anbefales det å omplassere den gravide til andre arbeidsoppgaver med lavere risiko for influensasmitte.

- [Basale smittevernrutiner i helsetjenesten](#)

## Amming

### Smittsomhet og sykdom

Vi anbefaler at du fortsetter å amme selv om du blir syk av influensa. Dette viruset er nytt, og vi vet lite om den spesifikke beskyttelsen som eventuelt dannes i morsmelken. Det er velkjent at morsmelk generelt er bra for barnets evne til å bekjempe infeksjoner. Du kan beskytte barnet ditt mot smitte ved å unngå å hoste på barnet, og å være nøye med håndhygien. Ring lege så snart som mulig dersom babyen din får feber eller andre symptomer på influensa.

### Tamiflu og amming

Vi vet så langt lite om overgangen av Tamiflu fra mor til morsmelk, og om eventuell virkning på barnet. Så langt har vi ingen informasjon som tyder på skadelig effekt på barnet. Tamiflu anbefales derfor brukt til behandling av ammende kvinner dersom den forventede nytten for moren oppveier den mulige risikoen for barnet. Det europeiske legemiddelverket EMEA har konkludert med at fordelen ved å gi Tamiflu til ammende kvinner er større enn ulempen ved en pandemi.

- [EMEAs anbefalinger](#) (pdf)



## Beskytt deg selv og andre mot smitte

Publisert 04.05.2009 , oppdatert: 24.06.2009, 12:53

Gode hygienevaner er det viktigste tiltaket vi har for å beskytte oss mot influensasmitte. Dette gjelder også smitte med ny influensa A(H1N1). (Oppdatert 08.05.09).

### Slik smitter influensa

Influensa smitter ved kontakt mellom mennesker. Smitteoverføring skjer ved hosting, nysing og nær kontakt med syke mennesker.

Influensaviruset finnes i luftveiene. Smittefaren er derfor størst dersom den syke hoster eller nyser rett på en annen person, slik at viruset overføres til den friskes slimhinner.

Den syke kan også få viruset på hendene. Viruset kan så overføres fra hendene til gjenstander (dørhåndtak mv) der det kan leve et par timer. Andre kan få viruset på sine hender og føre det inn i nese eller munn. Sjansen for å bli smittet på denne måten er liten.

### Slik beskytter du deg mot influensasmitte

- Hold hendene rene. Vask deg grundig og ofte med såpe og vann, spesielt når du har vært ute blant folk
- Hånddesinfeksjon med alkoholholdige midler er et godt alternativ når håndvask ikke er mulig, for eksempel på reise.
- Unngå å ta deg til munnen, nesen og øynene med uvaskede hender når du er ute blant folk.

Det er usikkert om munnbind brukt av friske mennesker i vanlig sosial omgang kan bidra til å redusere smittespredningen. Det har vært spekulert på om det faktisk forverrer risikoen fordi brukerne har en tendens til å ta seg mer i ansiktet med

hendene for å rette på munnbindet. Vi anbefaler derfor ikke bruk av munnbind for friske mennesker i vanlig sosial omgang. Dersom du likevel velger å bruke munnbind, må det brukes korrekt, slik det er beskrevet i råd ved hjemmepleie.

- [Pleie av influensasyke i hjemmet](#)

### **Slik beskytter du andre mot smitte dersom du selv er syk:**

- Vær hjemme fra jobb. Syke barn bør holdes hjemme fra skole/barnehage. Vi anser at personer med ny influensa er smitteførende i omtrent syv dager etter symptomdebut.
- Begrens antall personer du har kontakt med
- Hold (om mulig) en avstand på minst én meter til friske personer
- Papirlommetørkle foran munnen beskytter andre når du hoster eller nyser. Kast papirlommetørkleet etter bruk. Vask så hendene.
- Bruk albukroken når du må hoste eller nyse og ikke har papirlommetørkle tilgjengelig.

 [Basale smittevernrutiner i helsetjenesten - undervisning \(ppt\)](#)

 [Basale smittevernrutiner i helsetjenesten \(pdf\)](#)