

Gäller för: Verksamhet Infektion

Innehållsansvar: Marie Studahl, (marst72), Överläkare/Professor

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-27

Giltig till: 2028-03-27

# Vattkoppsexposition – Medicinsk profylax

## Denna rutin gäller för

Infektion

## Revideringar i denna version

Andra versionen av denna rutin. Smärre förändringar av dosering.

## Syfte

Att förhindra vattkoppsjukdom hos personer som kan bli allvarligt sjuka av vattkoppor och att förhindra smittspridning inom sjukhuset.

## Ansvar

Ansvar för spridning och implementering av rutinen har respektive verksamhetschef.

## Arbetsbeskrivning

### Riktlinjer för medicinskt profylax till seronegativa individer

#### **Vaccin mot vattkoppor Varivax®**

Övervägs i första hand till immunfriska individer. Levande vaccin. Kan ges inom 3 dagar efter exposition. Skyddseffekt  $\geq 90\%$ . Om givet inom 5 dygn efter exposition  $\geq 70\%$  skyddseffekt. 9-21 dagar efter exposition är personen potentiellt smittsam. Se kontraindikationer i FASS.

#### **Acyclovirprofylax p.o.**

Vanligaste formen av postexpositionsprofylax till immunsupprimerade som är säkert och effektivt erfarenhetsmässigt (se dokumentation nedan) och startas inom en vecka efter exposition. Randomiserade, kontrollerade studier saknas. Efter acyclovirprofylax kan inkubationstiden förlängas,

oklart hur länge (mest sannolikt vid massiv exponering och/eller sent startad acyclovirprofylax). Ges under två veckors tid.

### **Varicella-zoster immunoglobulin (VZIG)**

Humant varicella zoster-immunoglobulin (VZIG) är ett preparat för immunprofylax som ges intramuskulärt. VZIG framställs av plasma från blodgivare med hög antikroppshalt mot varicella. Ges främst till nyfödda barn som exponerats kongenitalt (modern insjuknar med vattkoppor under sen graviditet eller vid partus). Mildrar sjukdomen men förhindrar inte insjuknande och bör administreras inom 96 timmar men indikation finns upp till 10 dagar efter exposition. VZIG förlänger inkubationstiden. Dag 9-28 är personen potentiellt smittsam.

### **Patienter som bör få VZIG eller VZIG + antiviralt profylax**

Nyfött barn (fullgånget eller underburet) vars mor insjuknat med vattkoppor en vecka före till en vecka efter partus. Om VZIG blivit fördröjt kan dessutom acyclovirprofylax ges i dosen 10 mg/kg x 4 p.o. i 14 dagar.

Nyfött barn som utsatts för vattkoppsmitta intrauterint sista 3 veckorna före partus

och vars mor är seronegativ

Nyfött underburet barn (född före vecka 36) som utsatts för vattkoppsmitta intrauterint eller postnatalt och vars mor är seronegativ. Om barnet är extremt underburet (född före vecka 28 eller födelsevikt < 1000 g) ges VZIG och acyclovirprofylax 10 mg/kg x 4 p.o. i 14 dagar oavsett moderns immunstatus.

Patient med uttalat nedsatt immunförsvar (stamcellstransplanterad, ev. hematologisk malignitet med immunsupprimerande behandling) som är seronegativ för varicella och som utsatts för vattkoppsmitta kan kombinationen VZIG och acyclovirprofylax övervägas.

VZIG-administration kan förlänga inkubationstiden från 10-21 dagar upp till 28 dagar.

### **Dosering vid postexpositionsprofylax**

#### **Varivax®**

Immunkompetenta barn > 9 mån och vuxna 2 doser s.c. med (4)-6 veckors mellanrum.

#### **Acyclovir**

##### Immunkompetenta barn 0-16 år

Acyclovir 10 mg/kg x 4 p.o. i 14 dagar (max 800 mg x 4), alternativt om p.o. är kontraindicerat ge acyclovir 5 mg/kg x 3 i.v.

### Gravida

Acyclovir 800 mg x 4 p.o. i 14 dagar

### Vuxna immunsupprimerade icke-gravida

Acyclovir 800 mg x 4 p.o. i 14 dagar alternativt valaciclovir 1 g x 3 i 14 dagar

### Immunsupprimerade barn 0-16 år

Acyclovir 20 mg/kg x 4 p.o. (max 800 mg x 4) i 21 dagar, alternativt om p.o. är kontraindicerat ge acyclovir 5 mg/kg x 3 i.v., om Valaciclovir övervägs kan 15-30 mg/kg x 3 p.o. användas.

### **Varicella zoster immunoglobulin (VZIG)**

Preparatet ges intramuskulärt (Bio Products Laboratory).

Nyfödda ≤ 2 kg 125 mg i.m. omedelbart post partum eller så tidigt som möjligt

Övriga nyfödda 250 mg i.m. omedelbart post partum eller så tidigt som möjligt

0-5 år 250 mg i.m.

6-10 år 500 mg i.m.

11-14 år 750 mg i.m.

15 år och äldre 1000 mg i.m.

### **Kontraindikation**

- Grav trombocytopeni
- Koagulationsstörning
- Överkänslighet mot någon av komponenterna i preparatet.

## Uppföljning och utvärdering

Rutinen revideras vartannat år.

## Kunskapsöversikt

### **Referenser**

American Academy of Pediatrics. Varicella-zoster infections. In: Redbook 2021-2024 Report of the committee on Infectious Diseases 32<sup>nd</sup> edition.

Shinjoh M, Takahashi T. Varicella zoster exposure on paediatric wards between 2000 and 2007: safe and effective prophylaxis with oral aciclovir. J Hosp Infect 2009; 72: 163-8.

Hayakawa M, Kimura H, Oshiro M, Kato Y, Fukami E, Yasuda A, Okumura A, Morishima T. Varicella exposure in a neonatal medical centre: successful prophylaxis with oral aciclovir. *J Hosp Infect* 2003; 54: 212-5.

Updated recommendations for use of VariZIG – United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2013;62(28):574-6.

## Granskare/Arbetsgrupp

Susanne Woxenius, överläkare, Infektion

Ulrika Snygg-Martin, överläkare, Infektion

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Infektion

**Innehållsansvar:** Marie Studahl, (marst72),  
Överläkare/Professor

**Godkänd av:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9784-44644612-93

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-03-27

**Giltig till:** 2028-03-27