



LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ  
Sóttvarnalæknir

## Vöktun nýrrar inflúensu A(H1N1) veiru

**Guðrún Sigmundsdóttir**  
smitsjúkdómalæknir

**Pórólfur Guðnason**  
barnalæknir

**Haraldur Briem**  
sóttvarnalæknir

[guðrun@landlaeknir.is](mailto:guðrun@landlaeknir.is)

Upp úr miðjum mars á þessu ári fór að bera á auknum fjölda fólks með inflúensu lík einkenni í Bandaríkjunum og Mexíkó. Við nánari athugun kom í ljós að sýkingin var af völdum nýrrar inflúensu A(H1N1) veiru og hefur hún síðan breiðst hratt út og greinst víða um heim. Í lok apríl lýsti WHO (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin) yfir viðbúnaðarstigi 5 sem þýðir að heimsfaraldur sé talinn yfirvofandi og aðildarþjóðir beðnar að virkja viðbragðsáætlanir sínar. Viðbúnaðarstigin eru samtals sex og sjötta stig þýðir að heimsfaraldur er skollinn á.

### Vöktun – inflúensa tilkynningaskyld

Góð vöktun gefur upplýsingar um hvenær fyrstu tilfelli berast til landsins, hægt er að fylgjast með útbreiðslu sóttarinnar, meta árangur aðgerða og segja fyrir um áframhaldandi aðgerðir. Skráning á inflúensu er tvenns konar:

- Árleg inflúensa sem er skráningarskyldur sjúkdómur.
- Inflúensa í heimsfaraldri inflúensu er tilkynningarskyldur sjúkdómur.

Með skráningarskyldu er átt við skyldu til að senda ópersónugreinanlegar upplýsingar og berast sóttvarnalækni fjöldatölur um skráningarskylda sjúkdóma ýmist viku- eða mánaðarlega. Við tilkynningarskylda sjúkdóma ber að senda sóttvarnalækni persónugreinanlegar upplýsingar um sjúkdómstilvik og berast upplýsingarnar fyrir hvert tilfelli í tengslum við greininguna. Upplýsingarnar berast bæði frá meðhöndlandi læknum og rannsóknarstofum.

Til að efla vöktun hefur nú öll inflúensa verið gerð tilkynningarskyld. Þess vegna kallar sóttvarnalæknir eftir upplýsingum um alla sjúklinga sem samkvæmt lækni skoðun eru með klínískan grun um inflúensu og einn eða fleiri eftirfarandi kóðar eru gefnir:

ICD-10 (International Classification of Diseases)

- J09 Inflúensa af völdum greindrar fuglainflúensuveiru (H5N1)
- J10 Inflúensa af völdum greindrar inflúensuveiru
- J11 Inflúensa – veira ekki greind
- J12 Veirulungnabólga ekki flokkuð annars staðar
- U05.9 Inflúensa af völdum greindrar inflúensu A(H5N1) (svínainflúensuveiru)

eða

- ICPC (International Classification of Primary Care) fyrir tilefni komu
- R80 Inflúensa

Ekki skal bíða eftir staðfestingu greiningarinnar frá rannsóknarstofu. Upplýsingar um staðfest tilfelli á rannsóknarstofu berast sóttvarnalækni jafnóðum frá veirufræðideild Landspítala. Sóttvarnalæknir hvetur lækna til að senda sýni í greiningu frá sjúklingum með inflúensu lík einkenni í upphafi faraldurs á rannsóknarstofu í veirufræði til að greina fyrstu tilfelli og staðfesta útbreiðslu veirunnar hérlendis. Eins og málum er háttað þarf sóttvarnalæknir að tilkynna til WHO og Sóttvarnastofnunar ESB um fjölda tilfella af inflúensu A(H1N1). Þegar staðfest er að veiran er komin til landsins og vitað er að hún hefur náð útbreiðslu má draga úr sýnatöku og þá byggist greiningin oftast eingöngu á klínísku mati læknis.

Eins og er þurfa lækna að fylla út eyðublað um tilkynningarskylda sjúkdóma fyrir öll tilfelli inflúensu. Eyðublaðið er á heimasíðu landlæknisembættisins, [www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is). En sú leið er að líkindum aðeins tímabundin því sóttvarnalæknir hefur gert samning við EMR Heilbrigðislausnir sem sér um Söguna. Unnið er við að gera tilkynningar á inflúensutilfellum sjálfvirkar beint úr Sögunni þegar ofanefndir ICD10 og ICPC kóðar eru gefnir. Sendingarnar gerast sjálfkrafa einu sinni á sólarhring með upplýsingum um þá sjúklinga sem fengu þessar greiningar sólarhringinn áður. Upplýsingar sem berast um hvert og eitt tilfelli eru: nafn, kennitala, heimilisfang, póstnúmer, aldur, kyn, greiningarkóði, dagsetning samskipta, dagsetning sendingar, heiti sjúkrastofnunar, nafn meðhöndlandi lækni ásamt upplýsingum um hvort

**LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ**  
*Sóttvarnalæknir*

viðkomandi hefur fengið Tamiflu eða Relenza, veirulyfjameðferð er hægt að skrá í ýmist úrlausnir eða á lyfjakort í Sögunni.

Gert er ráð fyrir að þetta kerfi verði tilbúið um miðjan júní þessa árs, en þá verða læknar upplýstir á viðeigandi hátt.

**Einkenni sýkingar af völdum nýrrar influensu A(H1N1)**

Flestir eru með dæmigerð influensu lík veikindi sem batnar án meðferðar, helstu einkennin eru hósti, hiti og hálsærindi.<sup>1</sup> Þó fá ekki allir hita og lýst hefur verið einkennum frá meltingarfærum hjá allt að 38% tilfella.

**Skilgreining sjúkdómstíffellis**

Ný influensuveira A(H1N1) (svínainfluensuveira)  
ICD kóði U05.5 (J09)

**Klínísk skilmerki**

Sjúklingur með eitt eftirfarandi einkenna:

- hita >38 °C OG einkenni um bráða öndunarfærasýkingu,
- lungnabólgu (merki um alvarlegan öndunarfærasjúkdóm),
- andlát af völdum alvarlegs öndunarfærasjúkdóms.

**Rannsóknarskilmerki**

Að minnsta kosti eitt af eftirtöldum prófum jákvætt:

- Real time –Polymerase Chain Reaction (RT-PCR),
- veiruræktun (krefst BSL 3 aðstöðu),
- fjórföld hækkun á influensuveiru A(H1N1) sértækum mótefnum (krefst paraðra sýna í bráðum sjúkdómi og í afturbata með 10-14 daga millibili hið minnsta).

**Faraldsfræðileg skilmerki**

Að minnsta kosti eitt af þremur eftirtöldum skilyrðum síðustu sjö daga fyrir veikindi eru fyrir hendi:

- sjúklingur hefur umgengist náð einstakling með staðfesta sýkingu af völdum influensuveiru A(H1N1).
- sjúklingur hefur ferðast til svæðis þar sem viðvarandi staðfest smit influensuveiru A(H1N1) manna á milli á sér stað.
- sjúklingur starfar á rannsóknarstofu sem fæst við greiningu á influensuveiru A(H1N1).

**Flokkun sjúkdómstíffellis**

A. Tilfelli sem sætir rannsókn

Sérhver sjúklingur sem uppfyllir klínísk og faraldsfræðileg skilmerki.

B. Líklegt tilfelli

Sérhver sjúklingur sem uppfyllir klínísk OG faraldsfræðileg skilmerki OG rannsóknarniðurstöður sýna merki um sýkingu af influensuveiru A sem ekki er hægt að flokka.

C. Staðfest tilfelli

Rannsóknarniðurstöður frá sjúklingi uppfylla rannsóknarskilmerki greiningar influensuveiru A(H1N1).

<sup>1</sup>New human influenza A (H1N1) virus infections in Mexico and other affected countries: clinical observations. Wkly Epidemiol Rec 2009; 84: 185-96.