

Mässling handläggning i Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	1
4.	Beskrivning	2
4.1.	Smittsamhet och sjukdomsförlopp.....	2
4.2.	När misstänka mässling	2
4.3.	Vad göra vid misstänkt mässling?	2
4.4.	Vårdrum vid misstänkt mässling.....	2
4.5.	Diagnostik.....	3
4.6.	Smittspårning när mässling är bekräftad eller kliniskt starkt misstänkt	3
4.6.1.	Strukturera smittspårning på följande sätt.....	4
4.6.2.	Inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet.....	4
4.6.3.	Mottaglighet.....	5
4.6.4.	Post-expositionsprofylax.....	6
4.6.5.	Mer information.....	6
5.	Plan för kommunikation och implementering	6
6.	Dokumentinformation	6
7.	Referenser	7

1. Syfte och omfattning

Syftet är framförallt att minska risken för infektion av mässlingsvirus.

2. Allmänt

Ansvar 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 dokument utgör ett stöd för detta. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

3. Ansvar och roller

Behandlande läkare (den som har tagit provet som bekräftar diagnosen) är formellt ansvarig ([enligt sml 2004:168](#)) för smittspårningen. Eftersom många mässlingsspatienter 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 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.

4. Beskrivning

4.1. Smittsamhet och sjukdomsförlopp

Mässlingsvirus 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. Smittsamhet kan förekomma från dag 5 efter smittotillfället. 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 denna har lämnat rummet, kan smittas.

4.2. När misstänka mässling

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. Efterforska vaccinationsstatus hos individ med misstänkt mässling.

4.3. Vad göra vid misstänkt mässling?

Patient som ringer vården:

Vårdgivaren tar kontakt med jour/bakjour på barn/infektionsenheten Gävle sjukhus infektionsjour 026-150182 under kontorstid och via växel 026-154000 jourtid.

Barnjour och infektionsjour ska samråda vid handläggning av barn. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

Varje mottagning bör ha skylt på flera språk där patient med symtom på mässling ombeds ringa sjukvården innan man går in på mottagningen.

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

Patient som redan är på

hälsocentral/familjeläkarjour/närakut/akutmottagning:

Personalen skyddar sig med andningsskydd FFP3 och visir. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

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

4.4. Vårdrum vid misstänkt mässling

Ventilation och lufttryck skall säkerställa att mässlingsvirus ej sprids från vådrummet. Kontroll av tryckförhållanden, filtrering av luft och antal

luftombyten per tidsenhet ska utföras regelbundet. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

4.5. Diagnostik

I första hand rekommenderas nasofarynxsekret. Även PCR-analys på plasma och urin kan övervägas. Begär akutsvar. I de flesta fall är det också aktuellt med serologisk analys för att kartlägga pre-existerande immunitet.

Klickbara länkar till provtagningsanvisningar Akademiska sjukhuset vars hela provtagningsanvisningar finns här:

[Mässlingvirus RNA, nasofarynxsekret](#)

[Mässlingvirus RNA, plasma](#)

[Mässlingvirus antikroppar, serum](#)

Lab önskar att ha provet så tidigt på förmiddagen som möjligt.

För att säkerställa snabb provhantering och provsvar kontaktar provtagaren, med stöd av Smittskydd Gävleborg, virologjour klinisk mikrobiologi Akademiska sjukhuset samt beställer transport dit.

- Akademiska sjukhusets laboratorium virologjour 018-611 28 25, veckodagar 9.00-16.30
- Om virologjour ej går att nå ring kundtjänst Akademiska 018-611 39 16. Öppet mellan 8.00-16.30 (lunch 12-13)
- Övriga tider via växel Akademiska 018-611 00 00.

[Länk till provtagningsanvisningar](#)

Patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!

4.6. Smittspårning när mässling är bekräftad eller kliniskt starkt misstänkt

Samråd med smittskyddsenheten.

Smittspårning innebär att direkt börja identifiera de personer inpatienten 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. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

4.6.1. Strukturera smittspårning på följande sätt

Identifiera och lista kontakter

Exponering för mässlingvirus innebär att ha vistats i samma vårdrum eller väntrum samtidigt som, eller inom 2 timmar efter, indexpatienten. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

På vårdenhet:

En lista upprättas över alla exponerade patienter och personal. VC säkerställer att man kontaktar de personer som kan vara mottagliga. Små barn, gravida och immunsupprimerade är viktigast att kartlägga. Även personer boende i samma hushåll som index ska informeras och ges möjlighet till postexpositionsprofylax. Smittskyddskoordinatorer och är behjälpliga med diskussion kring immunitet, kontakter utanför vården och information. Läs mer här under [Smitta via luftvägar/Luftburen smitta/Mässling](#).

Utanför vårdenhet:

Ta även fram patientens eventuella reseanamnes med information om land, hotell, flygbolag, flygsträcka och flightnummer, som vidarebefordras till smittskyddsläkaren. Bedöm behov av postexpositionsprofylax, se rubrik 4.6.4

4.6.2. Inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet

Dokumentera skyndsamt 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](#) - länk till lista.
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 Gävleborg och infektionsenheten respektive för barn med barn- och ungdomssjukvården.

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 12-18 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).

Personer i grupp D och E behöver inte åtgärdas förutom informeras om immunitet.

4.6.3. 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.
- Nyfödda barn (dock inte prematurt födda barn) till mödrar med genomgången mässling/mödrar som fått två vaccinationsdoser anses immuna upp till 3- 6 månaders ålder.
- Personer som är födda från 1982 har erbjudits vaccination med två doser i barn/skolvaccinationsprogrammet, vid 18 månaders och 12 års ålder och från 2002 från 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.
- Personer födda från 2002 har erbjudits vaccination med två doser i barn/skolvaccinationsprogrammet, första dosen vid 18 månader och andra dosen i årskus 1 eller 2. Barn som bara hunnit få en dos bedöms immuna (skyddseffekt ca 95 % om dosen gavs vid 18 månaders ålder), men ordinarie booster i tidig skolålder skall ges.

Följande bedöms inte säkert immuna

- Personer äldre än 8 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.
- 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 immunedsättande sjukdom eller behandling.

Bedöm mottaglighet för kontakterna

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 1960-1981 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 postexpositionsprefylax.

4.6.4. 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 (Priorix®) 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 -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®. Om osäker immunitet är det bättre att ge profylax än att avstå. Dos är 0,25 ml per kg kroppsvikt ges i.m. Maxdos för vuxna är 15 ml.

För spädbarn < 6månaders ålder och immunsupprimerade är dosen 0,5ml per kg kroppsvikt. Max 15 ml i.m.

Information per brev

Alla exponerade patienter, oavsett om de kontaktats per telefon eller inte, bör informeras per brev. Se brev på [smittskyddets webbsida](#) - länk till brev.

4.6.5. Mer information

[Se smittskyddets webbsida om mässling](#)

5. Plan för kommunikation och implementering

Vårdenhetschef på berörd enhet ansvarar för implementeringen

6. Dokumentinformation

Dokumentet är framtaget av Shah Jalal, Smittskyddsläkare Region Gävleborg.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Sjukdomsinformation om mässling	Folkhälsomyndigheten
Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn	Folkhälsomyndigheten
Rekommendationer för vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund	Folkhälsomyndigheten
Mässling – vårdhygieniska rekommendationer	www.regiongavleborg.se

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet