
Mässling, handläggning vid misstänkt och bekräftad sjukdom

Smittskyddsläkarens riktlinjer för vårdgivare i Västmanlands län

1. Bakgrund och ansvar

Ansvar för handläggning av misstänkt och verifierad mässling vilar på verksamhetschefen för vårdenheten. Om exponering till medpatienter/medföljande kan ha skett, ansvarar verksamhetschefen för att smittspårning görs vid enheten. Denna instruktion utgör ett stöd för detta. Varje vårdgivare bör dessutom ha egna interna rutiner för handläggning av misstänkt mässlingssmitta med rutiner för smittspårning och postexpositionsprofylax till kontakter vid ett konstaterat fall. Syftet är framför allt att minska risken för vårdrelaterad infektion av mässlingvirus.

Behandlande läkare (den som har tagit provet som bekräftar diagnosen) är formellt ansvarig (enligt smittskyddslagen 2004:168) för smittspårningen. Eftersom många mässlingssmittade patienter kan ha varit på flera vårdenheter innan diagnosen ställts, delegeras ansvaret för smittspårningen ut till alla enheter där andra patienter eller medföljande kan ha exponerats för smitta. Enheten för smittskydd och vårdhygien i Västmanland koordinerar i förekommande fall de olika aktiviteterna.

Tillsammans med de olika vårdgivarna kan en preliminär åtgärdsplan behöva göras där även information till andra vårdgivare som kan bli inblandade beaktas.

Kontakta smittskyddsläkaren 070-396 75 75, 021-17 30 00 (växel) eller infektionsbakjouren 021-17 30 00 (växel) direkt vid misstanke om mässling.

2. När misstänka mässling (hos mottaglig person)?

Misstänk mässling vid feber, hosta/snuva, konjunktivit och makulopapulöst utslag som börjar i ansiktet och bakom öronen och därefter sprider sig över resten av kroppen. Utslaget kommer oftast några dagar efter luftvägssymtomen. Särskilt efter utlandsresa eller efter exposition av ett känt mässlingsfall bör man misstänka diagnosen.

3. Mottaglighet

Följande personer bedöms immuna

- Personer födda före 1960 räknas som naturligt immuna efter genomgången infektion.
- Personer som vet att de haft mässling räknas som immuna.
- Personer som vaccinerats med två doser räknas som immuna.
- Personer som är födda 1981 och senare bör ha erbjudits vaccination med två doser i barn/skolvaccinationsprogrammet, vid 18 månaders och 12 års ålder (barn födda t.o.m. 2001) respektive vid 18 månaders och 6-8 års ålder (barn födda från 2002). Barn som ännu inte fyllt 6 år som bara hunnit få en dos bedöms immuna (skyddseffekt ca 95% om dosen gavs vid 18 månaders ålder), men ordinarie booster vid 6-8 års ålder ska ges.

Mässling, handläggning vid misstänkt och bekräftad sjukdom

Följande personer bedöms inte säkert immuna

- Personer, äldre än 6 år, som vaccinerats med en dos.
- Personer födda under 1960-talet i Sverige.
- Personer födda 1970–1980 har oftast bara fått en vaccindos vid 12 års ålder.
- Barn yngre än 18 månader är oftast ovaccinerade.
- Nyfödda barn (dock inte prematurt födda barn) till mödrar med genomgången mässling eller två vaccinationsdoser kan anses immuna upp till 3–6 månaders ålder, men försiktighetsvis behandlas de som inte säkert immuna.
- Äldre barn/vuxna som avstått från vaccination.

Riskgrupper för svår mässling och komplikationer är små barn (under 12 månader), icke-immuna gravida kvinnor och personer med immunsänkande sjukdom eller behandling.

4. Smittsamhet och sjukdomsförlopp

Mässlingvirus är mycket smittsamt och luftburet, oavsett hur allvarligt sjuk patienten är. Patienten är smittsam ca 4 dagar före till ca 4 dagar efter exantemdebut och är som mest smittsam just före exantemdebut. Inkubationstiden är 10–12 dagar men kan vara 7–18 dygn.

Alla icke-immuna personer som vistas i samma rum samtidigt som den sjuke, och två timmar efter att hen har lämnat rummet, kan smittas.

5. Vad göra vid misstänkt mässling?

Patient som ringer vården:

Vårdgivaren tar kontakt med bakjour på infektionskliniken på Västmanlands Sjukhus Västerås 021-17 30 00 (växeln). Informera om fallet och be att få anvisning till isoleringsrum med ingång utifrån. Informera patienten om var hen ska bege sig och vikten av att undvika allmänna väntrum och allmänna transportmedel.

Patient som redan är på vårdcentral/jourmottagning/akutmottagning:

Patienten tas omedelbart in på ett enskilt rum för undersökning. Därefter tas kontakt med infektionskliniken för diskussion om fortsatt handläggning. Besöksrummet bör vädras och hållas stängt i två timmar.

Ring alltid smittskyddsläkaren och informera om det misstänkta fallet, även innan provsvar föreligger.

6. Diagnostik

Mässlingsprovet analyseras vid klinisk mikrobiologi vid Akademiska sjukhusets laboratorium i Uppsala, se deras [provtagningsanvisningar](#). Sök analys: Mässling.

Mässling, handläggning vid misstänkt och bekräftad sjukdom

Vid akuta mässlingsfrågeställningar måste kontakt tas med virologjour vid Akademiska sjukhusets laboratorium vardagar kl 09.00-16.30 på 018-611 28 25, alternativt deras mikrobiologiska laboratoriums kundtjänst vardagar kl 08.00-16.30 på 018-611 39 16.

I första hand rekommenderas nasofarynxsekret och blodprov för PCR-analys av mässlingsvirus-RNA med akutsvar. Diagnostiken bör också kompletteras med antikroppsundersökning i blod, IgM och IgG-antikroppar.

Laboratoriet önskar erhålla proverna på förmiddagen så tidigt som möjligt. Då kommer både PCR- och antikroppsanalyserna att kunna besvaras samma eftermiddag. Mässlingsdiagnostik utförs under vardagar.

7. Vad göra när diagnosen mässling är bekräftad?

Smittspårning

Detta innebär att direkt börja identifiera de personer indexpatienten kan ha utsatt för smitta och att *snarast* kontakta dem för att kunna erbjuda icke-immuna personer postexpositionsprofylax. Den vårdenhet där smittan har skett är ansvarig för smittspårning och att eventuell profylax ges, vilket innebär bedömning och i förekommande fall ordination och administration av läkemedel.

Identifiera och lista kontakter

Exponering för mässlingsvirus innebär att ha vistats i samma vårdrum eller väntrum samtidigt som, eller upp till 2 timmar efter, indexpatienten.

Upprätta en lista över alla exponerade patienter och personal. Verksamhetschefen säkerställer att man kontaktar de personer som kan vara mottagliga utifrån ålder, graviditet och immunsuppression enligt ovan. Även personer boende i samma hushåll som index ska informeras och ges möjlighet till postexpositionsprofylax. Enheten för smittskydd och vårdhygien Västmanland koordinerar och är behjälpligt med diskussion kring immunitet, kontakter utanför vården och information.

Ta även fram patientens eventuella reseanamnes med information om land, hotell, flygbolag, flygsträcka och flightnummer, som vidarebefordras till smittskyddsläkaren. Bedöm behov av postexpositionsprofylax, se nedan.

Bedöm mottaglighet hos kontakterna

Se punkt 3 för bakgrund och checklistorna "[Mässling, rutin för inventering av exponerade vid vårdenheten](#)" samt "[Mässling, smittspårningslista för exponerade kontakter](#)".

Kontakta först vårdnadshavare till barn under 18 mån. Vissa barn har dock inte fått sin första dos vaccin vid ordinarie tid. Det är därför lämpligt att kontakta vårdnadshavare till alla barn under 3 år för att bedöma deras mottaglighet.

Personer födda 1960–1980 har inte inkluderats i det allmänna vaccinationsprogrammet som infördes 1982. De kontaktas för bedömning och diskussion.

Alla gravida och immunsupprimerade patienter ska kontaktas för bedömning.

Mässling, handläggning vid misstänkt och bekräftad sjukdom

Även medföljande personer, där sådana identifieras, och personer boende i samma hushåll som index, ska informeras och ges möjlighet till postexpositionspylax.

Post-expositionsprofylax

Detta ges snarast till mottagliga kontakter till verifierat mässlingsfall. Icke-immuna gravida, immunsupprimerade och barn under 18 månaders ålder (som inte hunnit få MPR-vaccinationen) löper särskild risk att utveckla allvarlig sjukdom.

Vaccination

Om kortare tid än 72 timmar förflutit sedan exposition kan vaccin (M-M-RVAXPRO) ges som post-expositionsprofylax. Gravida, immunsupprimerade och barn under 6 månaders ålder ska dock inte erhålla vaccination eftersom mässlingsvaccinet är ett levande försvagat vaccin. I stället ges vid behov immunglobulin.

Barn mellan 6 och 12 månader som fått mässlingsvaccin måste ges ordinarie vaccindos vid 18 månaders ålder. Barn över 12 månader behöver inte omvaccineras.

Immunglobulin

Detta ges senare än 72 timmar men senast inom 6 dagar efter exposition till icke-immuna enligt bedömning ovan. Om osäker immunitet är det bättre att ge profylax än att avstå. Dosen är 0,25 ml per kg kroppsvikt och administreras intramuskulärt. Maxdos för vuxna är 15 ml. Volymen delas lämpligen upp på flera injektioner.

8. Information per brev

Alla exponerade patienter, oavsett om de kunnat kontaktats per telefon eller inte, bör informeras per brev, se "[Mässling, brev till person vid misstänkt smitta](#)".

9. Mer information

Se www.regionvastmanland.se/smittydd under "Sjukdomar".