

Handläggning vid misstänkt eller konstaterad mässling

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund och ansvar](#)

[När misstänka mässling \(hos mottaglig person\)?](#)

[Mottaglighet](#)

[Smittsamhet och sjukdomsförlopp](#)

[Vad göra vid misstänkt mässling?](#)

[Diagnostik](#)

[Vad göra när diagnosen mässling är bekräftad?](#)

[Information om exponering](#)

[Mer information](#)

[Bilagor](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Ring alltid smittskyddsläkare (dagtid) alternativt infektionsbakjour (kväll/helg) för att informera om misstänkt fall, även innan provsvar föreligger. Nås via sjukhusets växel.

Syfte

Att tydliggöra ansvarsfördelning och säkerställa korrekt handläggning avseende såväl medicinskt omhändertagande som smittskyddsaspekter och minska smittrisk för medpatienter, personal och övriga i omgivningen.

Bakgrund och ansvar

Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomar som finns. Virusets sprids via luften. Mässling är en smittspårningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen. Fall av mässling, även misstänkt, innebär alltid att en smittspårning behöver påbörjas.

Behandlande läkare (den som har tagit provet som bekräftar diagnosen) är formellt ansvarig för smittspårningen (enligt SML 2004:168) och medicinskt omhändertagande. Den som är verksamhetschef har ett övergripande ansvar att motverka smittspridning inom sin verksamhet.

Verksamhetschefen för vårdenheten där misstänkt eller verifierad mässling uppdagas ansvarar för att tillse att korrekt handläggning kan genomföras. Detta innebär bland annat att interna rutiner behöver finnas för hur provsvar bevakas och hur personal frigörs till de arbetsuppgifter som handläggningen omgående medför. Smittspårningen bör ske i samråd med Smittskydd, Vårdhygien och respektive verksamhetschef, samt i förekommande fall företagshälsovården.

Mässlingspatienten kan ha varit på flera vårdenheter innan diagnosen ställs och i dessa fall delegeras ansvaret för smittspårningen ut till respektive enhet där personal, patienter eller medföljande kan ha exponerats för smitta.

Smittskydd kan vara behjälplig i bedömning av immunitet, stötta med samordning av olika smittspårnings- och informationsinsatser samt med kontakter utanför vården (om behov av omfattande smittspårning ute i samhället föreligger).

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 luftvägssymptomen. Särskilt efter utlandsresa eller efter exposition av ett känt mässlingsfall bör man misstänka diagnosen.

Mottaglighet

Följande 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 i Sverige 1981 och senare har erbjudits vaccination med två doser i barn/skolvaccinationsprogrammet, vid 18 månaders och 6 års ålder.
- Barn som bara hunnit få en dos bedöms immuna (skyddseffekt ca 95% om dosen gavs vid 18 månaders ålder) men ordinarie booster vid 6 års ålder skall ges.

Följande bedöms inte säkert immuna

- Personer, äldre än 6 år som bara vaccinerats med en dos.
- Personer födda under 1960-talet i Sverige.
- Personer födda 1970–1980 har oftast enbart fått en vaccindos vid 12 års ålder.
- Barn under 18 mån, 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 vid en exponering.
- Äldre barn/vuxna som avstått från vaccination.
- Personer som är utlandsfödda med osäkra uppgifter om genomgången infektion och/eller vaccination.

Smittsamhet och sjukdomsförlopp

Mässlingvirus är mycket smittsamt, oavsett hur allvarligt sjuk patienten är. Virus är luftburet och sprids via luften som droppar. Patienten är smittsam ca 4 dagar före till ca 4 dagar efter debut av hudutslag och är som mest smittsam just före debut av hudutslag. Inkubationstiden är 10–12 dagar men kan vara 7–21 dygn.

Alla icke-immuna som vistas i samma rum samtidigt som den sjuke, och två timmar efter att hen har lämnat rummet, kan smittas. Virus kan spridas med luftströmmar långa sträckor inomhus samt finnas kvar i luften upp till två timmar efter att den mässlingssjuka lämnat lokalen. Väntrum och korridor som mässlingssjuka passerat kan vara risk för att mässling sprids.

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

Vad göra vid misstänkt mässling?

• Patient som ringer vården:

Vårdgivaren tar kontakt med jour/bakjour på Infektionskliniken och i förekommande fall även bakjour på Barnkliniken, Hallands sjukhus via växeln telefon 035-13 10 00, informerar om fallet och patienten får hänvisas till rum med luftsluss och ingång utifrån. Dessa rum finns på Infektionskliniken, Halmstad. Informera patienten om var hen ska bege sig och vikten av att undvika allmänna väntrum och allmänna transportmedel.

• Patient som redan är på vårdcentral/närakut/akutmottagning:

Patienten tas omedelbart in på ett enskilt rum för undersökning. Därefter tas kontakt med Infektions- och/eller Barnklinik för diskussion om fortsatt handläggning. Besöksrummet bör vädras och hållas stängt i två timmar. Kontorstid kontaktas Vårdhygien. Följ instruktioner i detta dokument samt vårdhygiens dokument [Mässling, Misstänkt eller konstaterad](#). Ring alltid smittskyddsläkare (dagtid) alternativt infektionsbakjour (kväll/helg) för att informera om misstänkt fall, även innan provsvar föreligger. Nås via sjukhusets växel.

Diagnostik

Patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!

Vid akuta mässlingsfrågeställningar måste kontakt tas med Klinisk mikrobiologi, Halmstad (tfn 035-13 18 50 eller via sjukhusväxel 035-13 10 00) för att optimera logistiken kring provet. Klinisk mikrobiologi kan nå vardagar kl 7.30-16.00 och helgdagar kl 8.00-13.00. För transport från mikrobiologen i Halmstad samma dag (vardagar) önskar de ha provet på plats före kl. 08. Akut transport (taxi) från provtagande enhet till Lund/Göteborg kan vara ett alternativ och inträffar det utanför Klinisk mikrobiologis telefontid kan Klinisk kemi kontaktas vid behov för råd kring transportförpackning och märkning.

I första hand rekommenderas PCR analys med akutsvar på nasofarynxaspirat/svalg. Alternativt kan PCR-analys göras på urin eller blod. Halland har ingen egen labdiagnostik för morbillivirus utan analyserna sker i första hand i Lund på Klinisk mikrobiologi, Skånes universitetssjukhus. För provtagningsanvisningar: se Morbillivirus Realtids-PCR i analysförteckningen: [AnalysPortalen - Labmedicin Skåne \(skane.se\)](#)

I norra Halland kan det vara ett alternativ att skicka provet till Klinisk mikrobiologi i Göteborg: [Analyslista, allmänna anvisningar och laborieremiss SU - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

Diagnostiken bör kompletteras med antikroppsundersökning i blod, IgM och IgG-antikroppar (se Morbillivirus Serologi i samma analysförteckning, se ovan), begär akutsvar.

Vad göra när diagnosen mässling är bekräftad?

Utöver medicinskt omhändertagande av den som har mässling så krävs att smittspårning startar omgående. Det 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. Följ instruktionerna nedan.

Den vårdenhet där misstanke väcks/diagnos ställs är ansvarig för att smittspårning sker och att eventuell profylax ges. Detta omfattar kartläggning, bedömning och i aktuella fall ordination och administration av läkemedel. I förekommande fall kan även företagshälsovården bli involverad.

a) Identifiera och lista kontakter

Exponering för mässlingsvirus innebär att ha vistats i samma vårdrum eller väntrum samtidigt som eller inom 2 timmar efter det att indexpatienten vistats i rummet. En lista upprättas över alla exponerade patienter och personal ([Bilaga 2](#)). Kontakta Vårdhygien för avstämning kring avgränsning. Verksamhetschef säkerställer att man kontaktar de personer som kan vara mottagliga utifrån ålder, graviditet och immunosuppression enligt ovan. Även personer boende i samma hushåll som index ska informeras och ges möjlighet till postexpositionsprofylax. Ta även fram patientens eventuella reseanamnes med information om land, hotell, flygbolag, flygsträcka och flightnummer och vidarebefordra dessa uppgifter till Smittskydd. Bedöm behov av postexpositionsprofylax, se nedan.

b) Bedöm mottaglighet hos kontakterna

Använd [Bilaga 1](#) (mall för inventering av exponerade) och [Bilaga 2](#) (smittspårningslista). [Bilaga 2](#) är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare.

Prioritera att först kontakta 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 immunosupprimerade patienter ska kontaktas för bedömning.

Även medföljande personer och personer boende i samma hushåll som index, ska informeras och ges möjlighet till postexpositionsprofylax.

c) Post-expositionsprofylax

Detta ges snarast till mottagliga kontakter som exponerats för verifierat mässlingsfall. Icke-immuna gravida, immunosupprimerade och barn under 18 månaders ålder (som inte hunnit få MPR-vaccinationen) löper särskild risk att utveckla allvarlig sjukdom. Postexpositionsprofylax ges i form av vaccination alternativt immunoglobulin enligt nedan:

• Vaccination

Om kortare tid än 72 timmar förflutit sedan exposition kan vaccination (till exempel MMR-Vaxpro®) ges som post-expositionsprofylax. Gravida och immunosupprimerade skall dock inte erhålla vaccination då mässlingsvaccinet är ett levande försvagat vaccin. I stället ges vid behov gammaglobulin, liksom till barn under 6 månaders ålder, se nedan.

Barn mellan 6 och 12 månader som får en dos MPR-vaccin ska även ges ordinarie vaccinos vid 18 månaders ålder. Barn över 12 mån behöver inte revaccineras.

• Gammaglobulin

Detta ges senare än 72 timmar men senast inom 6 dagar efter exposition till icke-immuna enligt bedömning ovan. Läkemedel är till exempel Beriglobin® och Gammanorm®). Om osäker immunitet är det bättre att ge profylax än att avstå. Dos är 0,25 ml per kg kroppsvikt, administreras intramuskulärt Maxdos för vuxna är 15 ml. Volymen delas lämpligen upp på flera doser. Se Smittskyddsläkarföreningen [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax](#) till exponerade personer utan immunitet mot mässling återfinns på [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#). Infektionskliniken HS har en rutin med instruktion hur akut beställning av immunoglobulin görs ("Immunoglobuliner mot rabies och tetanus samt intramuskulära immunoglobuliner").

Information om exponering

Alla exponerade patienter, oavsett om de kunnat kontaktats per telefon eller inte, bör informeras per brev. Kontakta Smittskydd för brevmall.

Vid bekräftad mässling ska uppgift om exponering samt tidpunkt för denna journalföras i respektive exponerad persons journal.

Mer information

Se Vårdgivarwebben: [Mässling - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](#)

Kontakta jour eller bakjour vid Infektionskliniken respektive Barnkliniken för råd. Ring via sjukhusväxel.

Smittskydd Halland dagtid tfn 035 – 13 16 07. Smittskyddsläkare kan nås övrig tid via sjukhusväxel.

Vårdhygien Halland dagtid tfn 035 – 13 18 39.

Bilagor

[Bilaga 1](#): Mall för inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet

[Bilaga 2](#): Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter

Uppdaterat från föregående version

2024-04-09 Ny rutin

Bilaga 1: Mall för inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet

Dokumentera vilka personer som kan ha exponerats för smitta.

1. Mellan vilka klockslag har patienten med mässling vistats i lokalerna?
2. Vilka personer var samtidigt eller upp till två timmar efter detta i lokalerna?
 - patienter
 - anhöriga till patienter som var med på mottagningen
 - personal
 - övriga (servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal etc.)
3. Lista samtliga exponerade personer (använd lista i bilaga 2).
4. Bedöm personernas immunitet enligt A-E:

| A | B | C | D | E |
|----------------------------------|--------|----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Ovaccinerad och ej haft mässling | Osäker | Vaccinerad med 1 dos | Vaccinerad med 2 doser = immun | Har haft mässling = immun |

Handläggning avseende grupp A och B bör ske skyndsamt så att eventuellt smittade personer kan erbjudas vaccin (inom 72 timmar) eller gammaglobulin (till och med sex dygn efter exposition). Detta sker i samråd med smittskydd och infektionskliniken och/eller barnkliniken.

Personer i grupp C ska erbjudas en andra dos (ingen tidsgräns men snarast möjligt). Gäller inte barn yngre än 6 år som fått en dos vid 18 månaders ålder.

Enhetens arbetsgivare ansvarar för att åtgärder vidtas för personal som hamnar i grupp A, B eller C (ställningstagande till avstängning, provtagning och/eller vaccination).

Bilaga 2: Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på enheten tills vidare.

Lista nummer: _____

| | |
|---------------------------|---|
| Enhet: | Datum och tidsintervall för exposition: |
| Kontaktperson på enheten: | Telefon: |

| Nr | Personnr | Namn | Telefon | Kategori* | Immunitet** | Åtgärd (tex information, enbart brev, MPR) |
|----|----------|------|---------|-----------|--|--|
| | | | | | A B C D E | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

* Patient, anhörig till patient, personal, övriga personer (servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal, etc.)

** **A**-Ovaccinerad och ej haft mässling; **B**-Osäker (1960–80); **C**-Vaccinerad med 1 dos; **D**-Vaccinerad med 2 doser; **E**-Haft mässling, född före 1960