

# Handläggning vid misstanke om och vid bekräftad mässling

Smittskyddsläkarens riktlinjer för vårdgivare i Stockholms län

## 1. Bakgrund och ansvar

Ansaret för handläggning av misstänkt och verifierad mässling vilar på verksamhetschef (VC) för vårdenheten. Om exponering till medpatienter/medföljande kan ha skett, ansvarar VC för att smittspårning görs på enheten. Detta PM 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 mässlingsvirus.

Behandlande läkare (den som har tagit provet som bekräftar diagnosen) är formellt ansvarig (enligt SML 2004:168) för smittspårningen. Eftersom många mässlingspatienter kan ha varit på flera vårdenheter innan diagnosen ställs, delegeras ansvaret för smittspårningen ut till alla enheter där andra patienter eller medföljande kan ha exponerats för smitta. Smittskydd Stockholm 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 Smittskydd Stockholm, jourhavande smittskyddsläkare, direkt vid misstanke om mässling: 08-123 143 00. Under jourtid är numret kopplat via Karolinska Solnas växel.

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

## 3. 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 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 vaccinerats med en dos
- Personer födda under 1960-talet i Sverige
- Personer födda 1970–1980 har oftast fått en vaccindos vid 12 års ålder
- Barn <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
- Äldre barn/vuxna som avstått från vaccination.

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

#### 4. Smittsamhet och sjukdomsförlopp

Mäslingsvirus 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 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 jour/bakjour på barn/infektionskliniken Karolinska Universitetssjukhuset, 08-517 700 00/08-585 800 00. 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/närakut/akutmottagning:* Patienten tas omedelbart in på ett enskilt rum för undersökning. Därefter tas kontakt med barn/infektionskliniken för diskussion om fortsatt handläggning. Besöksrummet bör vädras och hållas stängt i två timmar.

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

#### 6. Diagnostik

I första hand rekommenderas nasofarynxaspirat, urin och blodprov för PCR med akutsvar. Lab önskar att ha provet på plats före kl. 12 för att kunna ge svar samma dag. Vid akuta mässlingsfrågeställningar måste kontakt tas med virusjour, veckodagar kl. 08.00–17.30 via Karolinska universitetslaboratoriets kundtjänst telefon 08-517 719 99, helgid telefon 08-517 735 77, kl. 08.30–13.30. Diagnostiken bör kompletteras med antikropsundersökning i blod, IgM och IgG-antikroppar, som utförs under vardagar. I akuta fall, beställ extra transport för provet till mikrobiologen på Karolinska.

Länk till provtagningsanvisningar: <http://www.karolinska.se/KUL/Alla-anvisningar/Anvisning/9744>

*Patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!*

#### 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 vårdenhets 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 vådrum eller väntrum samtidigt som, eller inom 2 timmar efter, indexpatienten.

En lista upprättas över alla exponerade patienter och personal. VC säkerställer att man kontakter 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. Smittskydd Stockholm 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 Smittskyddsläkarjouren. Bedöm behov av postexpositionsprofylax, se nedan.

### **Bedöm mottaglighet hos kontakterna**

Se punkt 3 för bakgrund. Se Bilaga 1 och 2 för checklista.

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.

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

### **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 vaccination ges (MMR-Vaxpro®) som post-expositionsprofylax. Gravida och immunsupprimerade 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 till och 12 månader som fått vaccin måste ges ordinarie vaccindos vid 18 månaders ålder. Barn > 12 mån behöver inte omvaccineras.

### **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® eller Subcuvia®). 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.

## **8. Information per brev**

Alla exponerade patienter, oavsett om de kunnat kontaktats per telefon eller inte, bör informeras per brev. Se mall Bilaga 3.

## **9. Mer information**

Se [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se) - > Sjukdomar A-Ö-> Mässling

Infektionskliniken och barnkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset har ett eget internt PM för handläggning vid mässling. Kontakta respektive jour eller bakjour för råd vid behov.

## Bilaga 1 – Rutin 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 Stockholm och infektionsklinik respektive för barn med barnklinik.

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*).

April 2018

## Bilaga 2 – Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter

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

Enhet: ..... Datum- och tidsintervall för exposition: .....

Kontaktperson på enheten: ..... Telefon: .....

**Lista nummer: .....**[illegible]

\* 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 dos; **E**-Haft mässling, född före 1960

Bästa patient,

När du var på ..... fanns en patient i väntrummet som visade sig ha mässling. Det finns därför risk för att du kan ha utsatts för smitta. *Om du hade någon med dig vid besöket gäller samma information för den personen.*

Om man redan har haft mässling eller fått 2 doser vaccin är man skyddad.

Mässling är en virussjukdom som är smittsam via luften. Inkubationstiden (tid från smitta till symptom) är vanligtvis 10–12 dagar (kan vara 7–18). De flesta i Sverige är immuna (skyddade) mot mässling för att de har haft infektionen eller fått vaccin.

De som är födda efter 1981 har erbjudits vaccination i barn/skolvaccinationsprogrammet. Två doser ger fullt skydd. Barn som är 18 månader–5 år och som har fått dos 1 räknas också som skyddade, men bör förstås ta dos nr 2 som planerat. De flesta som är födda före 1960 är oftast immuna. De som är födda 1960–1980 kan ha haft mässling eller fått vaccindoser i samband med t.ex. resa men många i den åldersgruppen är inte säkert skyddade.

Mässling börjar med hosta, feber och ögonbesvär. Först efter 3–4 dagar får man utslag (röda prickar) i ansikte och på kroppen. Man är smittsam ca 4 dagar före och 4 dagar efter att man fått utslaget. Om du skulle få symtom som vid misstänkt mässling så ska du kontakta infektionskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset per telefon via växeln 08-517 700 00/08-585 80 00. Om det gäller barn under 18 år, kontakta Astrid Lindgrens barnsjukhus, telefon vx 08-517 700 00. *Hänvisa då till detta brev och visa sedan detta vid eventuell kontakt med sjukvårdspersonal.\**

Om du skulle få dessa symtom är det viktigt att du INTE direkt söker vårdcentral/husläkare/sjukhus utan att du **först tar telefonkontakt** och berättar att du kan ha blivit smittad med mässling. Om du efter telefonkontakt behöver uppsöka sjukvård så ska du undvika vanliga väntrum och kommunala färdmedel.

Mer information finns på 1177/Vårdguiden och [www.smittskyddstockholm.se](http://www.smittskyddstockholm.se) under Sjukdomar och Mässling. Du är välkommen att kontakta oss om du har några frågor.

**\*Till läkare:** om en patient söker med detta brev var vänlig kontakta en av nedanstående personer eller jourhavande smittskyddsläkare. Jourhavande smittskyddsläkare nås alltid på 08-123 143 00, även jourtid.

*Med vänlig hälsning*

Namn:

Vårdenhet:

Telefon:

I samarbete med Smittskydd Stockholm.