

Information till sjukvården: Utredning av misstänkt påssjuka

En noggrann anamnes beträffande tidigare vaccination mot påssjuka är angelägen. Allmän vaccination med kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund inleddes i Sverige 1982 med vaccination vid 18 månader respektive 12 års ålder. Uppgift om vaccinationsstatus är därför angelägen för de individer som tillhör årskullar som ingått i det allmänna vaccinationsprogrammet men trots det insjuknar i påssjuka.

Vid misstanke om parotit bör noggrann provtagning ske då vi vet att de stammar som orsakat stora utbrott i USA och Storbritannien hos såväl ovaccinerade men också vaccinerade individer har isolerats i Sverige.

Smittskyddsinstitutet rekommenderar att samtliga fall analyseras med **PCR parallellt med IgM analys**. Det är idag osäkert hur länge virus kan påvisas i saliv och urin varför båda för närvarande rekommenderas. Störst chans att identifiera virus är de första dagarna i samband med det akuta insjuknandet.

Vid klinisk misstanke om parotit rekommenderas provtagning enligt nedan:

- **Serum** för analys av parotitspecifika IgM antikroppar
- **Saliv** 2 ml i sterilt rör eller pinnprov taget från parotiskörtelns mynning för PCR
- **Urin** 10 ml i sterilt rör för PCR

Proverna skickas till **virologiska laboratoriet, SU Göteborg** – [klicka här för information](#).
Remiss – [klicka här](#)

Kort om Parotit (Påssjuka)

Liksom övriga paramyxovirus är parotitvirus ett höljeförsett RNA-virus med helikal nukleokapsid. Ett flertal genotyper förekommer. Parotitvirus infekterar exokrina körtelceller i spottkörtlarna, men liknande celler i pancreas och testiklar kan också drabbas.

Klinik:

Virus överförs via droppsmitta bestående av saliv. Även om virus kan påvisas redan efter en vecka är **inkubationstiden 2-3 veckor**. Vanligaste säsongen är vårvintern. I samband med måttlig feber och moderata allmänsymtom debuterar ömhet och svullnad över parotiskörteln. Klinisk diagnos sker genom att palpera på kinden framför örat och genom inspektion av parotiskörtelns svullna och rodnade utförsgång i kindslemhinnan strax nedan andra molaren i överkäken. Reinfektion med kliniska symptom förekommer men är sällsynt. Komplikationer ses främst i form av meningit, orkit och pankreatit.