

Fågelinfluensa (H5N1)

Allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom

Om sjukdomen

Smittämne

Fågelinfluensa (H5N1) orsakas av influensavirus A av subtyp H5N1. Influensavirus tillhör familjen Ortomyxoviridae.

Klinisk bild

Vid typisk sjukdomsbild drabbas den smittade av hög feber och hosta med snabb utveckling av symtom från nedre luftvägarna som kan försämrans till svår pneumoni med alveolit, ARDS, septisk chock, multiorgansvikt och död. Förekomst av övre luftvägssymtom är mindre vanligt. Gastrointestinala symtom med illamående, kräkningar och diarré kan ibland vara debutsymtom. Även blödningar från slemhinnor i näsa och mun, encefalit och bröstsmärta finns beskrivet och manifestationer kan förekomma i alla organsystem. Mediantid från symtomdebut till sjukhusvård uppges till 4 dygn och till död 9–10 dygn för fall som avlidit.

Till skillnad från human säsongsinfluensa kan inkubationstiden vara längre, förloppet mer aggressivt, multiorganengagemang vanligare och dödligheten betydligt högre, upp till ca 50% bland sjukhusvårdade fall av fågelinfluensa (H5N1).

Diagnostik

PCR-analys för påvisande av virus eller isolering av virus samt sekvensering för verifiering av influensavirus A(H5N1) sker på Folkhälsomyndigheten.

Prov för diagnostik ska tas vid klinisk bild förenlig med fågelinfluensa (H5N1) när epidemiologisk misstanke föreligger. Provet tas så tidigt som möjligt från luftvägarna och annan relevant lokal.

Före provtagning kontaktas Folkhälsomyndighetens kliniska mikrobiolog i beredskap (tfn 010-205 24 00 (knappval 2)). Vid provtagning ska personalen bära personlig skyddsutrustning för dropp-, kontakt- och aerosolsmitta med andningsskydd FFP klass 3. Proverna transporteras enligt UN3373.

Förekomst och reservoar

Fågelinfluensavirus är en mycket heterogen och variabel grupp av virus som cirkulerar naturligt bland vilda vattenlevande fåglar, främst änder. Efter smitta till fjäderfä (hönsfåglar) kan vissa subtyper (främst H5 och H7) genomgå förändringar som gör dem högpatorgena för fjäderfä (highly pathogenic avian influenza - HPAI) och allvarligt sjukdomsalstrande för människa. Utbrott av högpatorgen fågelinfluensa bland fjäderfä medför omfattande ekonomiska konsekvenser inom fågelnäringen globalt. Utbrott av fågelinfluensa (H5N1) har förekommit sporadiskt bland fjäderfä i Europa inklusive Sverige, med ett ökat antal under åren 2020–2023.

Smitta med influensavirus A(H5N1) till människa kan förekomma och har framför allt setts vid nära kontakt med sjuka levande eller döda fjäderfä. Enligt WHO har 868 humana fall av fågelinfluensa (H5N1) rapporterats globalt från 2003 till och med 2022, varav 457 (53%) avlidit.

Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligen 2–5 dagar men kan vara upp till 8 dagar efter exponering för sjuka eller döda fjäderfä. Fallbeskrivningar finns med upp till 17 dagars inkubationstid efter sannolik exponering.

Smittvägar och smittsamhet

Introduktion av virus till människa kan ske via kontakt-, dropp- eller aerosolsmitta och möjligen via damm från miljöer med sjuka fjäderfä. Smittrisken är högst vid nära kontakt med sjuka levande eller döda fjäderfä i stora besättningar, men är tänkbar även vid närkontakt med andra sjuka eller döda tama eller vilda fåglar eller däggdjur.

Influenzavirus A(H5N1) är inte anpassat för spridning mellan människor och allmän smittspridning bland människor förekommer inte. Smitta mellan enskilda personer har dock förekommit vid nära skötsel av svårt sjuk patient (familjekontakt), varför smitta från en symtomatisk patient till vårdpersonal inte kan uteslutas.

En person med fågelinfluensa (H5N1) bedöms smittsam från det att luftvägssymtom uppträder och bedöms smittfri efter minst 48 timmars feberfrihet och stabil klinisk förbättring samt efter att minst 7 dygn gått sedan symtomdebut.

En asymtomatisk person med positivt PCR-test för influensa A(H5N1) betraktas som smittsam från provtagningsdag och smittfri efter 7 dygn.

Handläggning av patient

Antiviral terapi ska påbörjas så snart som möjligt vid misstänkt eller konstaterad fågelinfluensa (H5N1), helst inom 48 timmar från symtomdebut.

Förhållningsregler och information till patient

Patientinformationsbladet ”Fågelinfluensa (H5N1) - patientinformation” ([Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)) innehåller den information och de förhållningsregler som ska meddelas patienten och som sammanfattas nedan.

Förhållningsregler

Den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom.

Förhållningsregler ges redan vid misstanke om fågelinfluensa (H5N1), dvs. vid symtom på fågelinfluensa (H5N1) och epidemiologiskt samband och gäller till dess smittfrihet bedöms föreligga eller diagnosmisstanke kunnat avskrivas. Patienten ska

- inte gå till arbetsplats, skola eller förskola, arbete hemifrån och distansundervisning går bra
- inte delta i fritids- eller sociala aktiviteter där man kommer i kontakt med andra personer
- berätta att hen har eller misstänks ha fågelinfluensa (H5N1) vid kontakt med personal i vård och omsorg

- iaktta särskilda hygienrutiner; vara noggrann med den egna handhygien (tvätta händerna), hosta och nysa i armvecket eller i näsduk och inte mot andra människor
- komma på återbesök, eller ha telefonkontakt med behandlande läkare efter överenskommelse.

Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt så snart det är möjligt samt dokumenteras i den undersöktes patientjournal. Läkaren ska, så långt det är möjligt, se till att förhållningsreglerna följs.

Avskrivning av förhållningsregler

Förhållningsregler som getts i väntan på provsvar avskrivs om diagnosen fågelinfluensa (H5N1) kan avskrivas. Förhållningsregler som getts vid bekräftad diagnos avskrivs när patienten inte längre bedöms smittsam.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk i enlighet med smittskyddslagen.

Som smittförebyggande åtgärder gentemot andra personer är patienten skyldig att

- undvika nära kontakt med andra personer både inom och utanför det egna hushållet
- informera personer som kan utsättas för en beaktansvärd smittrisk om sin sjukdom; sådan informationsplikt kan t.ex. omfatta hushållsmedlemmar
- avstå från kontakt med fåglar eller däggdjur.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar och ska också göras vid misstänkt fågelinfluensa (H5N1). Patientens skyldighet att medverka i smittspårning.

Vid smittspårning avseende smittkälla, som i första hand rör exponering för fjäderfä eller andra fåglar, ska länsveterinären och smittskyddsläkaren i länet omgående kontaktas.

Den smittsamma perioden hos index räknas från symtomdebut. Vid oklarhet kring symtomdebut kan den smittsamma perioden räknas från provtagningsdatum.

Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens identitet inte kommer att uppges för den eller de kontakter som framkommer vid smittspårningssamtalet. Följande efterfrågas:

- kontakt med tama eller vilda fåglar eller däggdjur/husdjur samt sjukdom hos dessa
- namn och kontaktuppgifter till eventuell fjäderfäbesättning eller kommersiell däggdjursbesättning, t.ex. minkbesättning
- kontakt med känt humanfall av fågelinfluensa (H5N1) eller fall med oklar luftvägsinfektion hos influensavirus A(H5N1) -exponerad individ
- nära kontakter som index lever nära eller delar bostad med
- vård- och omsorgspersonal som vårdat index
- övriga kontakter som kan vara av betydelse och som vistats ansiktsnära index.

Handläggning av individer som exponerats för influensavirus A(H5N1)

Personer som har exponerats för samma smittkälla som index eller som kan ha exponerats av index ska vara mycket uppmärksamma på symtom under 10 dygn från sista exponering och återrapportera till smittspårande läkare i slutet av perioden.

Se Tabell sist i dokumentet för riskvärdering och handläggning av exponerade personer.

Profylaxbehandling

Profylaxbehandling ges till asymtomatiska personer inom 10 dygn efter känd exponering för

- sjuka eller döda fjäderfän eller däggdjur med konstaterad fågelinfluensa (H5N1)
- samma fågel- eller däggdjursbesättning som ett bekräftat humanfall med fågelinfluensa (H5N1).

Profylaxbehandling övervägs även efter uttalad exponering för en smittsam person, t.ex. hushållskontakt eller vård- och omsorgspersonal utan adekvat skyddsutrustning.

Övriga åtgärder

Länsveterinären och smittskyddsläkaren i länet ska kontaktas omgående vid misstanke om fågelinfluensa (H5N1). Länsveterinär bör även kontaktas vid samtliga fall av fågelinfluensa oavsett subtyp. Om patienten arbetar med fåglar eller däggdjur ska arbetsgivaren kontaktas.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Klinisk anmälan ska göras av misstänkt och av bekräftat fall av fågelinfluensa (H5N1).

Det är endast fågelinfluensa av subtyp A(H5N1) som är anmälningspliktig enligt smittskyddslagen men vid misstänkta eller konstaterade fall av suspekt eller bekräftat högpatogen fågelinfluensa oavsett subtyp, bör smittskyddsläkare alltid kontaktas. Klinisk anmälan kan då göras som "Övrig sjukdom".

Anmälan görs via <https://www.folkhalsomyndigheten.se/sminet>

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](#)

Mer information

[Sjukdomsinformation om fågelinfluensa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Fågelinfluensa-virus /pandemiskt influensa-virus — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Tabell: Riskvärdering och handläggning av individer exponerade för influensavirus A(H5N1)

| Riskbedömning | Typ av kontakt - exempel | Förhållningsregler och åtgärder |
|--|--|--|
| Misstänkt fågelinfluensa (H5N1) - betraktas som misstänkt fall enligt smittskyddslagen och ska få förhållningsregler | <ul style="list-style-type: none"> Person som har exponerats för levande eller döda fåglar/fjäderfän/däggdjur med konstaterad fågelinfluensa (H5N1) eller som haft samma fågel-däggdjursexponering som ett bekräftat humanfall och som insjuknar med symtom förenliga med fågelinfluensa (H5N1) inom 10 dygn från senaste exponeringen. Hushållskontakt till ett fall med fågelinfluensa (H5N1) som insjuknar med symtom förenliga med fågelinfluensa (H5N1) inom 10 dygn från senaste exponeringen. Vård och omsorgspersonal som inte burit adekvat skyddsutrustning och som haft upprepade nära kontakter med symptomatisk fågelinfluensa (H5N1)-patient och som insjuknar med symtom förenliga med fågelinfluensa (H5N1) inom 10 dygn från senaste exponeringen. | <ul style="list-style-type: none"> Avstå från arbete, skola, förskola och fritidsaktiviteter. Arbete hemifrån avskilt från andra gåar bra. Skyldighet att följa hygienrutiner – handhygien, hostetikett. Informera vid kontakt med sjukvården. Uppge misstanke om fågelinfluensa (H5N1). Avstå från nära kontakter inomhus. Avstå från kontakter med fåglar och däggdjur. Bör erhålla antiviral behandling i väntan på provsvar. |
| Hög risk för smitta - inga förhållningsregler | <ul style="list-style-type: none"> Asymtomatisk individ som utan att ha burit adekvat skyddsutrustning har exponerats för sjuka eller döda fåglar/fjäderfän/däggdjur med konstaterad fågelinfluensa (H5N1) eller som haft samma fågel/däggdjursexponering som ett känt humanfall med fågelinfluensa (H5N1). | <ul style="list-style-type: none"> Om konstaterad fågelinfluensa (H5N1) ges antiviral profylaxbehandling. Bör undvika kontakt med oexponerade fåglar och däggdjur 10 dygn efter exponering. Ska vara mycket uppmärksam på symtom i 10 dygn efter exponering. Vid ev. vidare nära hantering av sjuka eller döda fåglar/däggdjur ska personlig skyddsutrustning bäras: handskar, skyddsoverall, andningsskydd FFP3 och glasögon/visir. Ta kontakt med sjukvården om symtom uppkommer. |
| Måttlig risk för smitta - inga förhållningsregler | <ul style="list-style-type: none"> Asymtomatisk hushållskontakt till ett fall med fågelinfluensa (H5N1). Vård och omsorgspersonal som inte burit adekvat skyddsutrustning och som haft upprepade nära kontakter med symptomatisk fågelinfluensa (H5N1)-patient. | <ul style="list-style-type: none"> Ska vara mycket uppmärksam på symtom i 10 dygn efter exponering. Antiviral profylax kan övervägas beroende på grad av exponering. Ta kontakt med sjukvården om symtom uppkommer. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Låg risk för smitta - inga förhållningsregler</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Asymtomatisk vård- och omsorgspersonal som inte burit adekvat skyddsutrustning men som endast haft kortvarig kontakt med patienten (jämför ovan), till exempel samtal utan kroppsundersökning/provtagning, lämnat matbricka eller städat på patientsalen. • Kontakter som umgåtts med patienten kortvarigt eller utomhus. | <ul style="list-style-type: none"> • Ska vara mycket uppmärksam på symtom i 10 dygn efter exponering. • Ta kontakt med sjukvården om symtom uppkommer. |
| <p>Ingen förhöjd risk för smitta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Övriga kontakter, t.ex. kontakter i presymtomatisk fas. • Kort ej ansiktsnära kontakt, t.ex. i kollektivtrafik, på allmänna platser. • Vårdpersonal som burit adekvat skyddsutrustning. | <p>Ingen åtgärd.</p> |