OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Handläggning vid mässling

Hitta i dokumentet

Syfte
Länk till nationell styrning
Bakgrund
Symtombild
Vad göra vid misstänkt mässling?
Diagnostik
Kartläggning och åtgärder
Vårdhygieniska riktlinjer vid mässling
Vård/undersökning av patient (inkl barn)
Transport
Städ, tvätt och avfall
Hygienrutiner och skyddsutrustning
Relaterade länkar
Bilagor
Uppdaterat från föregående version
Bilaga 1. Hur skicka mässling-prov inklusive fraktsedel
Bilaga 2. Bedömning av immunitet
Bilaga 3. Smittspårningslista för kontakter
Bilaga 4. Smittspårning och handläggning av hushållskontakter
Bilaga 5. Smittspårning och handläggning av vårdkontakter
Bilaga 6. Smittspårning och handläggning av medarbetare i vården
Bilaga 7. Skriftligt informationsbrev vid misstänkt mässlingskontakt
Bilaga 8. Stöd vid telefonkontakt med exponerade personer
Bilaga 9. Postexpositionsprofylax (PEP)

Ring alltid infektionsbakjour för att informera om misstänkt fall, även innan provsvar föreligger. Även smittskydd informeras skyndsamt.

Syfte

Syftet med denna rutin är att tydliggöra ansvarsfördelning och säkerställa korrekt handläggning vid mässling.

Länk till nationell styrning

Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning (Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen)

Bakgrund

Mässling är en smittspårningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Behandlande läkare (den som står som beställare av provet) är formellt ansvarig för smittspårningen (enligt smittskyddslagen) och medicinskt omhändertagande. Den som är verksamhetschef har ett övergripande ansvar att motverka smittspridning inom sin verksamhet.

Vid misstänkt eller bekräftad mässling kontaktas alltid infektionsbakjour och smittskydd.

För vårdhygieniska riktlinjer, se avsnitt Vårdhygieniska riktlinjer vid mässling.

Symtombild

Mässling karakteriseras av feber, torrhosta/snuva och konjunktivit. Efter 2–4 dagars symtom tillkommer ett makulopapulöst utslag som ofta börjar i ansiktet och bakom öronen och därefter sprider sig över resten av kroppen. I kindslemhinnan kan saltkornsliknande fläckar ses, så kallade Kopliks fläckar. Mässling bör särskilt misstänkas hos icke-immun individ, efter känd exposition och/eller utlandsresa.

Barn under 12 månader, icke immuna gravida och personer med nedsatt immunförsvar löper risk för svårare sjukdom.

Vad göra vid misstänkt mässling?

Patient som ringer vården:

- Ta noggrann anamnes med fokus på följande frågor:
  - Symtombild? Symtomdebut?
  - Reseanamnes senaste tre veckorna?
  - Känd eller misstänkt exponering för mässling senaste tre veckorna?
  - Vaccinationsstatus?
  - Känd genomgången mässling tidigare i livet?

Om mässling efter fördjupad anamnes inte bedöms kunna uteslutas görs följande:

- Kontakta jour/bakjour på Infektionskliniken, och för barn även bakjour på Barnkliniken.
- Patienten ska hänvisas till rum med luftsluss och ingång utifrån när hen ska till vården. Dessa rum finns på Infektionskliniken, Halmstad.
- Allmänna väntrum och allmänna transportmedel ska undvikas.

Patient som redan är på vårdcentral/närakut/akutmottagning:

- Patienten tas omedelbart in på ett enskilt rum. Personal som går in på rummet ska vara immun och använda korrekt skyddsutrustning.
- Ta noggrann anamnes med fokus på följande frågor:
  - Symtombild? Symtomdebut?
  - Reseanamnes senaste tre veckorna?
  - Känd eller misstänkt exponering för mässling senaste tre veckorna?
  - Vaccinationsstatus?
  - Känd genomgången mässling tidigare i livet?

Om mässling efter fördjupad anamnes inte bedöms kunna uteslutas görs följande:

- Kontakta jour/bakjour på Infektionskliniken, och för barn även bakjour på Barnkliniken.

Eftersom smittan kan finnas kvar i lokalen i flera timmar efter att patienten lämnat, följ vårdhygieniska riktlinjer, Vårdhygieniska riktlinjer vid mässling

Diagnostik

Patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!

Snabb diagnostik är av största vikt för fortsatt smittspårning och postexpositionsprofylax.

Kontakta mikrobiologen för att säkerställa snabb transport, se Bilaga 1. Hur skicka mässling-prov inklusive fraktsedel.

- Prov från nasofarynx eller svalg (Mässling, Morbillivirus PCR, använd eSwab) **och**
- Prov på urin eller blod (Mässling, Morbillivirus PCR).
- Ovan provtagning bör även kompletteras med serologi (se Morbillivirus Serologi), begär akutsvar.

Halland har ingen egen labdiagnostik för morbillivirus utan analyserna sker i första hand i Lund på Klinisk mikrobiologi, Skånes universitetssjukhus.

I norra Halland kan det vara ett alternativ att analysera provet på Klinisk mikrobiologi i Göteborg. Analyslista, allmänna anvisningar och laboratorieremisser SU - Sahlgrenska Universitetssjukhuset

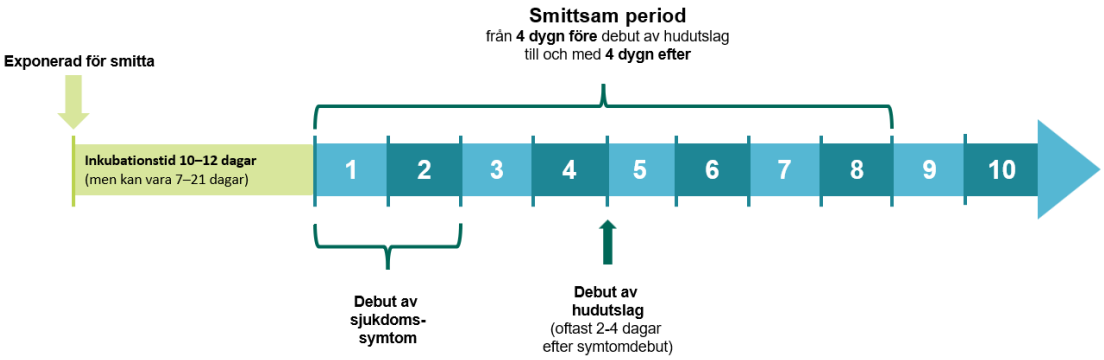
PCR-prov och serologi för mässling hanteras som vanliga mikrobiologiska patientprover, dvs ingen särskild hantering krävs utifrån smittsamhetsperspektiv.

Kartläggning och åtgärder

Smittsamhet

Mässlingsvirus är mycket smittsamt. Viruset 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.

Behandlande läkare fastställer smittsamhetsperiod.



Immunitet

För bedömning av immunitet, se Bilaga 2. Bedömning av immunitet.

Kartläggning av exponerade och åtgärder

Använd Bilaga 3. Smittspårningslista för kontakter.

- Hushållskontakter. Bilaga 4. Smittspårning och handläggning av hushållskontakter. Behandlande läkare ansvarar för kartläggning, bedömning och åtgärder.

- Vårdkontakter. Bilaga 5. Smittspårning och handläggning av vårdkontakter. Behandlande läkare ansvarar för att skyndsamt informera Vårdhygien som ansvarar för att kontakta respektive enhetschef. Enhetschefen ansvarar för kartläggning av nedan:

    - Inlagda patienter som delat vårdrum med index. Utsedd läkare på aktuell enhet ansvarar för åtgärder enligt Bilaga 4. Smittspårning och handläggning av hushållskontakter (dessa personer hanteras likt hushållskontakter).

    - Medarbetare i vården. Av sekretesskäl ska i första hand annan vårdenhet handlägga medarbetare i vården. För sjukhusanknutna enheter ansvarar Infektionskliniken för bedömning och planering av åtgärder. För enheter utanför sjukhusen görs bedömning och åtgärder i stället på vårdcentraler med det samhällsmedicinska ansvaret. Handläggning sker enligt Bilaga 6. Smittspårning och handläggning av medarbetare i vården.

    - Andra kontakter i vården, t ex anhöriga och andra patienter. Utsedd läkare på aktuell enhet ansvarar för åtgärder enligt Bilaga 5. Smittspårning och handläggning av vårdkontakter. Om enheten saknar läkare, t ex inom tandvård eller på SÄBO är det vårdcentralen med det samhällsmedicinska ansvaret som hanterar bedömning och åtgärder.

- Övriga exponerade, t ex på arbetsplats eller i skola omhändertas av Smittskydd.

Information
Samtliga kontakter ska informeras skriftligt om exponering (se Bilaga 7. Skriftligt informationsbrev vid misstänkt mässlingskontakt), även om information muntligt har givits. Enheten där personen exponerats ansvarar för att nå ut med information.

För stöd vid telefonkontakt med exponerad person, se Bilaga 8. Stöd vid telefonkontakt med exponerade personer.

Postexpositionsprofylax (PEP)
PEP (vaccin eller immunglobulin) ges till personer med osäker immunitet exponerade för mässling med hänsyn till ålder, riskgrupp och tid från kontakt, se Bilaga 9. Postexpositionsprofylax (PEP).

Vaccination och immunglobulin
Immunglobulin finns endast i lager på sjukhusen (HSH och HSV) och när det är indicerat att ges så administreras det på något av sjukhusen. Immunglobuliner finns för både subkutan/intramuskulär samt intravenös administrering. Vid subkutan eller intramuskulär administrering måste hänsyn tas till att detta förfarande ofta kräver flera stick och kan

upplevas smärtsamt. För att kunna ge adekvata doser blir därför intravenös administrering av immunglobuliner i många fall mer tilltalande. För vägledning kring val och dosering av immunglobuliner som PEP vid mässling, se Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling (Smittskyddsläkarföreningen). Immunglobulin ordineras i Cosmics läkemedelsmodul.

Vaccin mot mässling finns ej som monovalent vaccin utan de vaccin som är aktuella är ett levande försvagat kombinationsvaccin mot mässling, röda hund och påssjuka, MPR (M-M-RVAXPRO eller Priorix, se Webbplats för vårdgivare - Beställa vacciner). MPR-vaccin finns tillgängligt på de flesta vårdcentraler och på sjukhusen i Halmstad och Varberg. Vaccindosen ordineras i MittVaccin och administreras subkutant eller intramuskulärt.

För information om lagerhållning av vaccin och immunglobulin på HS, se Postexpositionsprofylax (PEP) – Lagerhållning av vaccin och specifika immunglobuliner och Läkemedelsdatabas Pillan - Vårdgivare.

Dokumentation
Dokumentation som rör smittspårning sker separat i en smittspårningshandling som förvaras åtskild från patientjournalen. Använd Bilaga 3. Smittspårningslista för kontakter.

I index patientjournal ska det framgå när smittspårning startas och avslutats, vem som är ansvarig smittspårare samt en hänvisning till smittspårningshandlingens nummer.

Medicinska åtgärder som vaccination eller immunoglobulin till exponerade ska dokumenteras i respektive exponerads patientjournal (observera att det i denna journal inte får dokumenteras något om vem index eller annan exponerad är). Även i exponerads patientjournal hänvisas till smittspårningshandlingens nummer.

Smittspårningshandlingen (Bilaga 3) ska förvaras på smittspårande enhet tills vidare.

Avgifter
Mässling är inte avgiftsfritt enligt smittskyddslagen, men när smittspårning initieras av smittskyddsläkaren debiteras kostnaderna centrala smittskyddskontot. Se regional rutin Kostnads- och avgiftsfrihet vid vård av sjukdom som lyder under smittskyddslagen.

Vårdhygieniska riktlinjer vid mässling

Vård/undersökning av patient (inkl barn)

Vård/undersökning ska ske på infektionsklinik i eget rum med luftsluss, separat ventilation och ingång utifrån.

Kontakta Vårdhygien, jourtid infektionsbakjour, för planering om undersökningar (t.ex. röntgen) eller operationer måste utföras på annan vårdenhet. De flesta undersökningsrum saknar adekvat ventilation.

För patienter på vårdcentral/närakut eller akutmottagning se under rubrik Patient som redan är på vårdcentral/närakut/akutmottagning.

Transport

- Fordonstransport mellan vårdinrättningar av misstänkt fall sker med sjuktransport (personalen ska använda andningsskydd FFP3) alternativt med egen bil. Transport mellan sjukhusbyggnader sker om möjligt utomhus.
- Patienten förses under transport med FFP3-klassat andningsskydd utan ventil alternativt övertäckt ventil. Skyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt och är alltid för engångsbruk (se länk till instruktion). Observera att detta inte är ett fullgott skydd för att förhindra smittspridning från en patient med mässling. Om patienten har skägg riskerar andningsskyddet att inte sluta tätt.

Städ, tvätt och avfall

- Utöver daglig städning utförs desinfektion av kritiska punkter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel dagligen samt oftare vid behov.
- Tvätt och avfall hanteras som för övriga patienter, dvs mängden förorening avgör om det hanteras som normaltvätt/hushållsavfall eller som Risktvätt/Farligt avfall. Se riktlinje ”Städöversikt för vårdavdelningar”.
- Vid utskrivning städas vårdenheten enligt riktlinje ”Slutstädning av vårdplats/vårdrum”.
- Vårdrum ska stå tomt, med stängd dörr, två timmar innan nästa patient tas in. (Som grundregel är att rum där en mässlingspatient har vistats ska vara avstängda i två timmar).

Hygienrutiner och skyddsutrustning

- Basala hygienrutiner.
- Vårdpersonal som vårdar, behandlar eller provtar patient med misstänkt eller konstaterad mässling ska vara immun (vaccinerad eller genomgången infektion) mot mässling.
- Antal personal som deltar i vårdnära arbete av patienten ska begränsas och deras namn noteras.
- Gravid personal ska inte delta i patientens vård.
- FFP3-klassat andningsskydd med ventil eller övertäckt ventil ska användas av all personal i vårdrummet. Skyddet ska sluta tätt över kinder, haka och näsa för att skydda effektivt och är alltid för engångsbruk (se länk till instruktion). Observera att om personalen har skägg riskerar andningsskyddet att inte sluta tätt.

Relaterade länkar

Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning (Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen)

Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling (Smittskyddsläkarföreningen)

Smittskyddsläkarföreningen Smittskyddsblad Mässling – Läkarinformation

Smittskyddsläkarföreningen Smittskyddsblad Mässling – Patientinformation

Mässling - Vårdgivare (regionhalland.se)

Andningsskydd inklusive tillpassningsinstruktion

Bilagor

Bilaga 1. Hur skicka mässling-prov inklusive fraktsedel
Bilaga 2. Bedömning av immunitet
Bilaga 3. Smittspårningslista för kontakter
Bilaga 4. Smittspårning och handläggning av hushållskontakter
Bilaga 5. Smittspårning och handläggning av vårdkontakter
Bilaga 6. Smittspårning och handläggning av medarbetare i vården
Bilaga 7. Skriftligt informationsbrev vid misstänkt mässlingskontakt
Bilaga 8. Stöd vid telefonkontakt med exponerade personer
Bilaga 9. Postexpositionsprofylax (PEP)

Uppdaterat från föregående version

2026-08-25 Förtydligande information under rubriken ”Vad göra vid misstänkt mässling?”
2026-06-09 Omfattad omarbetning av tidigare version utifrån ny nationell vägledning. Sammanslagning av Vårdhygiens och Smittskydds tidigare dokument.

Bilaga 1. Hur skicka mässling-prov inklusive fraktsedel

Dagtid kl 8-16, helg 8-13: Kontakta Klinisk mikrobiologi, Halmstad (tfn 035-13 18 50, helg 035-131863 eller via sjukhusväxel 035-13 10 00).

För transport från mikrobiologen i Halmstad vardagar måste provet vara på plats före kl. 08 för transport samma dag. Vid behov av mer brådskande analys kan taxitransport beställas. *Dagtid under angivna öppettider* kan mikrobiologen hjälpa till med logistiken, beställa taxi och kontakta mottagande lab. Remitterande ansvarar då för korrekt provtagning, att remisser finns samt att provet/proven lämnas till mikrobiologen eller vanliga provinlämningen enligt överenskommelse.

Övrig tid: beställande/remitterande klinik ansvarar själv för logistiken!

Gör enligt nedan:

- Kontakta mottagande labb (Jourhavande mikrobiolog/virolog, ring växeln till respektive sjukhus (Lund/Sahlgrenska)), för att säkerställa att och när de kan ta emot provet och utföra analysen. Fråga också efter följande uppgifter:
    - Leveransadress hos det mottagande laboratoriet (uppgiften behövs till fraktsedeln/taxin).
    - Telefonnummer till mottagande laboratoriet (uppgiften behövs till fraktsedeln/taxin).
    - Stäm av vilken tid provet kan lämnas!
    - **OBS!** Efter kl 18.00 (helg 15.00) går det inte att kontakta labbet i Lund och provet kan inte skickas dit just då. I dessa fall, diskutera med infektionsbakjour om provet kan gå med ordinarie provtransport nästa dag, om Sahlgrenska ska kontaktas i stället eller om taxi till nästa morgon ska beställas. Om taxi beställs till dagen efter kom ihåg att mottagande labb behöver kontaktas den dagen om provet ska analyseras akut.
- Beställ taxi.
  Från Halmstad: ring Sennans taxi, tel 035-66111 (kl 22-06: tel 0708-609710).
  Från Varberg: ring Varbergs taxi, tel 0340-16500.
  Klinikens egna zz-nummer behövs som referens för fakturering liksom leveransadress, telefonnummer till mottagande labb och var taxin ska hämta provet.
- Fyll i fraktsedel (skriv ut **Fraktsedel**). Fältet med information till chaufför behöver inte fyllas i.
- Remisser för proven/analys finns på respektive laboratoriers analysförteckning/hemsida och skrivs ut därifrån. Vg se länk till respektive labb. En remiss per prov. Se avsnitt Diagnostik.
- Skriv telefonnummer till remitterande på remissen om akut svar önskas per telefon.
    - Säkerställ att proven tagits korrekt (NPH orange/blå eSwab; blodprov SST-rör), är märkta med namn och personnummer och att remisserna är med.
    - Lämna in proverna tillsammans med remisser och fraktsedel i provinlämningen (klinisk kemi hjälper till med att packa provet rätt) och meddela att taxi är beställd.
    - Om enheten packar provet själv: förpackas enligt vanlig rutin (röret läggs i en skyddshylsa med absorbent, därefter en ytterförpackning av kartong med etikett för ”biologiskt prov UN 3373 kategori B”).

Fraktsedel Taxi

Taxibolag

☐ Sennans Taxi Tel **035-66 111** kl 06.00-22.00
Tel **0708-60 97 10** kl 22.00-06.00

☐ Varbergs Taxi Tel **0340-16 500**

Fylls i av beställaren

Transport från (enhet och ort):…… Tel:.....

Betalande enhet: …….. *ZZ……....

Leveransadress:……..

Ort……Tel:……...

Mottagare:……

Typ av gods: Patientprov

Antal kolli:..... Avsändningsdatum/klockslag:…… Sign:……

Ev information till chaufför:

……

……

* ZZ-nummer måste anges för att transport ska utföras

Fylls i av chaufför

Taxiföretag: Tel:

Ort: Datum

Underskrift chaufför:……

Fylls i av mottagaren

Plats för mottagandet:……

Försändelsen mottagen (datum/klockslag):……

Underskrift mottagarare:……

Bilaga 2. Bedömning av immunitet

Bedömning av immunitet

Följande anses immuna



Haft mässling
Personer som vet att de haft mässling



Vaccinerad
Personer som fått minst en dos vaccin mot mässling efter 1 års ålder



Äldre
Personer födda i Sverige 1965 och tidigare

Födelseår	Haft mässling?	Vaccination erbjuden?
Före 1960	I stort sett alla har haft mässling.	Nej.
1960-1969	Nästan alla har haft mässling.	Personer födda i slutet av 1960-talet kan ha erbjudits vaccination i förskoleåldern om de inte redan hade haft mässling.
1970-1974	Många har haft mässling.	En del har vaccinerats med mässlingvaccin under andra levnadsåret. De flesta har vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått minst en dos vaccin mot mässling.
1975-1980	En avtagande andel har haft mässling.	Nästan alla har vaccinerats med mässlingsvaccin under andra levnadsåret. De flesta har även vaccinerats med en dos MPR-vaccin i skolan. Majoriteten har alltså fått två doser vaccin mot mässling.
1981 och senare	De flesta har inte haft mässling.	Nästan alla har fått två doser MPR-vaccin.

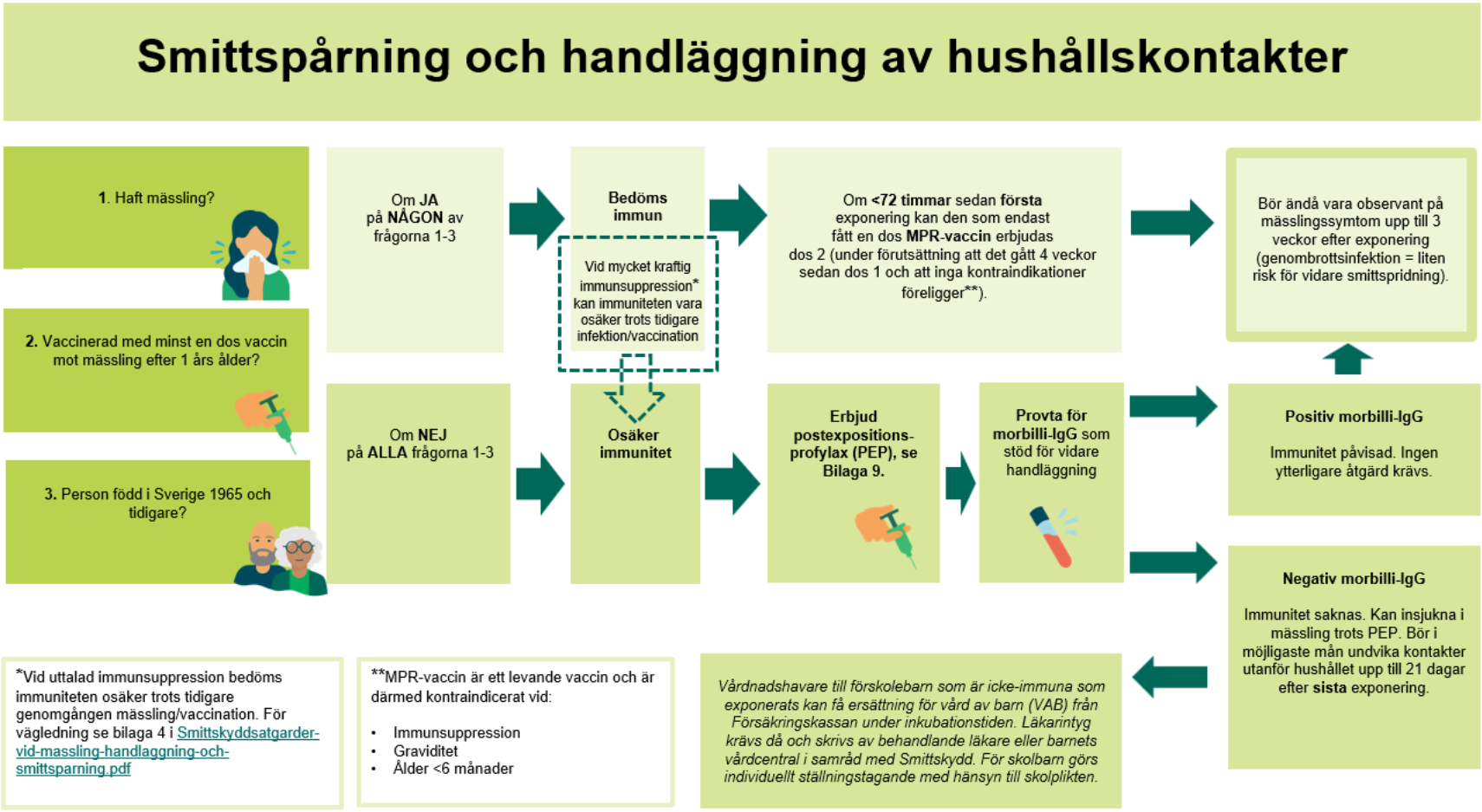
Bilaga 3. Smittspårningslista för kontakter

Listan är en smittspårningshandling och ska bevaras på ansvarig enhet tills vidare. Smittspårningshandlingens nummer……

Enhet…… Datum och tidsintervall för exponering:……

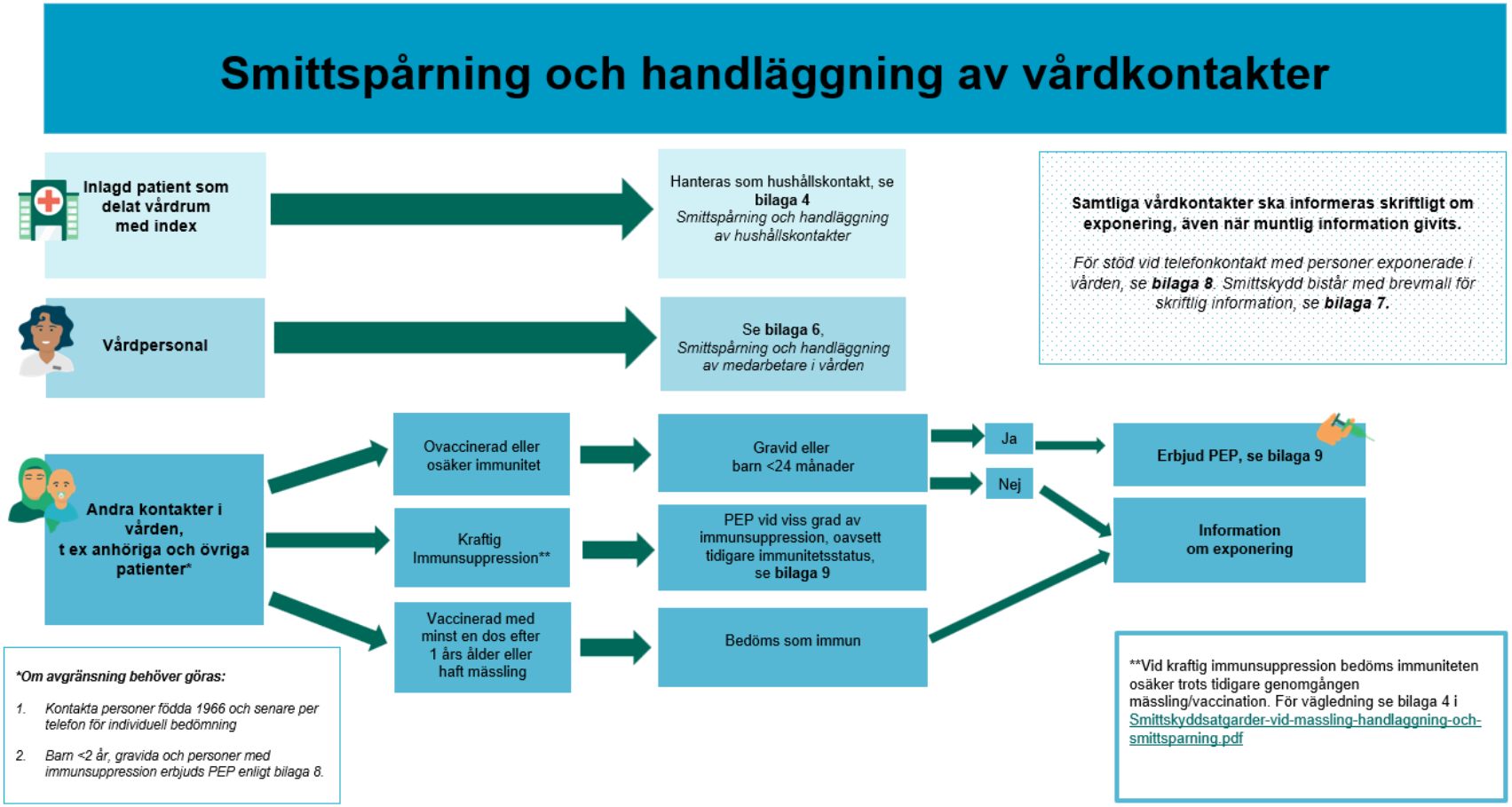
Nr	Personnr	Namn	Telefon	Immunitet? **JA I OSÄKER I NEJ**			Åtgärd (vaccination, immunglobulin, provtagning) *Information ges till alla exponerade*

Bilaga 4. Smittspårning och handläggning av hushållskontakter



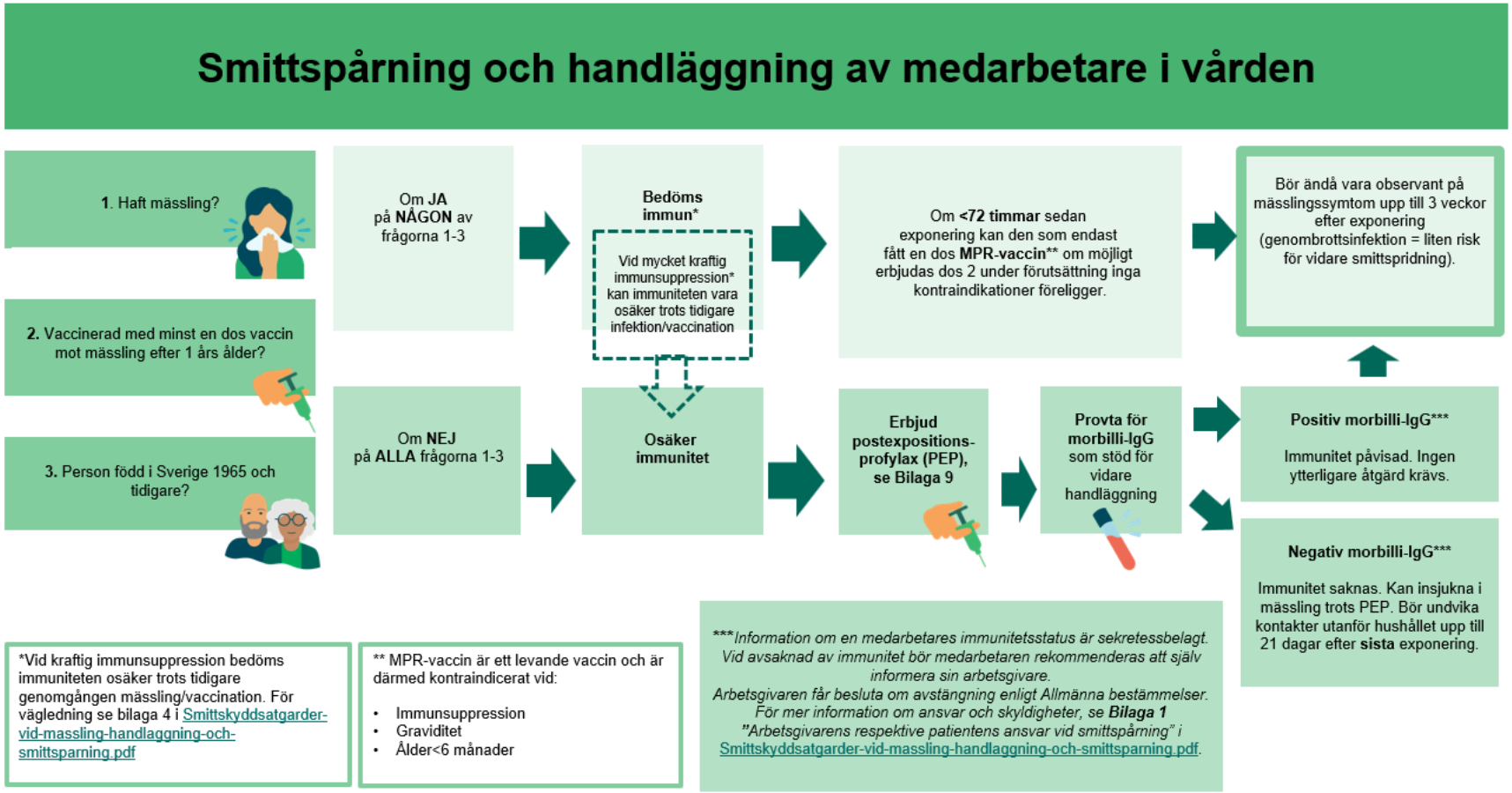
* Smittskyddsläkarföreningen - Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning

Bilaga 5. Smittspårning och handläggning av vårdkontakter



** Smittskyddsläkarföreningen - Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning

Bilaga 6. Smittspårning och handläggning av medarbetare i vården



*, *** Smittskyddsläkarföreningen - Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning

Bilaga 7. Skriftligt informationsbrev vid misstänkt mässlingskontakt

Länk till: Informationsbrev skrivbar PDF i fullt format

Information vid misstänkt mässlingskontakt

Till dig som besökt: **Besöksdatum:**

Informationen gäller också personer som följde med dig till vårdbesöket.

Vi vill uppmärksamma dig på att du/ditt barn under det aktuella vårdbesöket kan ha träffat någon med mässling. Sjukdomen smittar via luften och kan vara mycket smittsam.

Var uppmärksam på symtom som liknar mässling mellan följande datum:
till

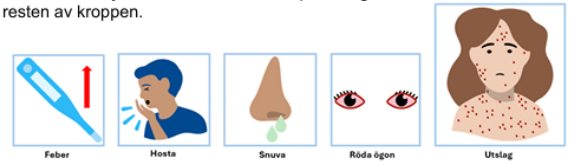
Med vänlig hälsning

Namn:

Enhet:

Mässlingssymtom

Mässling börjar med feber, ögonbesvär och hosta.
Efter ungefär 2-4 dagar kommer utslag (röda prickar)
Som oftast börjar i ansiktet och sedan sprider sig till resten av kroppen.



Läs mer om mässling på 1177.se.

Vid misstänkta mässlingssymtom

Stanna hemma från förskola, skola eller arbete och undvik kollektivtrafik.

Vid misstänkta mässlingssymtom ring sjukvården och hänvisa till detta brev innan eventuella vårdbesök.

Vid symtom, kontakta 1177!





Personer som haft mässling eller blivit vaccinerade mot mässling bedöms ha gott skydd mot sjukdomen.

Läs mer om vaccination mot mässling på 1177.se.

Bild framtagen av Smittskydd Halland utifrån Smittskydd Stockholms version 2026-04-29.

Region Halland

Bilaga 8. Stöd vid telefonkontakt med exponerade personer

Stöd vid telefonkontakt med exponerade personer

Använd **Bilaga 3. Smittspårningslista** för dokumentation.

1. Berätta att de kan ha träffat någon med mässling.
2. Informera om datum och lokal där exponering kan ha skett.
3. Fråga om eventuella medföljare som också kan ha exponerats.
4. Fråga om mässlingsimmunitet hos exponerad person samt medföljare.
5. Identifiera exponerade icke-immuna barn <2 år, icke-immuna gravida och personer med immunsuppression.
6. Informera personer som bör få eller bedömas vidare för PEP enligt **Bilaga 9. Postexpositionsprofylax (PEP).**
7. Informera om att skriftlig information kommer att skickas, se **Bilaga 7. Skriftligt informationsbrev vid misstänkt mässlingskontakt**:

- Hur symtomen yttrar sig
- Vad de ska göra vid misstänkta symtom + att de inte ska sätta sig i något väntrum
- Under vilken period personen kan insjukna
- Kontaktinformation vid frågor



Bilaga 9. Postexpositionsprofylax (PEP)

Postexpositionsprofylax (PEP)

PEP till personer med osäker immunitet exponerade för mässling med hänsyn till ålder, riskgrupp och tid från kontakt.



Personer med osäker immunitet	Dagar efter exponering	
	Dag 1-3	Dag 4-6
Immunsupprimerade*	Immunglobulin	
Barn <6 månader	Immunglobulin	
Gravida	Immunglobulin	
Barn 6 månader-2 år	MPR-vaccin**	Immunglobulin
Barn >2 år och vuxna	MPR-vaccin**	Immunglobulin erbjuds till hushållskontakt. Kan övervägas till andra nära kontakter i särskilda fall.

*Vid uttalad immunsuppression bedöms immuniteten osäker trots tidigare genomgången mässling/vaccination. För vägledning se bilaga 4 i Smittskyddsatgarder-vid-massling-handlaggning-och-smittsparning.pdf

MPR-vaccin är ett levande vaccin och därmed **kontraindicerat vid:

- Immunsuppression
- Graviditet
- Ålder <6 månader

Om **>72 timmar** förflutit sedan exponering rekommenderas vaccindos 2 efter att inkubationstiden passerat (3 veckor), för att undvika svårigheter att skilja en eventuell vaccinreaktion från mässlingssymtom.

* Smittskyddsläkarföreningen - Smittskyddsåtgärder vid mässling - handläggning och smittspårning