

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2026-05-28

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

Giltig till: 2028-05-28

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Vattkoppsexposition – Medicinsk profylax

Denna rutin gäller för

Infektion

Revideringar i denna version

Tredje versionen av denna rutin. Smärre förändringar av dosering och indikationer.

Syfte

Att förhindra vattkoppsjukdom hos personer som kan bli allvarligt sjuka av vattkoppor och 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 (Varilrix®, Varivax®)

Övervägs i första hand till immunfriska individer. Levande försvagat 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 immunglobulin (VZIG)

Humant varicella-zoster immunglobulin (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 så snart som möjligt (inom 96 timmar) efter förlossning eller exposition för luftvägssmitta, men indikationen finns upp till 10 dagar efter exposition. VZIG kan förlänga inkubationstiden från 10-21 dagar upp till 28 dagar. Dag 9-28 är personen potentiellt smittsam.

Patienter som bör få VZIG eller VZIG + antiviralt profylax

Vilka patientgrupper kan det gälla?

- Nyfödda som är vattkoppsexponerade intrauterint och riskerar att insjukna in utero eller efter partus
- Nyfödda som är exponerade via luftburen smitta
- Immunsupprimerade som är exponerade via luftburen smitta

För bedömning avseende exposition för varicella, se Vattkoppsexposition - Handläggning.

Nyfödda med risk för intrauterin smitta

Nyfött barn (fullgånget eller underburet) vars mor insjuknat med vattkoppor en vecka före till en vecka efter partus. Om VZIG-administration blivit fördröjt (mer än 96 tim) kan dessutom acyclovirprofylax ges.

Nyfött barn vars mor är seronegativ och som vattkoppsexponerats sista 3 veckorna före partus- ge VZIG.

Nyfödda exponerade för luftvägsmitta med vattkoppor

Vid prematuritet definieras nyfödd tills beräknad partus +4 veckor.

Nyfött extremt underburet barn (född < vecka 28 eller födelsevikt < 1000 g, oavsett moderns serostatus- ge VZIG och acyclovirprofylax.

Nyfött barn född \geq vecka 28 där modern är seronegativ – ge VZIG.

Immunsupprimerade

Patient med uttalat nedsatt immunförsvar (stamcellstransplanterad senaste 2 åren eller < 2 år sedan och fått behandling mot GVHD, ev. hematologisk malignitet med immunsupprimerande behandling) som är seronegativ för varicella och vattkoppssexponerats – ge VZIG alternativt acyclovirprofylax. Kombinationsbehandling med VZIG och acyclovirprofylax kan övervägas.

Till mindre immunsupprimerade individer, till följd av immunmodulerande behandling eller sjukdom, ges oftast endast acyclovirprofylax.

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

Dosering vid postexpositionsprofylax

Vaccin mot vattkoppor (Varilrix® , Varivax®)

Immunkompetenta barn < 9 månader och vuxna: 2 doser s.c med (4)-6 veckors mellanrum.

Acyclovir

Immunkompetenta barn 0-16 år

Acyclovir 10- 20 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 x3 p.o ges.

Varicella-zoster immunglobulin (VZIG)

Olika preparat kan vara upphandlade, läs på ePed för dosering.

Preparatet ges intramuskulärt. Om annat VZIG-preparat används – följ produktresumén för dosering

Kontraindikation för VZIG

- 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 32nd 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 Hops 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: 12.0

Giltig från: 2026-05-28

Giltig till: 2028-05-28