

Mässling - vaccination vid osäker immunitet och handläggning vid exposition

Mässling är en anmälningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen. Diagnosen misstänks vid klinisk bild förenlig med mässling och ställs genom påvisande av nukleinsyra av morbillivirus eller morbillivirusspecifik antikropsreaktion som indikerar aktuell infektion.

Indexfallets behandlande läkare är formellt ansvarig för smittspårning och att de som kan ha exponerats för smitta erbjuds postexpositionsprofylax.

Bakgrund

- Mässling är en **mycket smittsam** virusinfektion. Sedan allmän mässlingsvaccination infördes i Sverige 1982 är sjukdomen sällsynt, men fall förekommer. Smittan är luftburen med små droppar som inandas eller når in via ögats slemhinna. Mässlingvirus inaktiveras snabbt utanför kroppen och överlever högst två timmar i luft eller på ytor.
- Inkubationstiden (tid från smitta till feberdebut) är oftast 10–12 dagar, men kan variera från 7 till 18 dagar (längre om en smittad person fått immunglobulin). Typiska symtom är feber, torrhosta, snuva, lymfkörtelförstoring på halsen och konjunktivit med ljuskänslighet. Efter 3-5 dagar debuterar utslagen som är röda, storfläckiga och sammanflytande. De börjar ofta i ansiktet. Koplikska fläckar kan förekomma.
- Smittsamheten är störst de första dagarna när personen har feber och tilltagande luftvägssymtom, men ännu inget utslag. **Smitta kan dock ske från 4 dygn före debut av utslag till och med 4 dygn efter utslagen uppträtt.**
- Mässling kan leda till allvarliga komplikationer såsom pneumoni och encefalit med risk för bestående hjärnskada.
- Det finns inga läkemedel mot mässling. Däremot kan smittspridning i ett samhälle förhindras genom effektiva vaccinationsprogram där vaccinationstäckningen är minst 95%.
- En dos MPR-vaccin ger immunitet hos 93-95 procent av alla vaccinerade individer. Två doser MPR-vaccin ger immunitet hos cirka 97-99 procent av de vaccinerade och krävs för ett långvarigt skydd.

Åtgärder vid misstänkt och säkerställd mässling

- **En patient med misstänkt mässling skall ej sitta i väntrum, utan tas direkt till isoleringsrum för undersökning och provtagning.** Kontakta infektionsbakjour.
- Tag prov från nasofarynx (nasofarynxaspirat eller e-Swabror blå kork), urin (sterilt rör) och blod (serumprov) för PCR-analys. **Begär akutsvar. Ring jourhavande läkare på mikrobiologen** tel 019-602 35 23 (8-16:45 vardagar, 8-14:00 helger) som kontaktar virusjour på Karolinska Universitetslaboratoriet. Tag även serumprov för analys av IgM och IgG-antikroppar (IgM blir i allmänhet positivt först efter 5-7 dagars symtom, ange insjukningsdatum och tidigare vaccination på remissen).
- Vid ett fall med **stark misstanke om mässling** skall **smittskydd kontaktas, tel. 019-602 1130.**
- **Redan vid stark misstanke om mässling skall exponerade personer identifieras.** Detta görs för att inte fördröja handläggningen i fall där postexpositionsprofylax behöver ges. Personer som vistats i

samma lokal som indexfallet samtidigt eller till och med två timmar efter att index lämnat lokalen betraktas som exponerade.

- **Vid säkerställd mässling skall de som saknar immunitet snarast erbjudas postexpositionsprofylax.**
- Postexpositionsprofylax eliminerar inte risken för den exponerade att insjukna i mässling, men minskar den betydligt.

Immunitet och rekommendationer för mässlingsvaccination till vuxna

Vaccination mot mässling ingår i grundskydd som rekommenderas till alla och infördes i Sverige 1982. Det måste alltid göras en individuell bedömning avseende sannolik immunitet och behov av vaccination/postexpositionsprofylax. Flödesschemat sist i detta dokument kan följas.

- Genomgången mässling ger livslångt skydd.
- Personer som inte har haft mässling och som inte är vaccinerade har ofullständigt skydd. Personer vaccinerade med bara en dos bedöms också ha otillräckligt skydd.
- Personer födda utomlands med osäker vaccinationsstatus betraktas som ovaccinerade.
- Vissa personer är inte vaccinerade på grund av immundefekt, andra av ideologiska skäl.

För personer som saknar kännedom om tidigare genomgången sjukdom eller vaccination mot mässling kan nedanstående tabell vara ett stöd vid bedömning av mässlingsimmunitet hos de som har vuxit upp i Sverige. Personer som är födda före 1960 har nästan alltid haft mässling som barn. Personer födda på 1960- och 1970-talet som är uppvuxna i Sverige kan däremot ha undgått mässlingsinfektion och heller inte blivit vaccinerade med två doser. Uppgift om vilka vaccinationer man har fått kan fås från kommun- eller stadsarkivet i den kommun man är uppväxt.

Född	
före 1960	Har sannolikt haft mässling = behöver som regel inte vaccineras.
1960-69	5-10 % har inte haft mässling = ge två doser vaccin (1 år mellan).
1970-80	Har fått minst en dos vaccin i skolåldern = ge en dos vaccin.
1981 och senare	Har fått två doser vaccin och är immuna.

Immunitet och rekommendationer för mässlingsvaccination till barn

- Antikroppar förs över till spädbarnet via placenta och ger ett visst skydd mot infektion under de första levnadsmånaderna. Om vaccinet ges för tidigt slås viruspartiklarna i vaccinet ut av antikropparna och vaccinet får därmed sämre effekt. Enligt barnvaccinationsprogrammet ges första dosen MPR-vaccin vid 18 månaders ålder, men kan erbjudas från 12 månaders ålder inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet vid ökad smittrisk. En andra dos ges vid 6-8 års ålder via elevhälsan.
- MPR-vaccinet kan ges från 9 månaders ålder (i särskilda fall från 6 månader). Om vaccinet ges under 12 månaders ålder skall dock en extra dos ges enligt barnvaccinationsprogrammet vid 18 månader förutom den dos som ges vid 6-8 års ålder via elevhälsan.
- Asyl- och invandrarhälsan bedömer nyanlända barn och ungdomars vaccinationsstatus och vid behov kompletterar BVC och elevhälsan MPR-vaccination.

Postexpositionspylax

Vaccin (M-M-RVAXPRO® Priorix®)

Levande vaccin som inkluderar skydd mot röda hund och påssjuka. Ges subkutant eller intramuskulärt.

Ges **inom 72 timmar** från expositionstillfället till tidigare ovaccinerade barn och vuxna. Till de som tidigare har fått en dos mässlingsvaccin kan en andra dos ges även efter 72 timmar.

Barn och vuxna som tidigare har fått en dos vaccin vid ålder ≥ 12 mån skall få en andra dos vid mässlingsexposition förutsatt att det gått > 1 mån sedan föregående dos.

Kontraindikationer: Immunsuppression och graviditet. Kvinnor i fertil ålder ska upplysas om att de ska undvika att bli med barn en månad efter given vaccination, men om det ändå skulle inträffa utgör det inget skäl att avsluta graviditeten eftersom inga fosterskador relaterade till vaccinet finns rapporterade. Vaccinet kan ges till ammande kvinnor.

Immunglobulin (Gammanorm® Subcuvia® Beriglobin®)

Polyvalent humant immunglobulin (160-165 mg/mL), (0.25)-0.5 ml/kg, maximalt 15 ml, ges intramuskulärt, lämpligen uppdelat på två injektionsplatser.

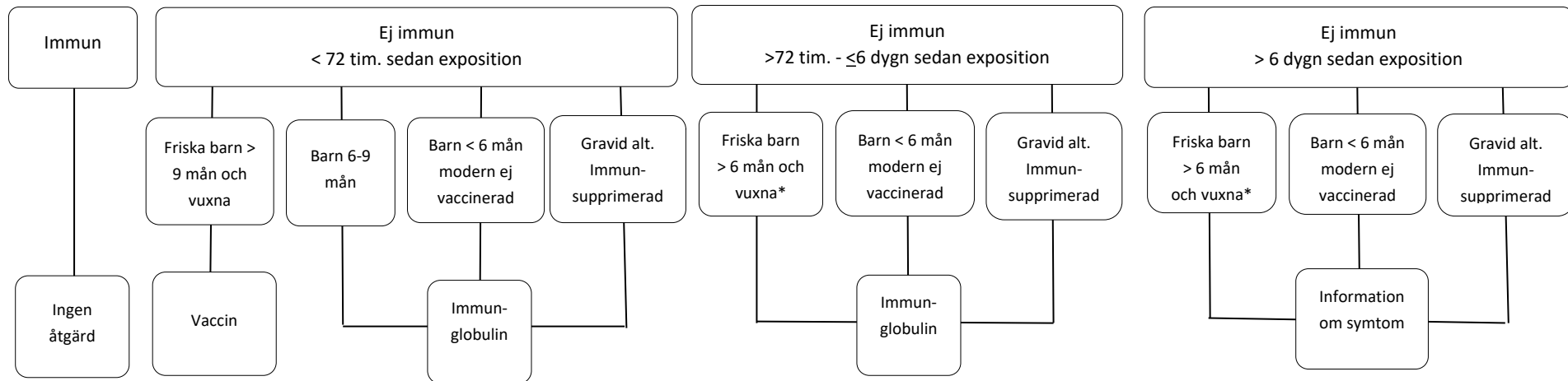
Skall ges så snart som möjligt till exponerade individer som inte kan vaccineras på grund av kontraindikation, men kan ges **upp till 6 dygn** efter mässlingsexposition. Kan ges till alla, inklusive till spädbarn, immunsupprimerade och gravida. Till spädbarn under 6 månader ges immunglobulin om det är sannolikt att barnet saknar eller har låg koncentration maternella antikroppar. Halten mässlingsspecifikt immunglobulin i polyvalenta immunglobulin varierar, vilket påverkar skyddseffekten. I de fall en person som exponerats för mässling och fått immunglobulin ändå insjuknar i mässling blir symtomen i allmänhet lindrigare.

Flödesschema för profylax efter mässlingsexposition

Exponerad Vistats i samma lokal som indexfallet samtidigt eller till och med två timmar efter att index lämnat lokalen

Immun 1) Haft mässling 2) vaccinerad med 2 doser 3) barn < 6 mån vars mor är vaccinerad eller har haft mässling

Ej immun Övriga



* De som har fått 1 dos vaccin tidigare ges 1 dos vaccin istället för immunoglobulin