

Mässling	VÅRDHYGIEN REGION SKÅNE	
Utarbetad av: Ulf Karlsson och Ewa Andersson Godkänd av: Erik Sturegård	Datum: 2018-02-09 Ersätter: 2018-01-19	Sida 1 (4)

Mässling är en mycket smittsam virusinfektion som ofta orsakar en svår sjukdomsbild med risk för allvarliga komplikationer hos framför allt spädbarn, gravida och immunsupprimerade individer. Vid konstaterad eller misstänkt mässling är snabbt insatta smittskyddspreventiva åtgärder av största vikt.

Det är viktigt att all sjukvårdspersonal

- Känner till att mässling fortfarande cirkulerar i många europeiska länder och andra delar av världen.
- Alltid frågar efter utlandsresa när någon har luftvägssymtom, feber eller utslag.
- Aldrig sätter en patient med hosta, irriterade ögon, feber och utslag i ett allmänt väntrum.

Sjukdomsbild: Insjuknande vanligen med konjunktivit, torrhosta, snuva samt feber som tilltar efterhand. Efter några dagar tillkommer de klassiska ”morbilliforma” hudutslagen som 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. Från ett par dagar före till ett par dagar efter debuten av hudutslag kan saltkornslänkande vita utslag på kindslemhinnan, s.k. Koplikska fläckar, vara av diagnostiskt värde.

Andra vanliga symtom är huvudvärk, ljuskänslighet, gastrointestinala besvär och ibland generaliserad lymfkörtelförstoring.

Cirka 20-30 % av personer med mässling drabbas av en eller flera komplikationer. Bakteriella sekundärinfektioner är vanligast. Allvarlig encefalit med ofta bestående hjärnskador drabbar ca 0,1 % av drabbade spädbarn. Mortaliteten i västvärlden är cirka 0,2 % men betydligt högre hos immunsupprimerade samt hos undernärda barn i tredje världen.

Smittväg/Smittsamhet: Mässling orsakas av morbillivirus som sprids luftburet via små droppar och infekterar via luftvägar och ögonslemhinnor. Virus inaktiveras snabbt utanför kroppen men kan överleva upp till två timmar i ett rum efter att mässling sjuk individ vistats där. Vid utomhuskontakt är smittrisen oftast ytterst liten.

- Inkubationstiden är 7-18 dagar (vanligen 10-12 dygn) men kan förlängas hos den som fått immunglobulin.
- Smittsamhet 4 dagar före till 4 dagar efter debuten av utslag.

Immunitet: Livslång immunitet hos de som haft mässling. Övervägande majoriteten av individer som erhållit två doser vaccin har långvarig immunitet. Personer som fått endast en vaccindos är inte säkert skyddade även om immuniteten oftast är god.

Som stöd för bedömning av sannolik immunitet mot mässling bland **personer födda i Sverige** under olika perioder och uppvuxna i landet gäller följande.

Mässling	VÅRDHYGIEN REGION SKÅNE	
Utarbetad av: Ulf Karlsson och Ewa Andersson Godkänd av: Erik Sturegård	Datum: 2018-02-09 Ersätter: 2018-01-19	Sida 2 (4)

- Personer födda före 1960: Förväntat immuna efter genomgången infektion,
- Personer födda 1960-1970: Varierande immunitet, ett flertal kan vara icke-immuna
- Personer födda 1970-1980: De flesta har fått 1 dos MPR i skolan vid 12 år. Osäker immunitet.
- Personer födda from 1981: De allra flesta har fått två doser MPR och är immuna

Observera att utlandsfödda, särskilt de som invandrat till Sverige som äldre tonåringar/vuxna kan ha osäker immunitet

Initial handläggning

Öppenvårdsmottagning

Vid misstänkt mässling rekommenderas bedömning i patientens hem av personal med immunitet. Bedömning kan också ske vid öppenvårdsmottagning utomhus eller i lokal anpassat för luftburen smitta (sluss och kontrollerad undertrycksventilation) med direktingång till undersökningsrummet. **Patient med misstänkt mässling ska ej sitta i väntrum eller vistas på mottagningen.** Kvarstår misstanke om mässling efter klinisk bedömning ska patienten, vid avsaknad av undersökningsrum anpassat för luftburen smitta, utredas på Barn- eller Infektionsklinik med provtagning som kan verifiera diagnosen. OBS kontakta mottagande enhet innan. Transport till nästa vårdgivare utförs av person med immunitet. Efter att patienten lämnat mottagning låt undersökningsrum stå oanvänt i två timmar innan städning utförs enligt nedan (slutstädning).

Akutmottagning

Vid misstänkt mässling rekommenderas bedömning i lokal anpassat för luftburen smitta (sluss och kontrollerad undertrycksventilation) med direktingång till undersökningsrummet (i första hand på infektionsklinik eller barnklinik). **Patient med misstänkt mässling ska ej sitta i väntrum eller vistas på mottagningen.** Personal som undersöker och vårdar patienten skall vara immun. Efter att patienten lämnat mottagning låt undersökningsrum stå oanvänt i två timmar innan städning utförs enligt nedan (slutstädning).

Om klinisk misstanke om mässling är stark skall skyndsamt telefonkontakt med **smittskyddsläkare i beredskap (dygnet runt)** tas och vid exposition inom sjukvården även med **vårdhygien (dagtid vardagar)**. Behandlande läkare samråder med vårdhygien och smittskydd för att omgående initiera smittspårning av möjliga exponerade kontakter.

Provtagning

Skall genomföras skyndsamt.

- Nasofarynxsekret för påvisning av **virus-RNA med PCR**
- **Serumprov** för analys av IgM- och IgG-antikroppar mot mässling

Kontakta Virus-jour (046-1)77291 eller Bakt-jour (046-1)77322 och begär akutsvar dagtid

Mässling	VÅRDHYGIEN REGION SKÅNE	
Utarbetad av: Ulf Karlsson och Ewa Andersson Godkänd av: Erik Sturegård	Datum: 2018-02-09 Ersätter: 2018-01-19	Sida 3 (4)

Personal

Personal som undersöker eller provtar patient med misstänkt eller konstaterad mässling skall vara immuna (haft mässling eller erhållit två vaccinationsdoser). Gravid personal ska ej vårda mässlingspatient. Förutom att tillämpa basala hygienrutiner skall personal bära andningskydd (FFP3) och ögonskydd (skyddsglasögon eller visir).

Smittspårning

Mässling är enligt smittskyddslagen en anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom. Skyndsam smittspårning möjliggör viktig profylaktisk behandling till exponerade individer-

- I samråd Smittskydd och Vårdhygien initierar behandlande läkare smittspårning.
- Infektions-/barnläkare bistår med ställningstagande till postexpositionsprofylax till icke-immuna exponerade individer.

Postexpositionsprofylax

- **Till icke-immuna vuxna och barn äldre än 6 månaders ålder**

Smitta inom 72 timmar

Mässlingsinnehållande vaccin (M-M-RVAXPRO eller Priorix) subkutant eller intramuskulärt. Observera kontraindikationer.

Smitta efter 3-6 dygn

Polyvalent humant immunglobulin 0,25 - 0,5 mL/kg kroppsvikt intramuskulärt, maximalt 15 mL.

- **Redan vaccinerade som tidigare endast erhållit en dos vaccin mot mässling**
Ge en andra dos mässlingsinnehållande vaccin om det gått längre tid än en månad sedan föregående vaccindos. Denna boosterdos ges även om expositionen skett för mer än 72 timmar sedan. I fall där osäkerhet föreligger om en eller två doser mässlingsinnehållande vaccin givits, kan ytterligare en dos ändå ges.
- **Till icke-immuna spädbarn yngre än 6 månader**
Polyvalent humant immunglobulin 0,5 mL/kg kroppsvikt intramuskulärt. Hos fullgångna barn till kvinnor med vaccinimmunitet eller genomgången mässling kvarstår oftast mödraantikroppar till 3–6 månaders ålder. Vid osäkerhet angående moderns immunitet kan fryst serumprov från graviditeten efteranalyseras avseende mässlingsantikroppar.

Vårdhygieniska rutiner vid ineliggande vård

[Tillämpa grundläggande vårdhygieniska rutiner – somatisk slutenvård och dagvård](#)

Dessutom gäller nedanstående rutiner.

Vårdrumsplacering

Vård av patient med misstänkt eller konstaterad smittsam mässling skall ske på isoleringsrum med sluss och kontrollerad undertrycksventilation.

Mässling	VÅRDHYGIEN REGION SKÅNE	
Utarbetad av: Ulf Karlsson och Ewa Andersson Godkänd av: Erik Sturegård	Datum: 2018-02-09 Ersätter: 2018-01-19	Sida 4 (4)

Personal

Personal som undersöker patient med misstänkt eller konstaterad mässling skall vara immuna (haft mässling eller erhållit två vaccinationsdoser). Gravid personal ska ej vårda mässlingspatient. Förutom att tillämpa basala hygienrutiner skall personal bära andningsskydd (FFP3) och ögonskydd (skyddsglasögon eller visir).

Patient

Informera och instruera patienten om vikten av handdesinfektion och host- och nysetikett.

Besökare

Skall vara immuna. Bör inte vistas i allmänna patientutrymmen.

Tvätt

Konventionell tvätt. Tvätt säck försluts i direkt anslutning till vådrummet. Tvätt som är kontaminerad med kroppsvätskor skall hanteras som risktvätt.

Avfall

Konventionellt avfall. Förslut säcken i direkt anslutning till vådrummet.

Städning och rengöring

Städpersonal skall vara immun

Daglig städning

- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider till ytor

Slutstädning

- Låt rummet stå oanvänt i minst två timmar innan slutstäd.
- Alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensider till ytor
- Rengöringsmedel till golv

Undersökning och behandling på annan enhet

Undersökningar och behandlingar ska i första hand utföras på vådrummet. Om detta ej är möjligt ska mottagande enhet informeras om risk för luftburen smitta i god tid innan patienten skickas. Mottagande enhet kan behöva tid att evakuera patienter och personal som saknar immunitet. Efter att patienten lämnat mottagande enhet låt undersökningsrum stå oanvänt i två timmar innan städning utförs enligt ovan (slutstädning)

Transport av patient

Transport av patient inomhus ska undvikas. Transport mellan sjukhusbyggnader sker om möjligt utomhus. Fordonstransport mellan vårdinrättningar ska om möjligt ske med egen bil. Om detta ej är möjligt eller patienten är påverkad ska transport ske med ambulans. Ambulanspersonal ska vara immun. Luckan mellan förarhytt och patientutrymme ska vara stängd. Ambulanspersonal i patientutrymmet ska bära andningsskydd (FFP3) och ögonskydd (skyddsglasögon eller visir). Ambulansen rengörs och desinfekteras sedvanligt och vädras ut efter transport. Patienten ska uppmanas att hosta och nysa i pappersnäsduk som slängs i plastpåse.