



Smittskydd Skåne

Giltig från och med 2024-04-04

Godkänd av Smittskyddsläkaren

Version 1.0

Mässling – Smittskyddsblad läkarinformation

Anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Mässling orsakas av morbillivirus som är ett RNA-virus tillhörande familjen paramyxovirus.

Klinisk bild

Vanliga symtom är feber, torrhosta, snuva och bilateral konjunktivit. Efter 2–4 dagar tillkommer makulopapulösa hudutslag som oftast börjar i hårfästet, baktill öronen och i övre delen av nacken. Inom 2–3 dygn sprider utslaget sig till bål och extremiteter och hos ca hälften av fallen även till händer och fötter. Utslagen finns kvar i ca 5–6 dagar. Vita, saltkornsliknande utslag, så kallade Kopliks fläckar, kan uppträda på kindslemhinnan från 2 dagar före till 2 dagar efter debut av hudutslag. Andra vanliga symtom är huvudvärk, ljuskänslighet, diarré, illamående och generaliserad lymfkörtelförstoring.

WHO:s kliniska falldefinition för mässling grundar sig på kombinationen av följande symtom:

- feber
- makulopapulärt utslag
- minst ett av symtomen hosta, förkylningssymtom eller konjunktivit.

Följande omständigheter förstärker misstanken om mässling:

- ett epidemiologiskt samband, t.ex. resa till land med endemisk mässling eller exponering för känt fall av mässling
- en patient som tidigare inte haft mässling och som inte heller är vaccinerad.

Infektion hos tidigare vaccinerad person (genombrottsinfektion) ger ofta mildare symtom. Infektion hos personer med nedsatt immunförsvar kan ge en atypisk och svårtolkad symtombild.

Differentialdiagnoser till mässling är andra exantemsjukdomar, t.ex. tredagarsfeber (exanthema subitum), femte sjukan (erythema infectiosum) och scharlakansfeber.

Komplikationer inträffar hos ca 30 %. Barn under 5 år, vuxna över 20 år, gravida och personer med nedsatt immunförsvar, har ökad risk för komplikationer och behov av sjukhusvård. Vanliga komplikationer är otit, pneumoni och diarré.

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 sällsynt men allvarlig neurologisk form av mässling som leder till döden. Den drabbar framför allt barn som haft mässling innan 2 års ålder. Symtomen debuterar flera år efter den akuta sjukdomen.

Mässling under graviditeten kan leda till för tidig födsel, låg födelsevikt och spontanabort. Under sen graviditet kan mässling orsaka svåra respiratoriska komplikationer hos den gravida kvinnan.

Diagnostik

Det är viktigt med snabb diagnostik så att smittspårning och eventuell postexpositionsprofylax kan komma i gång så snart som möjligt.

I första hand rekommenderas svalg- eller nasofarynxsekret för påvisning av virus med PCR-analys. Samtidigt taget urinprov rekommenderas för att öka sannolikheten att påvisa virus. Serum för viruspåvisning med PCR-analys är också ett möjligt provmaterial.

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

För att diagnostiken inte ska fördröjas bör provet transporteras akut till laboratoriet. Kontakta det lokala laboratoriet inför provtagning för korrekt provtagningsanvisning.

Prov som är positivt för mässling skickas av laboratoriet vidare till Folkhälsomyndigheten för genotypning. Typning kan bl.a. skilja mellan vaccin- och vildtyp-stammar. Vaccinivirus kan påvisas med PCR i flera månader efter vaccination.

Förekomst

Tack vare hög vaccinationstäckning cirkulerar mässlingvirus normalt inte i Sverige. I många andra länder, inklusive vissa länder i Europa, är mässling endemiskt. Vid mässlingsutbrott i länder med hög vaccinationstäckning kan en betydande andel av fallen utgöras av genombrottsinfektioner hos tidigare vaccinerade individer.

Inkubationstid

Vanligtvis 10–12 dagar men kan sträcka sig mellan 7–21 dagar.

Smittvägar/smittsamhet

Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomar som finns globalt. En person smittar i genomsnitt 12–18 personer i en icke-immun befolkning. Smittan är framför allt luftburen och sker genom inandning av mikroskopiskt små droppar. Mässlingvirus överlever upp till två timmar i luften och på ytor. Icke-immuna personer som vistas i samma rum samtidigt och upp till två timmar efter en smittsam person, riskerar att smittas.

Smittsamhetsperioden sträcker sig mellan 4 dygn före och 4 dygn efter debut av utslag. Personer med nedsatt immunförsvar kan vara smittsamma under betydligt längre tid. Sekundärsmitta vid genombrottsinfektion finns inte rapporterat.

Grupper med högre risk att smittas

Särskild risk att smittas har ovaccinerade barn och vuxna som reser till länder där mässling förekommer endemiskt.

Immunitet

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

Handläggning av patient

En patient med misstänkt eller bekräftad mässling bör handläggas på isoleringsrum och inte vistas i allmänna väntrum.

Kontakta smittskyddsläkaren omgående redan vid misstanke om mässling för att få stöd i handläggning och smittspårning.

Information till patient och smittförebyggande åtgärder

Patientinformationsbladet "Mässling - patientinformation" ([Smittskyddsblad | Vårdgivare Skåne \(vardgivare.skane.se\)](#)) innehåller den information som meddelas patienten och som sammanfattas nedan.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk, i enlighet med den allmänna skyddsplikten i smittskyddslagen.

Patienten bör under den smittsamma perioden

- inte träffa andra människor utanför det egna hushållet
- inte resa med allmänna transportmedel.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patientens skyldighet att medverka i smittspårning.

Smittspårningen syftar till att

- identifiera smittkällan
- identifiera oskyddade personer som patienten kan ha exponerat för smitta
- snarast erbjuda postexpositionsprofylax till exponerade personer som saknar skydd mot mässling.

Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer att uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Fråga efter kontakter under smittsam fas, inklusive:

- besök inom hälso- och sjukvården
- närvaro i förskola, skola och deltagande i fritidsaktiviteter
- resa med allmänna transportmedel eller flyg (flygnummer, datum, avrese- och ankomstort).

Försök identifiera smittkällan genom att fråga efter:

- utlandsvistelse
- kontakt med känt fall av mässling eller andra kontakter under inkubationstiden.

Postexpositionsprofylax

Bedöm behovet av postexpositionsprofylax till oskyddade personer. Inom 72 timmar efter exponering erbjuds i första hand vaccination. I de fall 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. Se [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling | Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#).

Övrigt

För att få skydd mot påssjuka och röda hund bör barn som haft mässling fortsätta vaccination med MPR enligt barnvaccinationsprogrammet.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via www.folkhalsomyndigheten.se/sminet

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).

Mer information

[Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarföreningens samlade information om smittsamma sjukdomar | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#).