

**Smittskydd Västra Götaland**

Innehållsansvar: Leif Dotevall

Godkänd av: Thomas Wahlberg

E-post: [smittskydd@vgregion.se](mailto:smittskydd@vgregion.se)

**REKOMMENDATION**

Giltig från: 2024-07-08

Giltig till: 2026-07-08

# Mässling – utbrottshantering och smittspårning

# Innehåll

Akut handläggning vid misstänkt eller bekräftad mässling .....	3
Sammanfattning.....	4
Kliniska kriterier för misstänkt diagnos .....	4
Inkubationstid.....	5
Symtom vid primärmässling.....	5
Genombrottsmässling.....	5
Komplikationer av primärmässling .....	6
Smittsamhet .....	6
Riskgrupper för allvarlig sjukdom .....	7
Mottaglighet hos speciella patientkategorier .....	8
Vaccinbiverkan av MPR-vaccin som misstas som mässling (”vaccinmässling”) .....	9
Laboratoriediagnostik av mässling.....	10
Smittspårning av mässling.....	11
Postexpositionsprofylax vid mässling .....	12
Handläggning av mässlingsexposition i samhället .....	17
Länkar och referenser: .....	19
Smittspårning och inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet .....	21

[Smittskyddsblad Mässling läkarinformation](#)

[Smittskyddsblad Mässling patientinformation](#)

# Akut handläggning vid misstänkt eller bekräftad mässling

1. **Säker transport** (egen bil, sjuktransport) av patient till och från mottagning.
2. Patient med misstänkt mässling **handläggs på isoleringsrum och får inte vistas i allmänna väntrum**. Vid behov överväg att först bedöma patienten utomhus.
3. **Anamnes** (behöver ofta upprepas): Utlandsvistelse eller annan resa? Träffat personer med möjliga mässlingsymtom? Vaccinationsstatus? Insjuknandedatum? Datum för debut av utslag? Hushållskontakter? Förskola/skola/arbete?
4. Kontakta **smittskyddsläkare** i beredskap och **infektionsläkare snarast**.
5. Vid exposition inom sjukvården kontakta även **vårdhygien**. Följ vårdhygienriktlinjer för **adekvat skyddsutrustning**, inklusive andningsskydd för vårdpersonal i närkontakt med mässlingsfall.
6. **Säkerställ adekvat akut provtagning** för diagnostik med prov från nasofarynx, serum och urin enligt ovan. Telefonkontakt med virologiskt laboratorium. Säkerställ transport av provmaterial till laboratoriet, överväg taxitransport.
7. Vid behov av inneliggande vård ska denna ske **på isoleringsenhet för luftburen smitta** (infektionsklinik eller barnklinik med isoleringsrum).
8. Behandlande läkare samråder med vårdhygien och smittskydd för att **omgående initiera smittspårning** av möjliga exponerade kontakter.
9. Behandlande läkare i samråd med smittskydd påbörjar snarast en inventering av **tillgången till mässlingsinnehållande vaccin** samt **polyvalent humant immunglobulin** i närområdet och på regionala lager.
10. Behandlande läkare **anmäler fallet i Sminet**.

# Sammanfattning

Mässling är en av de mest smittsamma infektionssjukdomarna. Smittan är luftburen i små droppar/aerosoler och sker via slem-hinnorna i luftvägarna vid inandning, samt via ögonen. Smitta kan ske inomhus upp till två timmar efter att den smittsamma individen lämnat lokalen. Infektionen kan effektivt förebyggas med vaccin. För att förhindra smittspridning i befolkningen krävs effektiva vaccinationsprogram med en hög vaccinationstäckning i befolkningen.

Misstanken om mässling förstärks:

- vid epidemiologiskt samband, till exempel efter resa till land med endemisk mässling eller exponering för känt fall av mässling, samt
- om den insjuknade inte är vaccinerad mot mässling och inte tidigare haft sjukdomen.

Vid misstänkt fall av mässling startas omgående förberedelse för smittspårning och preventiva åtgärder, se avsnittet [Akut handläggning av misstänkt eller verifierad mässling](#).

Isolering av fall med mässling är den viktigaste åtgärden för att förhindra smittspridning till icke-immuna personer. Vid misstänkta mässlingssymtom (feber, utslag, hosta och konjunktivit hos en person som kan ha utsatts för smitta och saknar tillräckligt skydd mot mässling) är det av yttersta vikt att den drabbade personen inte kommer in eller vistas i allmänna väntrum inom sjukvården eller andra lokaler där mottagliga personer vistas och riskerar att smittas.

## Kliniska kriterier för misstänkt diagnos

- Feber och
- utbrett makulopapulärt hudutslag och
- minst ett av symtomen hosta, förkylningssymtom eller konjunktivit.

# Inkubationstid

Inkubationstiden för mässling från smittexposition till sjukdomsdebut är oftast 10–14 dygn (mediantid 12,5 dygn) men kan vara 7–21 dygn.

## Symtom vid primärmässling

Mässling är ofta en svår sjukdom med påtagliga sjukdomssymtom.

Prodromalfasen varar 2–4 dygn där mest framträdande symtom är hög feber och skrällande hosta och konjunktivit. Koplikska fläckar är saltkornslänkande vita utslag på kindslemhinnan som uppträder 1–2 dygn före hudutslagen och kvarstår ytterligare 1–2 dygn därefter. Förekomst av koplikska fläckar talar starkt för mässling. 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.

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

Kliniskt förlopp och bilder: [Mässling - akutbedömning och klinisk bild.pdf](#)

## Genombrottsmässling

Genombrottsmässling definieras som mässlingssymtom och positiv PCR för morbilli hos tidigare vaccinerad, efter att ha utsatts för mässlingssmitta. Har bland annat beskrivits hos sjukvårdspersonal som utsatts för hög smittdos utan adekvat skyddsutrustning. Vid genombrottsmässling ses oftare mildare klinisk bild med mindre uttalade luftvägssymtom. Morbilliforma hudutslag kan förekomma. IgM mot morbilli är ofta negativt, och IgG mot morbilli positivt vid sjukdomsdebut. Sekundärsmitta vid genombrottsmässling är ovanligt men förekommer. Enstaka publicerade fallserier (sex artiklar under 1990–maj 2024) beskriver genombrottsmässling som orsakat sekundärfall.

# Komplikationer av primärmässling

Cirka 30–40 % av personer med mässling rapporteras få komplikationer. Mässling ökar mottagligheten för andra agens, på grund av förstörda epitelbarriärer och en allmän immun-suppression vilket kan medverka till ökad risk för viruspneumoni såväl som för bakteriella infektioner – pneumoni, mediaotit, diarré, subglottisk laryngit och svår ögoninfektion.

De centralnervösa komplikationerna är de mest allvarliga. Encefalit finns beskrivet hos cirka 1/1000 fall. Undernäring och annan orsak till immunbrist ökar risken kraftigt för ett allvarligt sjukdomsförlopp. Mortaliteten vid mässling i höginkomstländer anges till 1/4000 fall, men kan uppgå till flera procent vid utbrott i låginkomstländer eller flyktingläger.

En mycket allvarlig men ovanlig senkomplikation hos barn som insjuknar i mässling före två års ålder är subakut skleroserande panencefalit, (SSPE) med 1 fall per 1000–10 000 insjuknade. Insjuknandet i neurologiska symtom kan inträffa flera år senare i livet och leder till döden. Risken att senare drabbas av SSPE är störst hos barn som insjuknar i mässling före ett års ålder, men kan även inträffa vid mässling före två års ålder.

## Smittsamhet

Mässling är ytterst smittsamt. Smittsamheten är högst tidigt under den symtomatiska fasen när patienten har feber och tilltagande luftvägssymtom. Smitta kan ske från 4 dygn före debut av utslag, till och med 4 dygn efter utslagen uppträtt. Smittsamhet efter exposition av mässlingsvirus kan föreligga från dag 5 efter smittotillfället, således redan före symtomdebut.



Människan är den enda naturliga värden för mässlingvirus. Smitta sker oftast i närkontakter ansikte mot ansikte där smitt dosen är hög och exponeringen långvarig (hushåll, vård och omsorg), vilket ökar risken både för smitta och risken att utveckla en svårare sjukdom. Inom ett hushåll beräknas 90–100 % av mottagliga individer smittas. Men mässling kan också smitta vid kortvariga kontakter inomhus, till exempel ett väntrum i sjukvården. Låg luftfuktighet förefaller öka risken för luftsmitta och kan vara en orsak till att mässling sprids lättare inomhus under vintertid. Vid utomhuskontakt är smittrisken troligen betydligt lägre.

Utanför kroppen inaktiveras mässlingvirus i regel inom några timmar. Aktivt virus kan dock följa med luftströmmar inomhus och finnas kvar i luften upp till två timmar efter det att den mässlingssjuka passerat.

Alla kända virusstammar tillhör en och samma serotyp, det vill säga man är immun mot mässling efter att ha haft den naturliga infektionen. Under de senaste åren har främst genotyperna B3 och D8 orsakat mässlingsfall globalt.

## Riskgrupper för allvarlig sjukdom

- Gravida som inte fått mässlingvaccin och inte haft mässling.
- Barn under 12 månaders ålder som inte skyddas av antikroppar från modern.
- Undernärda.

- Personer med immunbrist. Vid grav immunbrist kan hudutslag vid mässling saknas, sjukdomsförloppet vara atypiskt och bilden svår att identifiera kliniskt.

## Mottaglighet hos speciella patientkategorier

1. Spädbarn som exponeras för mässlingsvirus kan vara mottagliga om de inte har ett kvarstående skydd av maternella antikroppar. Hur länge de maternella antikropparna kvarstår beror på hur höga koncentrationer modern har, vilket i sin tur beror på om hon haft mässling eller är vaccinerad. Oftast kvarstår mödraantikroppar till 3–6 månaders ålder. Nyfödda barn förlösta i vecka 30–37 har varierande immunitet beroende på graviditetens längd och moderns antikroppsstatus. Prematura barn födda tidigare än vecka 30 bedöms som icke-immuna oavsett moderns antikroppsstatus.
2. Ovaccinerade personer som saknar uppgift om genomgången mässlingsinfektion:
  - a) Ovaccinerade på grund av migration eller utebliven vaccination i det forna hemlandet.
  - b) Ovaccinerade på grund av immunosuppression.
  - c) Ovaccinerade av ideologiska skäl.
  - d) Ovaccinerade personer födda 1961–1980 i Sverige. De flesta som är födda före 1960 i Sverige har haft mässling, och räknas som immuna. För personer födda i andra länder är data osäkra, men troligen har de flesta födda före 1960 en immunitet mot mässling. Vid tveksamhet kan immunitetsundersökning med påvisning av IgG mot morbilliantikroppar övervägas.
3. Personer som endast erhållit en vaccindos kan ha ett något sämre skydd:
  - a) Barn och ungdomar som fått första men inte andra dosen enligt det ordinarie vaccinationsprogrammet.

- b) Personer födda under 1970-talet har oftast bara fått en dos.  
 Skyddseffekten efter en dos anses vara 90–95 %, och efter två doser > 95 %.

**Tabell till stöd för bedömning av sannolik immunitet mot mässling bland personer födda och uppväxta i Sverige under olika perioder. (Källa: Socialstyrelsen)**

Födelseår före 1960	Födelseår 1960-talet	Födelseår 1970-1980	Födelseår 1981-2001	Födelseår från 2002
De allra flesta är immuna mot mässling efter genomgången infektion.	Varierande immunitet, flera kan ha otillräckligt skydd.	De flesta barn har fått 1 dos MPR i skolan vid 12 års ålder.  En del har även fått 1 dos mässlingsvaccin under småbarnsåren (påbörjades under 1970-talet men med varierande genomslag).	De allra flesta barn har fått 2 doser MPR (infördes år 1982).  Dos 1 gavs vid 18 månader, dos 2 vid cirka 12 års ålder.	De allra flesta barn har fått 2 doser MPR.  Dos 1 ges vid 12–18 månader, dos 2 vid 6–8 års ålder.  Från 2006 ska barn upp till 18 år erbjudas kompletterande doser om de inte tidigare vaccinerats med 2 doser MPR.

## Vaccinbiverkan av MPR-vaccin som misstas som mässling ("vaccinmässling")

Vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund innehåller levande vaccin.

Utsöndring av vaccinmässlingsvirus i svalget har visats inträffa cirka 7–28

dagar efter vaccination med maximal utsöndring omkring dag 11. Feber är en vanlig biverkan efter vaccination. Även diskreta morbilliforma hudutslag kan uppträda dag 8–13 efter vaccinationen och ge upphov till misstanke på primärmässling, särskilt vid vaccination som postexpositionsprofylax eller i samband med utbrott. PCR för morbilli i prov från nasofarynx och urin blir positivt även vid vaccinnmässling, men kan särskiljas från primärmässling med genotypning som påvisar vaccintyp A (vaccinstammen). Överföring av vaccinnmässlingsvirus från vaccinerade personer till mottagliga personer har aldrig kunnat dokumenteras.

## Laboratediagnostik av mässling

Påvisning av mässlingvirus-RNA med PCR i följande prover:

- **nasofarynxsekret**
- **urin**
- **serum.**

Akutsvar begärs. I regel påvisas högst koncentration av virus-RNA i nasofarynxprov.

Serumprov för analys av IgG-antikroppar mot mässling omgående.

Akutsvar begärs.

Analys av morbilli-IgM har otillräcklig specificitet och utförs inte vid Klinisk Mikrobiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Från de första fallen vid ett utbrott, gör även provtagning för virusisolering (odling) och subtypning av epidemiologiska skäl (analyserna utförs på Folkhälsomyndigheten). Typning kan även påvisa vaccinstam vid misstanke på ”vaccinnmässling” (feber och hudutslag 10–13 dygn efter MPR-vaccination).

# Smittspårning av mässling

## Kartlägg möjliga smittkällor:

- Utlandsvistelse? Resor?
- Kontakt med känt eller misstänkt fall av mässling?

## Kartlägg sannolika sekundärkontakter

- Hushåll, arbetsplats, skola, förskola, sammankomster och fritidsaktiviteter, vårdkontakter, allmänna transporter.

## Åtgärder och smittspårning av exponerade kontakter

1. **Bedöm graden av exposition.** Vistelse i samma rum under endast några minuter samtidigt eller inom två timmar efter att den smittsamma personen befunnit sig där innebär en påtaglig smittrisk. Vid utomhuskontakt är smittrisken oftast ytterst liten.
2. **Lista exponerade kontakter** inom sjukvården, hushåll, förskolor och eventuella andra sammanhang där smittspårning är möjlig och individuella preventiva åtgärder kan övervägas (se bilaga 1).
3. **Är personen som exponerats immun?** Vaccinerad mot mässling eller tidigare genomgången mässling? Vid tveksamhet utför immunitetsundersökning med serumprov för kvantifiering av IgG-antikroppar mot mässlingsvirus. Begär akutsvar.
4. **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.
5. För exponerade personer med debut av symtom inom inkubationstiden där mässling inte kan uteslutas ska **transport till infektionsklinik (eller annan enhet med tillgång till isoleringsrum)** ske i egen regi eller med sjuktransport, beroende på medicinskt behov.

## **Åtgärder och smittspårning av fall som upptäcks inom vårdenhet (sjukvårdsavdelning, poliklinisk mottagning eller akutmottagning)**

1. **Medicinskt ansvarig läkare kontaktar infektionsjour.**
2. **Kontakt med ansvarig vårdhygienheten och smittskyddsläkare** tas omgående. Riktlinjer och rutiner från den lokala vårdhygienheten följs.
3. **Patienten isoleras i enkelrum** med stängd dörr.
4. **Behandlande läkare är ansvarig för smittspårningen.** Smittspårning inom vården genomförs alltid i samarbete med vårdhygien. Se bilaga 1.

## **Postexpositionsprofylax vid mässling**

Postexpositionsprofylax med vaccin mot mässling kan ges inom 72 timmar efter smitta till icke-immuna personer äldre än 6 månader och utan kontraindikation för mässlingsvaccin.

Immunglobuliner används som postexpositionsprofylax (PEP) till personer som saknar skydd mot mässling, när vaccination inte är aktuellt eller är för sent att ge. PEP med immunglobulin innehållande mässlingsantikroppar kan med skyddande effekt ges inom 6 dygn, men bör ges så tidigt som möjligt efter exposition (dosering, se [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#)). Skyddseffekten av immunglobulin är dock varierande beroende på halten av mässlingsantikroppar i den givna immunglobulindosen, dosstorlek, tidsaspekten från smitta till profylax samt patientens immunstatus. Vid insjuknande i mässling trots immunglobulinprofylax beskrivs ofta att sjukdomen kan vara något lindrigare.

# Icke-immuna vuxna och barn äldre än 6 månaders ålder

**Smitta inom 72 timmar:** Mässlingsinnehållande vaccin (M-M-RVAXPRO eller Priorix) subkutant eller intramuskulärt (om inga kontraindikationer mot mässlingsvaccin finns). Effektiviteten av vaccinet som postexpositionsprefylax var 83 % i en studie av ett mässlingsutbrott i New York 2013.

För smitta i hushållet för barn 6–8 månader, överväg immunglobulin (i stället för vaccin) även om smitta inom 72 timmar, på grund av hög smittdos och stor risk för insjuknande (ref. [National measles guidelines UK](#))

## **Smitta för mer än 72 timmar sedan, till och med 6 dygn:**

Polyvalent humant immunglobulin (information om dosering och preparat, se [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#))

## **Rekommenderad dos av subkutant/intramuskulärt administrerade immunglobuliner**

Koncentration	Dos i ml som motsvarar 96-100 mg/kg	Maxdos	Exempel på immunglobulin
200 mg/ml	0.5 ml/kg*	15 ml*	Cuvitru, Hizentra
160 mg/ml	0.6 ml/kg*	18 ml*	Beriglobin

\*Uppdelas på flera injektioner enligt rekommendationer för maxvolym per injektionsställe (2 ml till barn under 1 år, och 5 ml för äldre barn och vuxna).

Effekten av immunglobulin är högre om dosen ges tidigt efter smitta. Insjuknande i mässling kan inte uteslutas trots att immunglobulin har givits och inkubationstiden kan förlängas av immunglobulinprofylax. Både skriftlig och muntlig information bör ges om risken att insjukna trots profylax.

Barn som är utsatta för mässlingssmitta och har fått immunglobulin bör inte vistas på förskola under inkubationstiden, det vill säga under 21 dygn

efter att immunglobulin givits. Undvik även nära kontakt med ovaccinerade spädbarn. Så långt möjligt bör besök på vårdinrättningar undvikas under inkubationstiden.

MPR-vaccin (vaccin mot mässling, röda hund och påssjuka) kan ges tidigast sex månader efter immunglobulindos.

## Redan vaccinerade som tidigare endast erhållit en dos vaccin mot mässling

Ge en andra dos mässlingsinnehållande vaccin om det gått längre tid än två år sedan föregående vaccindos. Denna boosterdos ges även om expositionen skett för mer än 72 timmar sedan, således ingen tidsgräns men snarast möjligt. I fall där osäkerhet föreligger om en eller två doser mässlingsinnehållande vaccin givits, kan ytterligare en dos ändå ges. I flera icke-kontrollerade studier, där en tredje dos mässlingsinnehållande vaccin givits, har inga allvarliga biverkningar rapporterats.

De som tidigare erhållit en dos vaccin mot mässling, behöver inte isoleras och kan vaccineras i ordinarie lokaler på BVC/vårdcentral.

## Spädbarn yngre än 6 månader

Oavsett om modern haft mässling eller inte eller är vaccinerad, rekommenderas att alla exponerade spädbarn ges immunglobulinprofylax, eftersom uppgiften om genomgången mässling kan vara svårvärderad.

Dosering, se [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#)

Hos fullgångna barn till kvinnor med vaccinimmunitet eller genomgången mässling kan dock mödraantikroppar kvarstå hos barnet till 3–6 månaders ålder. Barn till kvinnor som endast vaccinerats har ofta betydligt lägre och kortvarigare skydd än barn till kvinnor som haft mässling. Vid

osäkerhet angående moderns immunitet kan fryst serumprov från graviditeten efteranalyseras avseende mässlingsantikroppar.

Effekten av immunglobulin är högre om dosen ges tidigt efter exposition.

Insjuknande kan inte uteslutas trots att immunglobulin har givits.

Referens: [www.medscinet.se/infpreg/](http://www.medscinet.se/infpreg/)

## Gravida utan tidigare känd immunitet mot mässling

**Vid bedömning inom 6 dygn efter exposition:** Om möjligt bör mässlingsantikroppar bestämmas före administration av immunglobulin (fryst graviditetsprov kan användas), men detta gäller endast om immunitetsbedömningen inte innebär avsevärd fördröjning av profylax.

Dosering, se [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#)

Effekten av immunglobulin är högre om dosen ges tidigt efter exposition.

Seronegativitet är oftast, men inte alltid, synonymt med avsaknad av vaccinations- eller mässlingsanamnes. Information måste ges att en gravid kvinna som erhållit immunglobulin, trots detta kan insjukna senare i mässling. Detta är viktigt att beakta om kvinnan förlöses under inkubationsfasen. Isoleringsrutiner ska följas vid förlossning under denna period. Läs vidare på Infpreg: [www.medscinet.se/infpreg/](http://www.medscinet.se/infpreg/)

## Nyförlösta icke-immuna kvinnor

Nyförlöst kvinna kan vaccineras med mässlingsinnehållande vaccin om andra kontraindikationer saknas. Amning kan fortsättas trots vaccinationen.

# Icke-immuna individer med immunosuppression eller andra kontraindikationer för mässlingsinnehållande vaccin

Polyvalent humant immunglobulin enligt [Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#). Vid sjukhusvård av immunosupprimerade individer kan intravenöst immunglobulin övervägas. Effekten av immunglobulin är högre om dosen ges tidigt. Insjuknande kan inte uteslutas trots att immunglobulin har givits.

**Intravenös administrering** bör övervägas i första hand till följande grupper:

- **Immunosupprimerade patienter.** Exempelvis personer med högdos steroider eller annan immunmodulerande terapi, biologiska läkemedel, hematologisk malignitet, organtransplantation, stamcellstransplantation (se sid 27-29 i [National measles guidelines April 2024 \(publishing.service.gov.uk\)](#)). Gravyt immunosupprimerade individer (till exempel inom 12 månader efter benmärgstransplantation (BMT) eller pågående behandling mot akut leukemi ska ges immunglobulin oavsett om de tidigare vaccinerats mot mässling.
- Övriga barn och vuxna där subkutan eller intramuskulärt immunglobulin inte är praktiskt möjligt att ge.

# Handläggning av mässlingsexposition i samhället

- Vid smittspårning av mässling som upptäcks utanför sjukvården upprättar smittskydd, i samråd med behandlande läkare, lista på exponerade personer i:
  - **hemmet**
  - **arbetsplatsen**
  - **förskola eller skola**
  - **eventuella fritidsaktiviteter.**
- Om mässlingssmitta inträffar på allmän plats (allmänna kommunikationer, köpcentra, handelsplatser, restauranger och så vidare) är det i allmänhet inte realistiskt att genomföra smittspårning. Överväg bredare informationsinsats. För smittspårning på internationellt flyg, se särskilt avsnitt nedan.
- Smittskydd, i samråd med behandlande läkare, ansvarar för att exponerade personer informeras snarast möjligt och att vaccination eller immunglobulin kan ges där indikation finns. Vid mässlingsexposition utan anknytning till sjukvård, hushåll eller förskola blir postexpositionsprofylax med immunglobulin 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 (akut meddelande till akutmottagningar, primärvård, BVC och andra vårdmottagningar).
- Smittskydd ansvarar för att sjukvårdsrådgivningen 1177 informeras om den aktuella mässlingssmittan.

## Särskilda aspekter efter mässlings- exposition inom skola och förskola

**Samråd med BVC och elevhälsa.** Information till vårdnadshavare och personal om symtom och kontakt vid behov av sjukvård. Överväg vaccinationserbjudande till ovaccinerade och otillräckligt vaccinerade, och immunglobulinprofylax till ovaccinerade barn om längre tid än 72 timmar sedan expositionen.

## Handläggning och smittspårning vid mässlingsexposition på flyg

En smittspårning bör omfatta alla som befunnit sig i planet eftersom sekundärfall kan uppträda på betydande avstånd från indexfallet. 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 icke-immuna gravida och immunsupprimerade. Vid smittspårning av mässling på internationellt flyg tas omgående kontakt med tjänsteman i beredskap (TiB) vid Folkhälsomyndigheten. Tidsfaktorn är avgörande och smittspårningen bör initieras omgående. Om tiden för postexpositionsprofylax har överskridits är information om mässlingssmitta till medresenärer ändå angeläget för att om möjligt förhindra ytterligare smittspridning från icke-immuna personer som insjuknar.

# Länkar och referenser:

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad för patientinformation och läkarinformation:

[Mässling - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Rekommendationer för postexpositionsbehandling med immunglobulin:

[Rekommendationer för användning av immunglobuliner som post-expositionsprofylax till exponerade personer utan immunitet mot mässling.pdf](#)

Bildstöd vid mässlingsanamnes på olika språk:

[Frågor om mässling - Dart \(vgregion.se\)](#)

Mässling under graviditet och nyföddhetsperioden:

[www.medscinet.se/infpreg/](http://www.medscinet.se/infpreg/)

Internationella riktlinjer för smittspårning efter flygresor:

[Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft \(RAGIDA\) - Part 2: Operational guidelines for assisting the evaluation of risk for transmission by disease \(europa.eu\)](#)

## Referenser till några reviews och guidelines om mässling

Measles. Hübschen et al. *Lancet*. 2022 Feb 12;399(10325):678-690

National Measles Guidelines: [National measles guidelines - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

[NHS England » Measles guidance for primary, community care, emergency departments and hospital](#)

WHO 2022 [Measles Outbreak Guide \(who.int\)](#)

[Ongoing Measles in the Developed and Developing World - PubMed](#)

[\(nih.gov\)](#) Cherry JD. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society 2024;13(4):233–236

Smittsamhet vid genombrottsmässling: [Measles outbreak in Gothenburg urban area, Sweden, 2017 to 2018: low viral load in breakthrough infections](#). Sundell et al. *Eurosurveillance* 2019 Apr;24(17):1900114

Breakthrough Infections: [A Challenge towards Measles Elimination?](#)  
Fappani et al. *Microorganisms* 2022;10: 1527

# Smittspårning och inventering av mässlingsexponerade på vårdenhet

Dokumentera 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 och studenter
  - övriga – servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal etc.
- 3. Lista samtliga exponerade personer (använd bifogad lista).**
- 4. Bedöm personernas immunitet enligt följande:**

<b>A.</b> Har haft mässling = immun	<b>B.</b> Vaccinera d 2 doser = immun	<b>C.</b> Vaccinera d 1 dos	<b>D.</b> Inte vaccinerad Inte haft mässling	<b>E.</b> Osäker
---	---	--------------------------------	--	---------------------

**Handläggning avseende grupp D och E** bör ske skyndsamt så att eventuellt smittade personer kan erbjudas vaccin (inom 72 timmar) eller immunglobulin (till och med sex dygn efter exposition). Detta sker i samråd med smittskydd och infektionsklinik.

**Personer i grupp C** ska erbjudas en andra dos om det gått längre tid än två år sedan föregående vaccindos. (Ingen tidsgräns för dos 2, men bör ges snarast möjligt).

Enhetens arbetsgivare ansvarar för att åtgärder vidtas för **personal som hamnar i grupp C, D eller E** (ställningstagande till avstängning, provtagning och/eller vaccination).

5. **Personer som inte nås via telefon, trots upprepade försök, informeras via brev eller via sms-meddelande i 1177.**

Bilaga 2.

## Lista till smittspårning till bilaga 1

Listan finns även som A4-blad för utskrift i pdf samt i excelformat för nerladdning på Smittskydd Västra Götalands webbplats. [Mässling - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://massling-vardgivarwebben.vastra.gotalandsregionen.se)

# Mässling – exponerade kontakter

Enhet:

Datum för exposition:

Kontaktperson på enheten:

Telefon:

Nr	Personnr	Namn	Kategori	A. haft mässling	B. Vaccinerad 2 doser	C. Vaccinerad 1 dos	D. Ovaccinerad Ej haft mässling	E. Osäker	Åtgärd

\* Kategorier: Patient, anhörig till patient, personal, övriga personer (servicepersonal, tolkar, ambulanspersonal etc.)