

Handläggning av mässling i Hälso- och sjukvården - Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

Titel: Handläggning av mässling i Hälso- och sjukvården	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Smittskyddsläkaren samt Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Dokumentägare: Smittskyddsläkaren	Dokumentansvarig: Administratör, smittskydd	Beslutsinstans: Smittskyddsläkaren
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t o m

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
2.	Innehåll	3
2.1.	Ansvar och roller	3
2.2.	Smittsamhet och sjukdomsförlopp	3
2.3.	Misstänkt mässling	3
2.4.	Vad göra vid misstänkt mässling?	4
2.4.1.	Patient som ringer vården	4
2.4.2.	Patient som redan är på hälsocentral/familjeläkarjour/närakut/akutmottagning	4
2.5.	Diagnostik	5
2.6.	Bekräftad mässling/klinisk stark misstanke	5
2.6.1.	Anamnes 1: Symtombild, vaccinationsstatus och smittkälla	5
2.6.2.	Bedöm smittsamhet hos index	6
2.6.3.	Identifiera smittsam period och exponeringsperiod	6
2.6.4.	Anamnes 2: Kartläggning av kontakter under smittsam period	6
2.6.5.	Räkna ut inkubationstid	6
2.6.6.	Ge råd till patienten för att förebygga smittspridning	6
2.6.7.	Smittskyddsanmälan i SmiNet	6
2.7.	Smittspårning av kontakter	7
2.7.1.	Immunitetsbedömning	7
2.7.2.	Information till exponerade personer	7
2.7.3.	Hushållskontakter	8
2.7.4.	Nära kontakter	8
2.7.5.	Kontakter i vården	8
2.7.6.	Medarbetare inom hälso och sjukvård	9
2.7.7.	Kontakter i samhället	10
2.7.8.	Handläggning av riskgrupper	11
2.7.9.	Vaccination	12
2.7.10.	Immunglobulin	12
2.7.11.	Information till personer som fått PEP	13
2.7.12.	Vaccinationsråd efter PEP	13
3.	Kommunikation och implementering	13
4.	Medverkande och granskare	13
5.	Referenser	14

1. Syfte och omfattning

Mässling är en av de mest smittsamma luftburna (sprids med aerosol) infektioner som finns och drabbar människor. Smittspårningar är därför ofta omfattande och resurskrävande. Syftet med dokumentet är att minska smittspridning av mässlingsvirus genom att effektivisera smittspårningsarbetet runt ett mässlingsfall enligt aktuell evidens. För bilagor och fördjupad information se Smittskyddsläkarföreningens handlägningsprogram [Smittskyddsåtgärder vid mässling – handläggning och smittspårning](#).

2. Innehåll

2.1. Ansvar och roller

Behandlande läkare är formellt ansvarig för smittspårning kring ett mässlingsfall. Smittspårningen utförs i samarbete med smittskyddsenheten, vårdhygien och infektionsklinik. Ett utbrottsmöte kan vara värdefullt. Smittskydd koordinerar i förekommande fall de olika aktiviteterna. Vid mässlingsfall där smitta kan ha skett inom vården har den aktuella vårdenheten (VEC/VC) ansvar för att kartlägga exponerade personer (patienter, medföljande anhöriga, vård- och servicepersonal, praktikanter och studenter) och vidta förebyggande åtgärder mot fortsatt smittspridning. För mer utförlig information se Smittskyddsläkarföreningens *Smittskyddsåtgärder vid mässling*, [Bilaga 1 - Arbetsgivarens respektive patientens ansvar vid smittspårning](#)

2.2. Smittsamhet och sjukdomsförlopp

Mässling är en av de mest smittsamma luftburna infektioner som finns och smittar oavsett om personen har lindriga eller allvarliga symtom. Patienten är smittsam ca 4 dagar före till ca 4 dagar efter debut av exantem. Mest smittsam är personen precis innan utslaget debuterar. Smittsamhet kan förekomma redan från dag 5 efter smittotillfället. Inkubationstiden är 10-12 dagar men kan variera från 7-21 dagar.

Alla icke-immuna som vistas i samma rum samtidigt som den sjuke och två timmar efter att denna har lämnat rummet, kan ha blivit smittade.

2.3. Misstänkt mässling

I WHO:s falldefinition för mässling ingår **feber och makulopapulärt utslag** samt minst ett av följande symtom: **hosta, förkylningssymtom (rinit) eller konjunktivit**.

Utslagen brukar komma 2–4 dagar efter de första symtomen och börjar oftast i ansiktet, bakom öronen och sprider sig därefter till resten av kroppen.

Följande omständigheter förstärker misstanken om mässling:

- exponering för känt fall av mässling under senaste 3 veckorna
- utlandsresa under de senaste 3 veckorna
- person som saknar immunitet, d v s person som vare sig haft sjukdomen eller är vaccinerad

2.4. Vad göra vid misstänkt mässling?

2.4.1. Patient som ringer vården

1. Uppmana till provtagning för att säkerställa diagnos.
2. Betona att patienten inte ska sätta sig i allmänt väntrum eller vistas bland människor som t ex i affär eller allmän kommunikation.
3. Ta kontakt med jour/bakjour på infektionsklinik för att få anvisning till isoleringsrum med ingång utifrån. Eventuellt kan en första bedömning göras utomhus.
4. Försäkra dig om att transport till mottagande klinik sker på ett sätt som begränsar risken för smittspridning (egen bil eller särskild sjuktransport/ambulans).

2.4.2. Patient som redan är på hälsocentral/familjeläkarjour/närakut/akutmottagning

**Personal som vårdar patient med misstänkt eller bekräftad mässling ska vara immun.
Det gäller även vid rengöring av utrymmen.**

1. Patienten flyttas omedelbart från allmänna utrymmen och isoleras.
2. Säkerställ att personal bär skyddsutrustning avsedd för luftburen smitta. Använd andningsskydd FFP3 (med eller utan ventil).
3. Ta kontakt med jour/bakjour på infektionskliniken för råd om fortsatt handläggning.
4. Ring alltid Vårdhygien och smittskyddsenheten och informera om ett misstänkt fall.
5. Försäkra dig om att eventuell transport till mottagande klinik sker på ett sätt som begränsar risken för smittspridning (egen bil eller särskild sjuktransport/ambulans).

Om patienten måste transporteras inom regionens lokaler kontaktas Vårdhygien. Om snabba transporter behöver göras jourtid ska en person gå före och be alla som kan komma i vägen att flytta sig.

De personer som transporterar patienten ska ha immunitet och bära andningsskydd klass FFP3 (med eller utan ventil). Patienten instrueras i host- och handhygien och förses med engångsnäsdukar och plastpåse för uppsamling. Munskydd till patienten kan övervägas vid svårigheter att använda pappersnäsduk.

6. Utrymmen där patienten vistas hålls stängda i två timmar. Rådgör gärna med vårdhygien om oklarheter. Städas rummet tidigare än två timmar ska personal som städar vara immuna och använda andningsskydd, se punkt 2.
7. Vanlig rengöringsmedod används vid rengöring av medicinteknisk utrustning, tagylor osv.

2.5. Diagnostik

Patienter med misstänkt mässling ska alltid provtas!

Följande prover tas för att diagnosticera mässling:

- nasofarynxsekret eller svalgsekret för PCR och
- urin för PCR

Serum för viruspåvisning med PCR-analys är också ett möjligt provmaterial.

Diagnostiken bör kompletteras med serologi (antikroppspåvisning) för morbillivirus (IgG och IgM). Ett negativt IgM utesluter inte mässling om provet är taget tidigt i förloppet.

Att förkorta tiden till diagnos har avgörande betydelse för smittspårningsarbetet. Kontakta därför virologjour klinisk mikrobiologi Akademiska sjukhuset (018-611 28 25, veckodagar 9.00-16.30, övrig tid via växel UAS 018-611 00 00) samt säkerställ snabb transport (överväg taxitransport) och akut hantering av provet. Begär akutsvar.

För mer information, se [Provtagningsanvisningar - Akademiska laboratoriet](#)

2.6. Bekräftad mässling/klinisk stark misstanke

Kontakta smittskyddsenheten och Vårdhygien.

- Vårdhygien är behjälpliga med rådgivning kring smittspårning av personer exponerade i vården.
- Smittskyddet ger stöd kring smittspårning i samhället.

Vid misstänkt fall av mässling startar behandlande klinik omgående förberedelser för smittspårning och preventiva åtgärder. Smittspårningen syftar till att:

- identifiera smittkällan
- identifiera icke-immuna personer som patienten kan ha exponerat för smitta för information och eventuell postexpositionsprofylax

2.6.1. Anamnes 1: Symtombild, vaccinationsstatus och smittkälla

I anamnesen ingår:

- **Symtombild:** datum för debut av utslag och andra symtom (feber, konjunktivit, snuva, hosta).
- **Vaccination mot mässling:** antal doser, ålder för vaccination och i vilket land.
- **Identifiera smittkälla,** fråga om:
 - möjlig exponering för mässling upp till 3 veckor innan debut av symtom
 - utlandsvistelse

Anamnesen fortsätter under avsnitt 2.6.4. Anamnes 2: Kartläggning av kontakter

2.6.2. Bedöm smittsamhet hos index

Vid misstanke om låg smittsamhet, t ex mässling hos tidigare vaccinerad person eller person som fått immunglobulin görs individuell bedömning avseende omfattning av smittspårning och smittspårningsstrategi, i dialog med smittskyddsenheten.

2.6.3. Identifiera smittsam period och exponeringsperiod

Smittsam period identifieras utifrån debut av utslag. Patienten bedöms smittsam 4 dygn före och 4 dygn efter utslagsdebut. Rådgör med smittskyddsenheten vid behov.

2.6.4. Anamnes 2: Kartläggning av kontakter under smittsam period

Notera datum, klockslag, sammanhang och plats för aktuella kontakter.

Fråga om:

- hushållskontakter
- vistelse på arbetsplats
- besök inom hälso- och sjukvård
- resor med allmänna transportmedel eller flyg (flygnummer, tidpunkt, avrese- och ankomstort)
- vistelse på förskola, skola
- gruppsammankomster och fritidsaktiviteter
- andra nära kontakter som går att identifiera

2.6.5. Räkna ut inkubationstid

Tid från exponering till symptom.

- För personer med nära och kontinuerlig kontakt med index (t ex hushållskontakter, förskolekontakter), räknas inkubationstid mellan 7–21 dagar från första kontakten.
- För personer som haft kortvarig kontakt i flera omgångar räknas inkubationstid från 7 dagar från första kontakten och upp till 21 dagar efter senast kända kontakttillfället. Notera att annat intervall gäller smittsamhet då en exponerad person kan vara smittsam redan 5 dygn från kontakt med index, se avsnitt 2.2.

2.6.6. Ge råd till patienten för att förebygga smittspridning

Ge rekommendationer om mässling enligt [Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen](#)

2.6.7. Smittskyddsanmälan i SmiNet

Smittskyddsanmälan ska ske skyndsamt vid tydlig misstanke eller vid diagnos. Detta är nödvändigt för att smittspårningen ska kunna påbörjas. SmiNet används av vården för att anmäla smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen. För instruktioner och information, [se smittskyddets hemsida på samverkanswebben om smittskyddsanmälan](#).

2.7. Smittspårning av kontakter

2.7.1. Immunitetsbedömning

Följande anses immuna:

- Personer som vet att de haft mässling
- Personer som fått minst en dos vaccin mot mässling efter 1 års ålder.
- Personer födda i Sverige 1965 och tidigare

Om det redan gått 72 timmar, men inom 6 dygn från exponering, eller vid smittspårningar där individuell kontakt inte är möjlig: kontakta i första hand följande personer för ställningstagande till postexpositionsprofylax (PEP):

- Barn <2år
- Gravida
- Personer med immunsuppression

Alla identifierade kontakter ska informeras om exponering och råd vid eventuella symtom.

Checklista vid telefonkontakt med personer exponerade inom vården:

(Använd gärna smittspårningslista i bilaga 5 eller motsvarande.)

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 flödesschema nedan eller avsnitt 6) om hur de ska gå tillväga.
7. Informera om att skriftlig information kommer att skickas ut som förklarar:
 - hur symtom 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.

Se Smittskyddsåtgärder vid mässling, [Bilaga 5 - Smittspårningslista för kontakter](#)

2.7.2. Information till exponerade personer

Alla exponerade personer ska informeras via brev eller digitalt där följande framgår:

1. datum och plats för exponering
2. symtom vid mässling
3. inkubationstid eller datum under vilka den exponerade riskerar att insjukna
4. Råd och hänvisning vid misstänkta symtom
5. kontaktuppgifter till vården vid frågor

2.7.3. Hushållskontakter

1. Hushållskontakter som tidigare har haft mässling bedöms som immuna
2. Hushållskontakter som fått minst en dos vaccin bedöms också som immuna, men de bör erbjudas dos 2 om det finns tid inom 72 timmar efter första exponering och det gått minst 4 veckor sedan senaste dos. Det är inte motiverat att ge immunglobulin.
3. Hushållskontakter som helt säkert inte är immuna (t.ex. barn som p.g.a. ålder inte vaccinerats), erbjuds vaccination inom 72 timmar eller immunglobulin inom 4–6 dygn efter första exponering.
4. Hushållskontakter med osäker immunitet, handläggs på följande sätt:
 - 1) Erbjud MPR-vaccin inom 72 timmar eller immunglobulin inom 4-6 dygn efter exponering
 - 2) Vid samma tillfälle: Provta för morbilli-IgG för att undersöka immunstatus i syfte att bättre kunna bedöma framtida risk för insjuknande och ge anpassade råd.

Positiv morbilli-IgG: Personen är immun mot mässling och kan leva som vanligt men bör ändå vara observant på mässlingssymtom. I undantagsfall kan genombrottsinfektioner uppstå vid kraftig exponering, även efter två doser. Alla bör därmed vara uppmärksamma på (även milda) symtom upp till 3 veckor efter exponering.

Negativ morbilli-IgG: Personen saknar immunitet mot mässling. Trots PEP finns risk för att insjukna i mässling. Personen bör i möjligaste mån undvika kontakter utanför hushållet och avstå från gruppsammankomster upp till 21 dagar efter sista exponering. Vårdnadshavare till förskolebarn kan få ersättning för vård av barn (vab) från Försäkringskassan för dessa dagar mot uppvisande av läkarintyg.

Läkarintyget skrivs av behandlande läkare eller barnets vårdcentral i samråd med smittskyddsenheten.

För skolbarn görs individuellt ställningstagande med hänsyn till skolplikten.

2.7.4. Nära kontakter

Personer som vistats längre tid i samma rum som index under smittsam period, t.ex. på middag i hemmet eller i möteslokal (här ingår inte stora samlingslokaler som öppna kontorslandskap, konferenser eller matsalar), handläggs i samråd med smittskyddsenheten.

2.7.5. Kontakter i vården

1. Dokumentera i vilka lokaler index vistats under smittsam period.
2. Kartlägg och lista personer som vistats i samma lokaler (luftutrymme) upp till två timmar efter att index lämnat rummet. Här ingår patienter, anhöriga, vårdpersonal, studenter, praktikanter och övrig personal (t.ex. servicepersonal och ambulanspersonal). Samtliga vårdkontakter informeras om exponering.

3. Inlagda patienter som delat vådrum med smittsam mässlingspatient handläggs som hushållskontakter.
4. Om det gått mindre än 72 timmar från exponering och det finns kapacitet att kontakta via telefon: kontakta då samtliga för individuell bedömning av immunitet och för att identifiera medföljande personer som också kan ha exponerats.

Vid smittspårningar där avgränsning behöver göras, kontakta via telefon personer som är födda 1966 och senare för individuell bedömning, personer födda tidigare (både svenska och utlandsfödda) har generellt en mycket hög immunitet mot mässling.

Om det redan gått 72 timmar, men inom 6 dygn från exponering, eller vid smittspårningar där individuell kontakt inte är möjlig: **kontakta i första hand följande personer för ställningstagande till PEP:**

- barn <2 år
- gravida
- personer med immunsuppression

Se Smittskyddsåtgärder vid mässling, [Bilaga 6 Flödesschema: Smittskyddsåtgärder till kontakter exponerade inom vården](#)

2.7.6. Medarbetare inom hälso och sjukvård

Medarbetare som fått en dos vaccin efter 1 års ålder anses immuna, men kan med fördel erbjudas dos 2 om det finns tid inom 72 timmar från exponering. Om mer än 72 timmar förflutit rekommenderas vaccindos 2 efter att inkubationstiden passerat (3 veckor), för att undvika svårigheter att skilja en eventuell vaccinreaktion från mässlingssymtom.

Medarbetare med osäker eller avsaknad av immunitet, handläggs på följande sätt:

- Erbjud MPR-vaccin inom 72 timmar från exponering, se avsnitt 2.8.
- Vid samma tillfälle: Provtä för morbilli-IgG inom 7 dygn från misstänkt exponering för att undersöka immunstatus inför eventuell avstängning enligt Allmänna bestämmelser.
- Notera att information om en medarbetares immunitetsstatus är sekretessbelagt. Vid avsaknad av immunitet bör medarbetaren rekommenderas att själv informera sin arbetsgivare.
- När beslut om avstängning behöver tas innan serologisvar finns görs en individuell bedömning utifrån sannolikhet för bristande immunitet och sannolik grad av exponering. Rådgör med smittskyddsenheten.

Positivt morbilli-IgG: Personen är immun mot mässling men bör ändå vara uppmärksam på symtom pga liten risk för genombrottsmässling.

Negativt morbilli-IgG: Personen saknar immunitet mot mässling. Trots eventuell PEP finns en risk för insjuknande. Medarbetaren rekommenderas att informera sin arbetsgivare om avsaknad av skydd mot mässling eftersom det finns risk för smittspridning på arbetsplatsen om personen insjuknar. Arbetsgivaren rekommenderas att överväga avstängning från arbete enligt Allmänna Bestämmelser. Medarbetaren kan vara smittsam mellan 5 och 21 dygn efter exponering.

2.7.7. Kontakter i samhället

Informera smittskyddsenheten om exponering skett utanför sjukvården (med kontaktuppgifter till berörda arbetsplatser eller verksamheter). Smittskyddsenheten koordinerar och är behjälpliga med bedömning och handläggning av exponerade i samhället. Vid samhällsexponering är den huvudsakliga smittskyddsåtgärden att informera kontakter som kan identifieras om exponering för mässling och hur de ska göra vid eventuella symtom

Nedan listas vissa särskilda överväganden som kan göras utifrån vanliga lokaler för exponering i samhället.

Transportmedel

Flygplan

- Behandlande läkare tar reda på flygnummer, tidpunkt, avrese- och ankomstort och informerar den regionala smittskyddsenheten.
- Inrikes flyg: smittspårning koordineras av smittskyddsenheten i samarbete med berörda regioner.
- Internationella flyg: rapporteras till Folkhälsomyndighetens tjänsteman i beredskap (TiB) för framtagning av passagerarlistor, information till andra länder vars medborgare exponerats och information till svenska regioner avseende svenska passagerare. Generellt gäller att samtliga passagerare bedöms vara exponerade. Passagerare som går att nå informeras om exponering, inkubationstid och vad de ska göra vid symtom. Smittspårning på flygplan sker enligt ECDCs RAGIDA riktlinjer.

Buss och tåg

Ingen smittspårning görs i allmänna transportmedel. Information kan övervägas till exempel vid bussresa i grupp där passagerare går att identifiera.

Båt

Vanligtvis ingen smittspårning. Informera smittskyddsenheten om exponering på båt. Folkhälsomyndigheten informeras om exponering på båtresor mellan länder.

Skola/arbetsplats/församling/fritidsaktivitet – där kontakter kan identifieras

Information skickas till alla exponerade via brev. Utöver information gäller följande:

Skola:

- Elever som saknar skydd mot mässling erbjuds om möjligt vaccination inom 72 timmar via elevhälsan.
- Elever med immunsuppression som kan identifieras via elevhälsan bedöms individuellt om det är medicinskt motiverat att erbjuda PEP med immunglobulin.

Förskola:

- Bedöm om det går att avgränsa exponerade personer/barn på förskolan. Det kan vara svårt om alla barn umgås i samma byggnad. Försäkra dig om att en avgränsning inte avslöjar identiteten på index.
- Listor på exponerade barn och deras vårdnadshavare rekvideras från förskolerektor. Tänk på att listorna är sekretesshandling och bör skickas krypterat eller läsas upp på telefon.

- Organisera vart icke-immuna barn kan hänvisas för vaccination- respektive immunglobulinprofylax.
- Bedöm om det är mer praktiskt att ringa till vårdnadshavare (t ex om det är bråttom att organisera vaccination eller vid behov av tolkinsats) eller om det räcker att skicka ut generell information digitalt (vilket kan vara aktuellt om tidsfönstret för PEP är över).
- Bedömning av immunitetsstatus för barn som exponerats på förskola: Barn som fått en dos MPR-vaccin efter 1 års ålder, enligt barnvaccinationsprogrammet, men inte nått ålder för dos 2 (som erbjuds i åk 1–2), bedöms som immuna.

Barn som bedömts sakna immunitet erbjuds PEP i form av MPR-vaccin inom 72 timmar från exponering. Efter 72 timmar kan immunglobulin i första hand övervägas till barn under 2 års ålder upp till 6 dygn efter exponering. Icke-immuna barn som exponerats rekommenderas att stanna hemma från förskolan under den period de riskerar att insjukna, upp till 3 veckor efter senaste exponering. Vårdnadshavare kan få ersättning för vård av barn (vab) från Försäkringskassan för dessa dagar mot uppvisande av läkarintyg. Läkarintyget skrivs av behandlande läkare eller lokal vårdcentral i samråd med smittskyddsenheten.

2.7.8. Handläggning av riskgrupper

Nedanstående grupper löper ökad risk för allvarlig sjukdom vid insjuknande i mässling och bör därför prioriteras vid smittspårning och för PEP.

Gravida

MPR-vaccin är kontraindicerat under graviditet. Icke-immuna gravida bör erbjudas immunglobulin som PEP dag 0–6 efter exponering. Med patientens medgivande kan blodprov från mödrahälsovården eventuellt användas för kontroll av morbilli-IgG. Att invänta serologisvar sker på bekostnad av tidig administrering av immunglobulin. [Läs mer om risker med mässling under graviditet på webbplatsen Infpreg.](#)

Personer med immunsuppression

MPR-vaccin är kontraindicerat för personer med immunsuppression och de erbjuds därför immunglobulin som PEP 0–6 dygn efter första exponering, se *Smittskyddsåtgärder vid mässling*, [Bilaga 4 - Immunsupprimerade kontakter](#) för närmare förklaring och definition av immunsuppression.

Barn <2 år

Ovaccinerade barn <1 år som inte haft mässling bedöms i första hand som inte säkert immuna eftersom möjlig passiv immunitet avtar snabbt. På grund av ökad risk för komplikationer från mässling bör alla icke-immuna barn <2 år erbjudas PEP upp till 6 dygn efter exponering. Serologi kan i undantagsfall övervägas för att bedöma immunitetsstatus för barn <3 månader. Detta efter en risk-nytta bedömning som tar hänsyn till sannolikheten att barnet har skydd utifrån moderns immunitet och graviditetsvecka vid födsel. Att invänta serologisvar sker på bekostnad av tidig administrering av immunglobulin som ger störst skydd inom 72 timmar efter första exponering. MPR-vaccinet är ej brett beprövat och därmed inte godkänt för barn <6 månaders ålder. Till dessa barn erbjuds immunglobulin.

Postexpositionsprofylax (PEP)

PEP till icke-immuna personer exponerade för mässling med hänsyn till ålder, riskgrupp och tid från kontakt:

Dagar efter exponering		
Icke-immuna exponerade	Dag 1–3	Dag 4–6
Immunsupprimerade (bilaga 4)	Immunglobulin	
Barn < 6 månader	Immunglobulin	
Gravida	Immunglobulin	
Barn > 6 mån-2 år	MPR-vaccin	Immunglobulin
Barn > 2 år och vuxna	MPR-vaccin	Immunglobulin erbjuds till hushållskontakter. I särskilda fall kan det övervägas till andra nära kontakter (se 5.2)

2.7.9. Vaccination

Friska personer som exponerats för mässling erbjuds MPR-vaccin inom 72 timmar efter exponering. Vaccination kan erbjudas från 6 månaders ålder. Vaccinet är kontraindicerat för gravida och immunsupprimerade.

För mer information se *Smittskyddsåtgärder vid mässling*, [Bilaga 6 – Flödesschema](#)

2.7.10. Immunglobulin

Postexpositionsprofylax med immunglobulin minskar risken för svår mässling, särskilt hos riskgrupper. Skyddet är störst om det ges inom 72 timmar efter exponering, men kan erbjudas upp till 6 dygn efter exponering. *Immunglobulin erbjuds till följande grupper redan från första dagen efter exponering:*

- personer med immunsuppression eftersom MPR-vaccin är kontraindicerat
- barn under 6 månaders ålder. MPR-vaccinet är ej godkänt eller brett beprövat i denna åldersgrupp
- icke-immuna gravida eftersom MPR-vaccin är kontraindicerat.

Immunglobulin erbjuds också till följande icke-immuna personer 4–6 dygn, om de inte hunnit få MPR-vaccin inom 72 timmar efter exponering:

- Barn <2 år.
- Hushållskontakter.
- Inlagda patienter som delat vårdrum med index.
- I särskilda fall till nära kontakter

2.7.11. Information till personer som fått PEP

Informera om att det trots PEP finns en risk för milda symtom från mässling med debut av symtom mellan 7–21 dagar efter exponering. Exponerade personer bör rekommenderas att under inkubationstiden i möjligaste mån undvika sammankomster inomhus som möten, fester och liknande aktiviteter.

2.7.12. Vaccinationsråd efter PEP

Barn som får MPR-vaccin mellan 6 och 11 månaders ålder ska erbjudas ordinarie vaccindoser vid 18 månaders ålder och i årskurs 1–2 enligt barnvaccinationsprogrammet.

MPR-vaccin som ges efter 1 års ålder kan ersätta dos 1 som vanligtvis ges vid 18 månader enligt ordinarie program. Immunglobuliner kan påverka effekten av vissa levande försvagade vaccin. Tabellen visar rekommenderat intervall efter behandling med immunglobulin och vaccination mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR) eller vattkoppor. Ifall vaccination behöver ges tidigare än rekommenderat intervall, till exempel MPR-vaccin inför resa, bör dosen upprepas när det aktuella intervallet passerat.

Rekommenderat intervall mellan immunglobulin som mässlingsprofylax och MPR eller vattkoppsvaccin²:

Dos immunglobulin	Administreringssätt	Intervall
96–100 mg/kg	im/sc	6 månader
150 mg/kg	iv	6 månader
400 mg/kg	iv	8 månader

3. Kommunikation och implementering

Detta överordnade styrdokument får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig. Kvalitetssamordnare utses som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att dokumentet kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

Verksamhetschef och Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen blir känd, implementerad och tillämpad.

4. Medverkande och granskare

Rutinen är framtagen av biträdande smittskyddsläkare i samråd med smittskyddsläkaren, granskad av överläkare infektion, mikrobiolog och hygienläkare.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Sjukdomsinformation om mässling	Folkhälsomyndigheten
Barnvaccinationsprogram - Allmänt program för barn	Folkhälsomyndigheten
Bra att veta om mässling, påssjuka och röda hund	Folkhälsomyndigheten
Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionspylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling	Smittskyddsläkarföreningen
Smittskyddsåtgärder vid mässling – handläggning och smittspårning	Smittskyddsläkarföreningen
Mässling – vårdhygieniska rekommendationer (se Smitta via luftvägar)	Samverkanswebben
Mässlingvirus RNA, nasofarynxekret	Akademiska sjukhuset
Mässlingvirus RNA, plasma	Akademiska sjukhuset
Mässlingvirus antikroppar, serum	Akademiska sjukhuset
Smittskyddslag (SML 2004:168)	Riksdagen