

Handläggare
Jessica Nyman (jnn050)**Fastställare**
Maria Tempé (mte001)**Gäller för**
Privata vårdgivare
Regionledningsförvaltningen
Hälsa- och sjukvårdsförvaltning**Dokumenttyp**
Riktlinje
Giltigt till och med
2026-01-11**Granskare**
Maria Tempé (mte001)**Fastställt**
2022-04-11
Reviderat
2024-07-11**Dokumentnr / Version**
638279 / Version 2
Processägare

Ytterligare information

Mässling - smittspårning och utbrottshantering

Innehåll

Smitta och smittöverföring	2
Symtom	2
Komplikationer	2
Diagnostik.....	3
Patientkategorier som kan vara mottagliga för mässlingvirus	3
Riskgrupper för allvarlig sjukdom	4
Kliniska kriterier för misstänkt diagnos	4
Akut handläggning vid misstänkt eller verifierad mässling	4
Patient med misstänkt eller konstaterad mässling	4
Åtgärder vid exponerade kontakter	5
Smittspårning av smittsam person som upptäcks inom vårdenhet	5
Postexpositionsprofylax (PEP) mot mässling	6
Inventering av tillgång till vaccin och immunglobulin	6
Vaccin mot mässling	6
Polyvalent humant immunglobulin	6
PEP för olika grupper som saknar skydd mot mässling	7
Handläggning av mässlingsexposition i samhället	10
Smittspårning vid mässling som upptäcks utanför sjukvården	10
Mässlingsexposition inom förskola och skola.....	10
Mässlingsexposition på flyg.....	11
Mässling och smittskyddslagen	11
Anmälan och smittspårning.....	11
Skyddsplikt.....	11
Smittskyddsblad	12
Utbrottsgrupp.....	12
Checklista ansvarsfördelning vid mässlingsfall i vården	12
Prioritering vid smittspårning.....	14
Relaterad information.....	15

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Smitta och smittöverföring

Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomarna som finns. Smittan är framför allt luftburen med mikroskopiskt små droppar som inandas. Mässlingvirus kan vara smittsamt upp till två timmar i luften och på ytor.

Inkubationstiden är oftast 10 – 12 dagar, men kan variera från 7 till 21 dagar. Om immunglobulinprofylax givits kan inkubationstiden förlängas något dygn.

Smittsamheten är högst tidigt i sjukdomsförloppet. Smitta kan ske *från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter att utslagen uppträtt*. Smittsamhet efter exposition av mässlingvirus kan ske från dag 5 efter smittotillfället, således redan före symtomdebut.

Smittspridning i ett samhälle kan endast förhindras genom effektiva vaccinationsprogram. Tack vare hög vaccinationstäckning cirkulerar mässlingvirus normalt inte i Sverige, men i många andra länder, inklusive vissa länder i Europa är mässling endemiskt. Vid mässling-utbrott i länder med hög vaccinationstäckning kan en betydande andel av fallen vara genombrottsinfektioner hos tidigare vaccinerade individer. Sekundärsmitta vid genombrottsinfektion är ovanligt.

Genomgången mässlingsinfektion ger livslång immunitet. Efter första vaccindosen uppnås en vaccineffekt på 90–95 %. Efter två doser vaccin erhålls ett mycket gott skydd.

Symtom

Prodromalfasen varar 2–4 dygn där mest framträdande symtom är hög feber och debut av skrällande hosta och konjunktivit. Koplikska fläckar är "saltkorns-liknande" vita utslag på kindslemhinnan som uppträder 1–2 dygn före hudutslagen och kvarstår ytterligare 1–2 dygn därefter. Koplikska fläckar anges vara patognomont för mässlingen. Hudutslagen uppträder efter 2–4 dygns feber och är utbredda och konfluerande. De visar sig ofta först i hårfästet och ansiktet. Inom 2–3 dygn har de makulopapulösa utslagen spridit sig till händer och fötter. Utslagen finns kvar under cirka 5–6 dagar. När de försvinner börjar huden på händer och fötter att fjälla. Andra vanliga symptom är huvudvärk, ljuskänslighet, diarré, illamående och ibland generaliserad lymfkörtelförstoring.

Komplikationer

Cirka 30 % av personer med mässling drabbas av en eller flera komplikationer. Vanliga komplikationer är diarré och bakteriella sekundärinfektioner, såsom pneumoni och otit. Dessa komplikationer ses vanligast hos barn yngre än 5 år eller vuxna över 20 års ålder. Neurologiska komplikationer är ovanliga men kan orsaka svåra resttillstånd eller död. Encefalit drabbar 1/1000 som har mässling, ofta inom två veckor efter sjukdomsdebut. Subakut skleroserande panencefalit (SSPE) är en form av mässling som leder till döden och framför allt drabbar barn som haft mässling före 2 års ålder. SSPE debuterar flera år efter den akuta sjukdomen.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Diagnostik

Det är viktigt med snabb diagnostik så att smittspårning och eventuellt postexpositionsprofylax (PEP) kan komma i gång så snart som möjligt. Vid stark misstanke om mässling kan smittspårning behöva påbörjas innan diagnosen är laboratoriebekräftad för att vinna tid.

PCR-analys av nasofarynxsekret, urin och serum rekommenderas. Samtidigt tas serologi (antikroppspåvisning) för morbillivirus. Ett negativt IgM utesluter inte mässling om provet är taget tidigt i förloppet (ca 70 % är IgM-positiva inom 0–2 dygn och 90 % dag 3-5 efter debut av utslag).

Både PCR-analys och antikroppspåvisning görs på Karolinska universitetslaboratoriet i Solna. För att beställa akut provanalys behöver kontakt tas med Karolinska laboratoriet på tel. 08-123 719 99 (vardagar) eller jourhavande virolog via knappval (helgdagar). Akut provtransport med taxi från Västernorrland till Karolinska laboratoriet kan också behövas. Kontakta därför Laboratoriemedicin Västernorrland inför provtagning för korrekt provtagningsanvisning och hjälp med det praktiska kring provtransporten.

Prov som är PCR-positiva för mässling skickas av laboratoriet till Folkhälsomyndigheten för genotypning, där det går att skilja mellan vaccin- och vildtypstammar. Efter vaccination kan vaccinvirus påvisas med PCR i flera månader.

CT-värden vid PCR-analys kan ge viss vägledning avseende smittsamhet där låga CT-värden indikerar hög smittsamhet.

Patientkategorier som kan vara mottagliga för mässlingvirus

- Spädbarn som exponeras för mässlingvirus och som inte har kvarstående skydd av maternella antikroppar och inte heller hunnit vaccineras. Rutinmässig vaccination av barn sker vanligen vid 18 månader och en andra dos ges i årskurs 1–2. Hur länge de maternella antikropparna kvarstår beror på hur höga koncentrationer modern har, vilket i sin tur beror på om hon har haft mässling eller är vaccinerad. Oftast kvarstår antikropparna till 3–6 månaders ålder.
- Nyfödda barn förlösta i vecka 30–37 har varierande immunitet beroende på graviditetens längd och moderns antikropps nivå.
- Prematura barn födda tidigare än vecka 30 bedöms som icke-immuna oavsett moderns antikroppsstatus.
- Personer äldre än 6 år som vaccinerats med en dos.
- Personer födda i Sverige 1960–1969. 5–10 % har **inte** haft mässling.
- Personer födda i Sverige 1970–1980. De flesta har fått minst en dos mässlingsvaccin (MPR) då vaccination påbörjades under 1970-talet med varierande genomslag. De som enbart fått 1 dos vaccin är inte säkert immuna.
- Ovaccinerade personer som inte genomgått mässlingsinfektion:
 - Ovaccinerade pga migration eller utebliven vaccination i det forna hemlandet.
 - Ovaccinerade pga immunosuppression inklusive hivinfektion eller organtransplantation.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

- Ovaccinerade av ideologiska skäl.
- Medelålders och äldre (flertalet födda före 1960 har haft mässling och räknas som immuna)

Tabell 1. Bedömning av sannolik immunitet mot mässling bland personer födda och uppväxta i Sverige beroende på födelseår.

Födelseår

Före 1960	1960 - 1969	1970 – 1980	1981-2001	Från 2002
De flesta är immuna mot mässling efter genomgången infektion.	Varierande immunitet, Flera kan vara icke-immuna.	De flesta har fått 1 dos MPR i skolan vid 12 års ålder. En del har även fått 1 dos under småbarnsåren (påbörjades under 1970-talet med varierande genomslag).	De allra flesta har fått 2 doser MPR (infördes 1982). Dos 1 gavs vid 18 månader och dos 2 vid ca 12 års ålder.	De allra flesta har fått 2 doser MPR. Dos 1 vid 12-18 månaders ålder och dos 2 vid 6-8 års ålder. Från 2006 ska barn upp till 18 års ålder erbjudas kompletterande doser om de inte vaccinerats enligt programmet (gäller t.ex. barn som invandrat till Sverige).

Riskgrupper för allvarlig sjukdom

- gravida
- barn under 12 månaders ålder
- undernärda
- personer med grav immunbrist, pga. sjukdom eller behandling.

Kliniska kriterier för misstänkt diagnos

- feber **och**
- makulopapulärt utslag **och**
- hosta och/eller snuva och/eller konjunktivit.

Akut handläggning vid misstänkt eller verifierad mässling

Patient med misstänkt eller konstaterad mässling

1. Isolering av patienten. Vid misstanke om mässling är det viktigt att patienten inte uppehåller sig i väntrum, utan direkt hänvisas till isoleringsrum för luftburen smitta, där vidare undersökning och omhändertagande sker. Patient ska vårdas på isoleringsrum för luftburen smitta (infektionsklinik) om sjukhusvård är befogad, alternativt vistas i hemmet. Se vidare regionens vårdhygieniska riktlinje för mässling!

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

2. Påvisning av virus-RNA med PCR från nasofarynxsekret, urin och blod. Provet skickas till Karolinska laboratoriet. Begär akutsvar!
3. Serumprov för analys av IgM- och IgG-antikroppar mot mässling. Provet skickas till Karolinska universitetslaboratoriet. Begär akutsvar!
4. Vid misstanke om (eller konstaterad) mässling tar behandlande läkare omgående kontakt med infektionsbakjour.
5. Vid misstanke om (eller konstaterad) mässling tar behandlande läkare direkt telefonkontakt med smittskyddsläkare (kontorstid).
6. Vid misstänkt exposition för mässling inom sjukvården kontaktar behandlande läkare regionens vårdhygieniska funktion snarast möjligt (kontorstid).
7. Behandlande läkare initierar omgående smittspårningen av möjliga exponerade kontakter och samråder med smittskyddsläkare och vårdhygien kring smittspårningsåtgärderna.
8. Smittskyddsanmälan görs av behandlande läkare i Sminet.

Åtgärder vid exponerade kontakter

1. Bedöm graden av exposition. Vistelse i samma rum (inklusive väntrum) under endast några minuter samtidigt eller inom 2 timmar efter att den smittsamma personen befunnit sig där innebär en påtaglig smittrisk för en icke-immun person. Utomhus är smittrisen oftast ytterst liten.
2. Bedöm immuniteten hos personen som exponerats. Vid tveksamhet utför immunitetsundersökning med serologi för morbillivirus. Provet analyseras på Karolinska universitetslaboratoriet, vilket innebär att det måste vara klart för transport från laboratoriet på Sundsvalls sjukhus kl.14 för att svaras ut på eftermiddagen följande dag. Begär akutsvar!
3. Exponerade personer bör informeras om inkubationstid och symtom vid mässling. Informationen ska även innehålla vem som ska kontaktas vid symtom (vanligen sjukvårdsrådgivning via 1177) och att patienten **inte** ska söka allmän akutmottagning så att ytterligare personer riskerar att smittas. Se mallen [Information till dig som kan ha träffat någon med mässling](#) som finns på vårdgivarwebben.
4. För exponerade personer med debut av symtom inom inkubationstiden där mässling inte kan uteslutas, ska transport till infektionsklinik (eller annan enhet med tillgång till rum avsett för patient med luftburen smitta) ske i egen regi eller ambulans beroende på medicinskt behov. Allmänna transportmedel ska inte användas.
5. Mottagande vårdenhet (liksom eventuell ambulanspersonal) bör informeras om att en potentiellt smittsam person kommer, så att patienten kan tas direkt in på rum avsett luftburen smitta. Dessa finns att tillgå på respektive akutmottagning i regionen samt på infektionskliniken vid Sundsvalls sjukhus.

Smittspårning av smittsam person som upptäcks inom vårdenhet

1. Medicinskt ansvarig läkare kontaktar infektionsbakjour.
2. Infektionsbakjour kontaktar smittskyddsläkare och vårdhygien omgående (kontorstid).
3. Isolera patienten i enkelrum med stängd dörr och följ regionens vårdhygieniska riktlinjer.
4. Behandlande läkare är ansvarig för smittspårningen. Smittspårning inom vården genomförs alltid i samarbete med vårdhygien.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Postexpositionsprofylax (PEP) mot mässling

Behov av postexpositionsprofylax ska bedömas för oskyddade personer. Inom 72 timmar efter exponering erbjuds i första hand vaccination. Om det gått längre än 72 timmar och som längst 6 dygn, erbjuds immunglobulin. Gravida, barn under 6 månaders ålder och personer med nedsatt immunförsvar erbjuds immunglobulin i stället för vaccination.

Inventering av tillgång till vaccin och immunglobulin

Vid fall av mässling med förmodad smittspridning bör en omgående inventering ske av tillgång på MPR-vaccin samt polyvalent humant immunglobulin med mässlingsantikroppar, i närområdet och på regionala lager. Kontakta Läkeemedelsenheten tfn 060 – 13 52 00, internt 35 200, alternativt chefsapotekaren tfn 070-241 40 26, för hjälp med inventering, dialog med apoteksaktören ApoEx och eventuella akuta beställningar.

Infektionsmottagningen och länets BVC kan ha MPR-vaccin i lager. Immunglobulin finns på flera avdelningar/mottagningar på sjukhusen, se "Leta läkemedel" för respektive sjukhus, [Leta läkemedel](#). Läkemedel från ApoEx kan normalt levereras följande vardag. Vid behov kan läkemedel, vardagar och under jourtid, skickas akut med bud.

För kontaktuppgifter till ApoEx Order, jourfarmaceut och stopptider hos ApoEx, se [Lathund för läkemedelsbeställningar](#).

Vaccin mot mässling

Det finns två mässlingsinnehållande vacciner på marknaden: M-M-RVAXPRO och Priorix. Vaccinerna är kombinationsvacciner mot mässling, påssjuka och röda hund, så kallade MPR-vacciner. Vaccinerna administreras subkutant eller intramuskulärt. För att se vilket vaccin som är upphandlat i Region Västernorrland, se regionens vaccinationssidor på vårdgivarwebben: [Vårdgivarwebb Västernorrland - Upphandlade och övriga vacciner \(rvn.se\)](#) Se [FASS.se](#) för mer information om aktuell vaccinprodukt.

Enligt beslut i Regionfullmäktige är vaccination mot mässling avgiftsfri för alla som vid medicinsk bedömning anses ha ett otillräckligt skydd. För personal som exponerats för smitta i arbetet står arbetsgivaren för alla kostnader för förebyggande åtgärder, inklusive vaccination, enligt AFS 2018:4 Smittrisker.

Polyvalent humant immunglobulin

Det finns många olika immunglobulinprodukter på marknaden. De kan administreras subkutant, intramuskulärt eller intravenöst beroende på produkt. Smittskyddsläkarföreningen har tagit fram rekommendationer för användning av immunoglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling. Dokumentet återfinns på Smittskyddsläkarföreningens webbplats under rubriken mässling: <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/smittskyddsblad/>

Val av preparat kan i övrigt baseras på vad som finns att tillgå i en situation av tidsbrist, tillgänglig kompetens hos vårdpersonal för administration av immunglobuliner, tidsåtgång och förväntat obehag hos patienten vid olika administrationssätt, om patienten redan har en intravenös infart, om patienten är ineliggande eller ej, tillgång till vårdlokaler för administration av immunglobuliner m.m.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Beakta vid val av vårdlokal att en exponerad person är potentiellt smittsam från dag 5 efter exponering.

Effekten av immunglobulin är högre om dosen ges tidigt efter exposition. Insjuknande i mässling kan inte uteslutas trots att immunglobulin givits. Inkubationstiden kan förlängas, men det är oklart hur länge.

PEP för olika grupper som saknar skydd mot mässling

I. Icke-immuna vuxna och barn äldre än 6 månaders ålder

○ **Smitta inom 72 timmar**

Mässlingsinnehållande vaccin (MPR) om inga kontraindikationer finns.

○ **Smitta för mer än 72 timmar sedan, till och med 6 dygn efter exposition inom vården**

Polyvalent humant immunglobulin enligt Rekommendationer för användning av immunoglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.

Eventuella kvarvarande maternella antikroppar kan påverka vaccinationssvaret hos barn upp till 12 månaders ålder och ordinarie vaccination ges därför som vanligt på BVC vid tidigast 12 månaders ålder. MPR-vaccin är godkänt från 9 månaders ålder. Tidigare vaccination är "off-label".

II. Personer som endast vaccinerats med en dos mot mässling

Ge en andra dos MPR-vaccin om det gått längre än en månad sedan föregående vaccindos. Detta gäller även om expositionen skett för mer än 72 timmar sedan. I vissa fall kan man dock överväga att avvakta med dos 2 tills inkubationstiden för mässling gått ut (dvs. vaccinera minst 21 dagar efter exponeringen) för att undvika att en vaccinarsakad mässling misstolkas som en vildtypsinfektion.

Om osäkerhet föreligger huruvida en person fått en eller två doser mässlingsvaccin tidigare, kan ytterligare en dos ändå ges. Inga allvarliga biverkningar har rapporterats i icke-kontrollerade studier där en tredje dos mässlingsvaccin givits.

III. Icke-immuna spädbarn yngre än 6 månader

Polyvalent humant immunglobulin enligt Rekommendationer för användning av immunoglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.

Hos fullgångna barn till kvinnor med vaccinimmunitet eller genomgången mässling kvarstår oftast maternella antikroppar till 3-6 månaders ålder. Vid osäkerhet angående moderns immunitet kan eventuellt fryst serumprov från graviditeten (som bevaras ett år i biobank på Sundsvalls sjukhus) efteranalyseras avseende



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

mässlingsantikroppar. Observera att alla gravida inte har lämnat prov till biobanken och att prover endast kan tas ut ur biobanken på vardagar.

Barnläkare bedömer behovet av immunglobulinprofylax och samråder vid behov med infektionsläkare och smittskyddsläkare.

IV. Gravida

OBS! Graviditet är en kontraindikation för MPR-vaccination!

○ **Smitta inom 6 dygn efter exposition**

Om det inte innebär avsevärd fördröjning av profylax, kontrollera immunitet mot mässling genom analys av sparad fryst graviditetsserum (se punkt II ovan) eller ta en ny serologi.

Gravida som saknar immunitet erbjuds polyvalent humant immunglobulin enligt Rekommendationer för användning av immunoglobuliner som postexpositionprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.

Eftersom administration av immunglobulin inte utesluter insjuknande, måste isoleringsrutiner följas vid eventuell förlossning under inkubationsfasen. Läs mer på www.medscinet.se/infpreg/

V. Nyförlösta icke-immuna kvinnor

Vaccination med MPR-vaccin rekommenderas. Amning kan fortsätta trots vaccinationen.

VI. Icke-immuna individer med immunsuppression eller andra kontraindikationer för MPR-vaccin

Smitta inom 6 dygn efter exposition.

Polyvalent humant immunglobulin Rekommendationer för användning av immunoglobuliner som postexpositionprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling

Typ av immunsuppression

Skydd mot mässling är främst antikroppsmedierat. I tabellen nedan listas grupper som förlorar eller riskerar att inte upprätthålla tillräckliga antikropps nivåer efter genomgången mässling eller tidigare vaccination. Källa: National Measles Guidelines, se relaterad information.

Dokumenttyp
 Riktlinje

 Fastställt
 2022-04-11

 Reviderat
 2024-07-11

 Giltigt till och med
 2026-01-11

 Dokumentnr / Version
 638279 / Version 2

Tabell 2. Patientgrupper med immunsuppression som är aktuella erbjudande om immunglobulin.

Erbjud immunglobulin oavsett tidigare immunitetsstatus och vaccination	
Patientgrupp	Kommentar
Hematopoetisk stamcellstransplantation (HSCT) inom 12 månader	
Pågående eller genomgången behandling med immunsuppressiv kemoterapi mot akut lymfoblastisk leukemi (ALL)	
Patienter med persisterande agammglobulinemi (IgG mindre än 3g/L) pga primär immunbrist (t.ex. CVID) eller sekundärt till sjukdom eller behandling	Dessa patienter kan redan stå på IVIG-behandling, vilket bör ge likvärdigt skydd som immunoglobulin som postexpositionsprofylax.
Handlägg utifrån serologi efter exponering, vid diagnos av underliggande sjukdom eller vid behandlingsavslut. Om okänd serologi och provsvar inte kan fås snabbt, erbjud immunglobulin.	
Patientgrupp	Kommentar
Lymfoproliferativa sjukdomar inklusive hematologiska maligniteter som indolent lymfom, leukemi och plasmacellslymfom	
Organtransplanterade	
Hematopoetisk stamcellstransplantation (HSCT) för mer än 12 månader sedan	
Pågående eller genomgången behandling med biologiska läkemedel, enbart eller i kombination med steroider, inom 6 månader.	Till biologiska läkemedel räknas monoklonala antikroppar (t.ex. alemtuzumab, ofatumumab, rituximab) och cytokininhibitorer (t.ex. etanercept).
AIDS	

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Handläggning av mässlingsexposition i samhället

Smittspårning vid mässling som upptäcks utanför sjukvården

- Behandlande läkare, vid behov med hjälp av Smittskydd, upprättar en smittspårningshandling med en lista på exponerade personer:
 - i hemmet
 - på arbetsplatsen
 - i förskola eller skola
 - vid eventuella fritidsaktiviteter
- I smittspårningen ingår också att försöka identifiera smittkällan.
- Om mässlingssmitta inträffar på allmän plats (allmänna transportmedel, matvaruaffärer, gallerior, arenor osv.) utförs inte smittspårning. För smittspårning på internationellt flyg, se särskilt avsnitt nedan.
- Smittskydd, i samråd med behandlande läkare, ansvarar för att exponerade personer i samhället snarast informeras och att vaccination eller immunglobulin kan ges där indikation finns. Vid mässlingsexposition utan anknytning till sjukvård eller förskola blir postexpositionsprofylax med immunglobulin ytterst sällan aktuellt till icke-immuna individer över två års ålder med normalt immunstatus. Den viktigaste mässlingspreventiva smittskyddsåtgärden för dessa är kontinuerligt god följsamhet till nationella vaccinationsprogram.
- Vårdhygien, i samråd med smittskydd, överväger ytterligare informationsbehov för att informera om och förhindra smitta såsom akut meddelande till akutmottagningar, primärvårdsmottagningar och barnmottagningar.
- Smittskydd ansvarar för att sjukvårdsrådgivningen 1177 informeras om den aktuella mässlingssmittan.
- Smittskydd, med hjälp av regionens kommunikationsavdelning, ansvarar för eventuell intern och extern information såsom nyhetstext på intranätet och pressmeddelanden. Smittskyddsläkaren är primär talesperson vid eventuella mediakontakter.

Mässlingsexposition inom förskola och skola

Smittskyddsläkare samråder med BVC och elevhälsa om behov av information till vårdnadshavare avseende symtom och hur eventuell kontakt med sjukvård ska ske. Övervägande ska göras om att erbjuda vaccination till ovaccinerade/otillräckligt vaccinerade individer samt att stänga av exponerade icke-immuna från verksamheten från dag 5 till 21 efter smitta.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Mässlingsexposition på flyg

Smittspårning av flygpassagerare och flygpersonal kan starkt rekommenderas om postexpositionsprofylax kan skydda mottagliga individer och minska risken för ytterligare spridning. Om exponerade personer får information kan de också vid eventuellt insjuknande meddela vården att de utsatts för mässlingssmitta. Publicerade analyser av smittspårning efter mässlingssmitta i flygplan visar att smittspridningen är stor och att samband med flygresans längd saknas. Smittspårningen bör omfatta alla som befunnit sig i planet eftersom sekundärfall kan uppträda på betydande avstånd från indexfallet. Vid tidsbrist rekommenderas att smittspårningen påbörjas med de individer som satt på samma rad som index, därefter utvidgas med radavstånd från index sittplats.

Smittspårning inriktas i första hand på barn under två års ålder, eftersom de mest sannolikt är ovaccinerade och har en större risk för komplicerande infektion. Fokus bör även läggas på gravida och immunsupprimerade.

Vid smittspårning av mässling på internationellt flyg tar smittskyddsläkaren (kontorstid) eller behandlande läkare (jourtid) omgående kontakt med tjänsteman i beredskap (TiB) på Folkhälsomyndigheten tel. 010-205 24 00. Tidsfaktorn är avgörande och smittspårningen bör initieras omgående.

Mässling och smittskyddslagen

Anmälan och smittspårning

Mässling är en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom. Falldefinition för anmälan enligt smittskyddslagen finns på Folkhälsomyndighetens webbplats:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/falldefinitioner-vid-anmalan-enligt-smittskyddslagen/>

Behandlande läkare (i regel den läkare som har tagit provet som bekräftar diagnosen) är enligt smittskyddslagen ansvarig 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. Vårdhygien stöttar vårdgivare med smittspårning inom vården. Smittskydd Västernorrland är behjälpliga vid smittspårning i samhället, framför allt vid smittspårning utanför familjekretsen. Se vidare rubriken Checklista ansvarsfördelning vid mässlingsfall i vården.

Patienten är skyldig att medverka i smittspårning. Patientens identitet är skyddad av sekretess och ska inte uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Skyddsplikt

Då mässling inte är en allmänfarlig sjukdom får patienten inga förhållningsregler, men är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk, i enlighet med den allmänna skyddsplikten i smittskyddslagen. Vård och behandling för mässling omfattas inte av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Smittskyddsblad

Information för läkare och patienter om mässling finns på Smittskyddsläkarförningens webbplats.

Utbrottsgrupp

Vid fall av mässling där exponering skett i vårdmiljö, kan smittspårningsarbetet bli mycket omfattande och det är ofta aktuellt att starta en utbrottsgrupp enligt regionens styrdokument Utbrottsgrupp vid smitta inom vård och omsorg, se <https://intranat.rvn.se/globalassets/platina/307490> En förteckning över deltagare i utbrottsgruppen bör upprättas liksom en beslutslogg. Se dokumentet [Förteckning deltagare i utbrottsgrupp](#) respektive [Tidslinje, händelse- och beslutslogg](#) på vårdgivarwebben.

Checklista ansvarsfördelning vid mässlingsfall i vården

Vårdenhet/enhetschef/verksamhetschef

- Informerar regionens vårdhygieniska funktion per telefon (kontorstid). Om fallet upptäcks under jourtid informeras infektionsbakjouren omgående och vårdhygien nästpåföljande vardag.
- Behandlande läkare på vårdenheten kontaktar omgående infektionskliniken bakjour för överflyttning av smittsam patient.
- Enhetschef/verksamhetschef utreder smittsam persons "flöde" inom sjukvården under den smittsamma perioden, d.v.s. vilka enheter personen besökt under denna tid och vid vilka tidpunkter. Använd gärna [Kartläggning indexfall i vårdmiljö och samhälle inklusive flygning](#) som finns på vårdgivarwebben.
- Enhetschef/verksamhetschef listar exponerade medpatienter, besökande och personal på den aktuella vårdenheten. Använd gärna [Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter](#) som finns på vårdgivarwebben. Eventuella postexpositionsåtgärder kring dessa individer bedöms i samråd mellan ansvarig läkare för exponerad medpatient, infektionsbakjour och smittskyddsläkaren (kontorstid) och/eller hygienläkaren (kontorstid).
- Enhetschef/verksamhetschef, med stöd av smittskyddsläkare och/eller hygienläkare, beslutar om att erbjuda provtagning och PEP till personal samt ombesörjer att detta kommer till stånd. Alla kostnader med syfte att förebygga smitta hos medarbetare, inklusive vaccination, åligger enligt AFS 2018:4 Smittrisker arbetsgivaren. Immunoglobulin som PEP är sällan indikerat till personal.

Smittskyddsläkare och hygienläkare kan inte ordinera provtagning och PEP, utan detta måste göras av behörig läkare som är en vårdgivare.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Enhetschef/verksamhetschef bör aldrig själv gå in i medarbetares patientjournaler.

- Enhetschef/verksamhetschef beslutar om avstängning av exponerade icke-immuna medarbetare från arbete i vårdlokaler under inkubationstiden, vanligen från dag 5-21 efter exponering. Avstängning sker enligt AB §10 Mom. 4. Säkerställ så långt som möjligt att exponering verkligen skett genom noggrann kartläggning.

För medarbetare vars serologi visar osäker immunitet kan avstängning bli aktuell efter individuell bedömning. Ej provtagna medarbetare som uppger att de vaccinerats med en dos vaccin kan oftast fortsätta arbeta, efter individuell bedömning, med ökad observans på symtom talande för mässling. Det är mest fördelaktigt om vaccin kan ges till denna grupp inom 72 timmar från exponering.

Vårdhygien

- Stöttar enhetschefer/verksamhetschefer med smittspårningsarbetet inom sjukvården.
- Ger råd i bedömningar om exponering utifrån utformning av lokaler och ventilation.
- Kontaktar enhetschef/verksamhetschef eller bakjour på de avdelningar som involverats i patientens flöde (enligt ovan). Dessa enheter behöver i sin tur upprätta smittspårningslistor över exponerade personer.
- Kontrollerar om exponerade patienter vårdas inneliggande och meddelar i så fall aktuell vårdavdelning.
- Kontaktar omgående smittskyddsläkaren för att koordinera smittskyddsaktiviteterna och samråda kring behov av att starta en utbrottsgrupp.
- Kontaktar, efter samråd med smittskyddsläkare, akutmottagningar, hälso- och vårdcentraler, primärvårdsjourer och liknande med information för att förebygga smitta på dessa enheter.

Smittskydd Västernorrland

- Bistår vid behov behandlande läkare vid smittspårning framför allt i samhället, inklusive smittspårning på flyg. Smittskydd kan hjälpa till med att kontakta och informera exponerade personer samt att koordinera smittförebyggande åtgärder.
- Smittskyddsläkare, eller den person som utses av smittskyddsläkare, leder eventuell utbrottsgrupp.
- Ansvarar för att sjukvårdsrådgivningen 1177 informeras.
- Ansvarar för övergripande intern och extern kommunikation. Smittskyddsläkare är primär talesperson vid eventuella mediakontakter.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

Infektionsklinik

- Infektionsläkare gör medicinska bedömningar om behov av profylax mot mässling (vaccin eller immunoglobulin) hos exponerade vuxna individer, vid behov i samråd med smittskyddsläkare och/eller hygienläkare. Jourtid innefattas även exponerad personal.
- Infektionsläkare kontaktar smittskyddsläkaren för att samordna smittskyddsaktiviteterna och för att fatta beslut om att starta en utbrottsgrupp.

Barnklinik

- Barnläkare gör medicinska bedömningar om profylax mot mässling hos exponerade barn, vid behov i samråd med infektionsläkare, smittskyddsläkare och/eller hygienläkare.
- Om indexfallet är ett barn som sköts av barnkliniken och har behov av slutenvård, kontaktar behandlande läkare infektionsbakjouren för flytt av patienten till isoleringsrum för luftburen smitta på infektionskliniken.
- Barnläkare kontaktar smittskyddsläkaren (kontorstid) för att samordna smittskyddsaktiviteterna och för att fatta beslut om att starta en utbrottsgrupp.

Företagshälsovård

- Vaccinerar medarbetare på uppdrag av medarbetarens chef, exempelvis vid nyanställningar. Observera att Regionhälsan i Västernorrland inte har någon akutverksamhet.

Prioritering vid smittspårning

När ett stort antal personer är exponerade för mässling i vården och tid och resurser är begränsade, behöver smittspårningsinsatserna prioriteras. Vid stark misstanke om mässling kan värdefull tid vinnas om smittspårning påbörjas innan diagnosen är laboratoriebekräftad. Prioriteringen behöver beslutas vid varje enskild händelse och görs med fördel av en utbrottsgrupp. Nedan listas några principer för prioritering:

- Prioritera åtgärder riktade till exponerade personer där det fortfarande finns möjlighet att ge PEP, dvs. inom 72 timmar från exponering för vaccin och inom 6 dygn för immunoglobulin.
- Ta telefonkontakt med exponerade personer där PEP fortfarande är möjligt utifrån tid från exponering. Övriga informeras via meddelande i 1177 (om telefonavisering är på) eller via brev med posten. Använd gärna brevmallen [Information till dig som kan ha träffat någon med mässling](#) som finns på vårdgivarwebben.
- Prioritera kontakt med vårdnadshavare till exponerade barn <3 år som har störst risk att vara ovaccinerade.
- Identifiera om möjligt exponerade gravida, exempelvis genom att söka efter kvinnor i 20–40-årsåldern, titta på sökorsak och gör eventuell journalgranskning.
- Identifiera om möjligt immunsupprimerade patienter. Börja med personer födda 1960–1980. Titta på sökorsak och gör eventuell journalgranskning.
- Identifiera exponerade personer födda 1960–1980 som kan ha osäkert skydd mot mässling.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-04-11	2024-07-11	2026-01-11	638279 / Version 2

- Prioritera exponerad personal som ofta är lätta att få tag på och vaccinera med kort varsel, vilket kan förhindra behov av avstängning från arbete längre fram. Ansvarig chef informerar personal muntligt och skriftligt. Använd gärna [Information till personal som kan vara exponerad för mässling](#), som finns på vårdgivarwebben.
- Smittspårningsåtgärder kring indexfall med förmodad genombrottsinfektion kan begränsas då smittsamheten är låg och av kortvarig duration. En genombrottsinfektion är en bekräftad mässlingsinfektion hos en person som tidigare genomgått mässling (reinfektion) eller är vaccinerad mot sjukdomen (vaccinationsgenombrott). Genombrottsinfektion kan konfirmeras genom detektion av morbilli-IgG i serum med hög aviditet.

Relaterad information

[Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen - Folkhälsomyndigheten \(folkhälsomyndigheten.se\)](#)

[FASS.se](#)

[Förteckning deltagare i i utbrottsgrupp](#)

[Information till dig som ha träffat någon med mässling](#)

[Information till personal som kan vara exponerad för mässling](#)

[Infpreg](#)

[Kartläggning indexfall i vårdmiljö och samhälle inklusive flygning](#)

[Lathund för läkemedelsbeställningar](#)

[Leta läkemedel](#)

[Mässling sjukdomsinformation \(1177 Vårdguiden\)](#)

[Mässling sjukdomsinformation \(FOHM\)](#)

[Mässling Vårdgivarwebben RVN](#)

[Mässling vårdhygienisk riktlinje \(RVN\)](#)

[National Measles Guidelines](#)

[Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax mot mässling](#)

[Smittskyddsblad mässling](#)

[Smittspårningslista för mässlingsexponerade kontakter](#)

[Utbrottsgrupp vid smittspridning i vård och omsorg](#)

[Vårdgivarwebben Västernorrland - Upphandlade och övriga vacciner \(RVN\)](#)