OUS Rikshospitalet – Avdeling for anestesi og intensivmedisin

Behandlingsveileder: Akutt respirasjonssvikt utløst av Influensa

Versjon 3.0 – Revidert 26. oktober 2026
Utarbeidet av: Andreas Barratt-Due, Ingvild Nordøy
Godkjent av: Seksjon for klinisk immunologi og infeksjonsmedisin, Rikshospitalet / OUS

---

1. Formål

Å sikre enhetlig, kunnskapsbasert initial håndtering av intensivpasienter innlagt med mistenkt **influensa-assosiert alvorlig respirasjonssvikt**

---

2. Isolasjon

Type isolasjon	Varighet	Kommentar
Dråpesmitte-isolasjon	**7 døgn** etter debut **eller** minst 5 døgn etter oppstart av antiviralia (det som kommer sist). **Immunsupprimerte:** 10 døgn.	Samme tiltak som for annen luftveisinfeksjon med høy smittsomhet.

---

3. Prøvetaking

3.1 Ved innkomst

Prøvetype	Undersøkelse	Kommentar
BAL / trakealsekret	**PCR:** Luftveisvirus, Mycoplasma, Chlamydia **PCR til enkelte bakterier og sopp:** Legionella, Aspergillus species, Aspergillus fumingatus, Mucorales, Pneumocystis jirovecii **Dyrkning:** Bakterier inkl. Legionella samt sopp	Legg til galaktomannan hos immunsvekkede
Urin	Legionella- og pneumokokk-antigen	
Blodkultur	Aerob, anaerob, sopp (evt. mykobakterier på klinisk indikasjon)	
EDTA-blod	**PCR for Influensa**	Kun ved laboratoriebekreftet infeksjon i luftveier*
Blodprøver	Stor intensivpakke inkl. TnT, pro-BNP, IgG/A/M	
Radiologi	Rtg. eller CT thorax etter klinikk	

*Bestill blå blåprikk i DIPS: «Influensa i blod-intensiv» Skriv kort begrunnelse for hvorfor det ønskes i blod: «Påvist influensa. Kritisk syk. Viremi?" Skriv på telefonnummer til INTI. Ring virusavdelingen **Ullevål** 22118845/46 og informer om viktig prøve.

3.2 Oppfølging

- Luftveissekret (BAL / trakealprøve): mandag og torsdag til dyrkning og PCR for Aspergillus spp, Mucorales spp. og galaktomannan.
- Urin: dyrkning mandag og torsdag
- Ved influensa viremi: Gjenta PCR i blod og luftveier dag 5 og 10.

---

4. Behandling

4.1 Antiviral behandling

Legemiddel og dosering	Kommentar
a) **Oseltamivir (Tamiflu®)** 75 mg × 2 p.o. i 10 døgn. Dosejustering etter vekt og GFR.	Svak anbefaling. Start snarest, også >48 t etter symptomdebut ved alvorlig sykdom.
b) **Ved positiv PCR i blod,** må behandlingen forlenges inntil negativ PCR i blod	Forleng ved viremi til negativ PCR.
c) **Ved resistens / malabsorpsjon / reiseanamense: Zanamivir (Dectova®)** i.v. 600 mg × 2 (dosejustér etter GFR).	Dersom indikasjon for Zanamivir skal alle ha oppstartsdose 600 mg x 1 før evt. dosereduksjon

4.2 Antibakteriell behandling

- Start bred empirisk dekning ved klinisk mistanke om bakteriell super- eller koinfeksjon: **Piperacillin/tazobactam 4g × 4 i.v.** (gi først en bolusdose over 30 min., deretter dosering som kontinuerlig infusjon over 3 timer) + **Azitromycin Første dose 1 g, deretter 500 mg × 1 i.v.**
- Seponer Azitromycin ved negative prøver for Legionella, Mycoplasma, Chlamydia.
- Ved påvist Legionella pneumophila, bytt fra Azitromycin til **Ciprofloxacin 400 mg × 3 i.v.**

Revurder antimikrobiell behandling daglig.

4.3 Immunmodulerende behandling

- **Steroider*** anbefales ikke (ingen dokumentert effekt på mortalitet).

***Steroider:** Påregnelig vil en del pasienter som henvises allerede stå på kortiokosteroider og man må gjøre en individuell vurdering om dette skal kontinueres og evt. i hvilket omfang.

---

5. Generelle intensivtiltak

- Tenk MRSA, VRE, ESBL ved reiseanamnese (E-håndboksdokument 154067)
- Tromboseprofylakse: **Dalteparin 5000 IE × 1–2 s.c.**
- Etter initial væskeresuscitering: **Væskerestriksjon fra dag 1** (ARDS-retningslinjer, SSAI)
- Unngå nyretoksiske midler, lav terskel for CRRT
- Ved Aspergillus-infeksjon: **Isavukonazol (Cresemba®)** 200 mg × 3 første 48 t, deretter 200 mg × 1

---

6. Kontaktpunkter

Funksjon	Telefon / Call	Kommentar
Mikrobiolog RH (24/7)	906 33 794 (dagtid), 957 82 477 (vakt) Call 26674 (MBK)	Hasteprøver, forsendelse til Ullevål
Virusavdelingen Ullevål	22 11 88 46, Virolog: 901 57 730	Informer om blodprøver for influensa-PCR
Infeksjonsmedisiner vakt	Dagtid call 22011 • Kveld/natt call 26830	Skal alltid varsles ved innleggelse
FHI virusvakt	21 07 68 00 / NIC-Norway@fhi.no	Ved resistenstesting influensaviremi
Anestesi overlege tilstedevakt	Call 26708 / 952 55 200	Kliniske spørsmål

---

8. Referanser

- FHI Isolasjon og behandling av influensa og COVID-19, 2025
- Antivirals for treatment of severe influenza: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet 2024; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2824%2901307-2/fulltext

- WHO. Clinical practice guidelines for influenza. 2024. Recommendations for patients with severe symptomatic influenza (suspected or confirmed) - Clinical practice guidelines for influenza - NCBI Bookshelf

---

9. Endringslogg

Dato	Versjon	Endring	Ansvarlig
30.10.2024	v1		Barratt-Due / Nordøy
31.10.2025	v2	Oppdatert isolasjon (COVID-19 uten testkrav), ny prøvetakingsstruktur, revidert antiviral og antibakteriell behandling, oppdatert kontaktliste.	Barratt-Due / Nordøy
27.10.2026	v3	1) Fjernet Covid-19 anbefalinger 2) Byttet meropenem til Pip/tazo som antimikrobielt førstevalg 3) Fjernet dobutamin som anbefalt inotrop 4) Fjernet punkt 6 i sin helhet – generelle betraktninger	Barratt-Due / Nordøy