



Anvisning om bekämpningsåtgärder i samband med fall av mässling

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors
Telefon: 029 524 6000

www.thl.fi

Handledning 23/2017

Anvisning om bekämpningsåtgärder i samband med fall av mässling

©Institutet för hälsa och välfärd

ISBN 978-952-302-944-6 (nätpublikation)
ISSN 2323-4172 (nätpublikation)

[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-302-944-6](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-944-6)

Helsingfors 2017

Följande ändringar har gjorts i anvisningen

Ändring av anvisningen 5.7.2017:

8. Mässling har ändrats från anmälningspliktig till allmänfarlig sjukdom.

Följande ändringar kom till i anvisningen 18.2.2016:

6. Kriterierna för misstanke om mässling ändrades (mässling kan också misstänkas hos en vaccinerad person)
7. Laboratoriediagnostik vid misstanke om mässling (separata anvisningar under tjänste- och jourtid)
8. Informationsförmedling vid misstanke om mässling
9. Preciseringar av hur man skyddar sig när man vårdar en mässlingspatient
- 10.1 MPR-vaccin kan ges äggallergiker på normalt sätt. På grund av framställningssättet finns det inga betydande mängder ovalbumin i de här vaccinen. Därför är det onödigt att på förhand exponera eller testa.
- 10.3 Intervallet mellan vaccindoserna minst 6 månader, dock helst 2–3 år.

Dessutom har två bilagor lagts till anvisningen: bilaga 2 sammanfattar åtgärderna och deras ordning och bilaga 3 är ett rekommenderat frågeformulär i samband med misstänkt mässling.

Anvisningen har skrivits i samarbete mellan följande experter och aktörer:

THL, Enheten för smittskydd och vaccinationer: Eeva Pekkanen, Eeva Ruotsalainen, Emmi Sarvikivi, Jussi Sane, Outi Lyytikäinen, Tuija Leino, Mia Kontio
THL, Enheten för mikrobiologisk expertis: Irja Davidkin

Arbetsgruppen tackar följande personer för kommentarer till anvisningen

THL, Enheten för smittskydd och vaccinationer: Hanna Nohynek, Nina Strömberg
HNS, Kliniken för infektionssjukdomar: Asko Järvinen, Katariina Kainulainen
HNS, Barn- och ungdomssjukhuset: Eeva Salo
Helsingfors stad, epidemiologiska enheten: Hannele Kotilainen
Samkommunen Norra Karelen social- och hälsovård, Enheten för infektioner och sjukhushygien: Irja Kolehmainen
Hälsovårdscentralen i Vanda: Kirsi Valtonen, Päivi Häkkinen

Innehåll

Följande ändringar har gjorts i anvisningen.....	3
1 Syftet med anvisningen	5
2 Mässlingsvirus och hur det smittar	5
3 Sjukdomsbild, komplikationer och differentialdiagnostik	5
4 Förekomst av mässling i Finland och på annat håll.....	6
5 Mässlingsvaccinationer i Finland.....	6
6 Misstanke om mässling	7
7 Laboratoriediagnostik vid misstanke om mässling	7
8 Informationsförmedling vid misstanke om mässling.....	9
9 Smittsamhetsperiod, isolering och behandling av mässlingspatienter	9
10 Spårning, skydd och övervakning av personer som exponerats för mässling ..	10
11 Exponering för mässling i kollektivtrafiken	13
12 Litteratur och länkar.....	13
Bilaga 1. Mall för anvisning till personer som exponerats för mässling	14
Bilaga 2. Åtgärder och deras ordning när en person med misstänkt mässling kommer till läkarmottagningen.....	15
Bilaga 3. Rekommenderat frågeformulär i samband med misstänkt mässling.....	16

1 Syftet med anvisningen

Den här anvisningen ger information om bekämpningsåtgärder för att förebygga mässlings-smitta när ett sjukdomsfall uppenbarar sig. Anvisningen är i första hand avsedd för läkare och vårdare med ansvar för smittsamma sjukdomar vid hälsovårdscentralerna, för enheter som ansvarar för den regionala bekämpningen av smittsamma sjukdomar och för laboratorier för klinisk mikrobiologi.

2 Mässlingvirus och hur det smittar

Mässling är en mycket smittsam infektion som orsakas av ett paramyxovirus. Mässling överförs via kontakt- och droppsmitta och via luften. Överföring av smitta har också beskrivits via kontaminerade ytor. Inkubationstiden mellan smittan och de första symtomen är vanligen 9–11 dygn, men kan variera mellan 7 och 21 dygn.

3 Sjukdomsbild, komplikationer och differentialdiagnostik

Sjukdomsbild

Sjukdomen börjar med symtom på luftvägsinfektion: snuva, hosta, feber och konjunktivit. Efter några dagar kan man under 1–2 dygn se ljusa fläckar av en storlek på 1–3 mm (Kopliks fläckar) på kindslemhinnan. Makulopapulösa utslag uppkommer 3–5 dygn efter de första symtomen (dvs. ca 2 veckor efter smittan): först bakom öronen, sprider sig till ansiktet och kroppen och får i slutskedet en violett nyans. Utslagen finns kvar i en dryg vecka. Hos vaccinerade personer är sjukdomsbilden vanligen lindrigare och sjukdomen svårare att identifiera än hos ovaccinerade.

Komplikationer

Komplikationer vid mässling är otit, pneumoni, laryngotrakeobronkit och encefalit. En allvarlig sällsynt sen komplikation är subakut skleroserande panencefalit (SSPE), dvs. en kronisk och progressiv hjärninflammation som inom några år leder till döden. Risken för komplikationer är störst hos vuxna, småbarn och personer med immunbrist. I många utvecklingsländer är mässling den vanligaste dödsorsaken bland småbarn. Även i utvecklade länder har dödsfall rapporterats.

Differentialdiagnostik

Många virusinfektioner (mononukleos, tredagarsfeber samt adeno-, parvo- och enterovirus) kan vara förknippade med utslag. Med tanke på differentialdiagnostiken är det bra att komma ihåg att infektionssjukdomar lätt utlöser urtikaria. Vid meningokocksjukdom förekommer små hudblödningar, petekier, vilka skiljer sig från virusutslagen. Symtombilden för Kawasaki sjukdom, som förekommer hos barn, är utslag som kan ta många former samt rodnad på ögats bindhinna. Man bör också beakta läkemedelsallergier, andra allergiska hudreaktioner och utslag som symtom på tropisk sjukdom.

4 Förekomst av mässling i Finland och på annat håll

Den senaste mässlingsepidemin i Finland inträffade 1988–89 med 1749 bekräftade fall. Mässlingsepidemin som spreds 2011 i Europa syntes också i Finland och då bekräftades 27 fall. Tack vare den goda vaccinationstäckningen har det inte förekommit endemisk mässling efter mitten av 1990-talet, men enstaka fall i samband med turism förekommer, 1–5 fall årligen.

Mässling förekommer globalt: mest i Afrika, men också i Asien, Mellanöstern och kring Stilla havet. Fall och epidemier av mässling förekommer också kontinuerligt i flera europeiska länder, till exempel på grund av dålig vaccinationstäckning i endemisk form i Storbritannien och Mellaneuropa.

5 Mässlingsvaccinationer i Finland

Det nationella vaccinationsprogrammet

I Finland har största delen av dem som är födda före 1970 immunitet mot MPR-sjukdomarna (morbilli, parotit, rubella), dvs. mässling, påssjuka och röda hund, på grund av att de som barn insjuknat i dessa. Finland inledde vaccinationerna mot mässling år 1975. Sedan 1982 har ett MPR-vaccin med levande försvagade virus ingått i det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccinet ges på rådgivningsbyrån till barn i åldern 12–18 månader och 6 år. I Finland har den första MPR-dosens täckning bland småbarn varit ca 96 procent. Inom armén gavs MPR-vaccin åren 1986–2000.

Var och en bör ha ett skydd mot mässling, påssjuka och röda hund antingen efter att ha haft sjukdomarna eller genom två doser MPR-vaccin. Ifall det råder osäkerhet om skyddet rekommenderas två doser MPR-vaccin med minst ett halvt, men helst 2–3 års intervall.

Hälso- och sjukvårdspersonalens skydd mot mässling

Företagshälsovården ska se till att de anställda och praktikanterna antingen har fått två MPR-vaccineringar eller har skydd mot MPR-sjukdomarna på grund av att de tidigare genomgått dem. Vaccinationerna kan ges inom företagshälsovården, studerandehälsovården eller på hälsovårdscentralen i personens hemkommun.

Skydd för resenärer

För barn som reser utomlands rekommenderas MPR-vaccin från 6 månaders ålder. Om vaccinet har getts barn under 11 månader, anses det vara en extra dos. Barnet behöver då också en MPR-vaccindos vid 12–18 månaders och vid 6 års ålder. Vuxna resenärer rekommenderas att låta vaccinera sig i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet (se ovan). Om ett barn eller en ung person inte har fått MPR-vaccin är det särskilt viktigt att rekommendera MPR-vaccinering före resan.

6 Misstanke om mässling

Det finns skäl att misstänka mässling hos personer

- som har feber och utslag och minst ett av följande symtom: hosta, snuva eller konjunktivit
OCH
- som nyligen har vistats i ett land eller i ett område där det förekommer mässling
OCH/ELLER
- som har varit i kontakt med en person med misstänkt eller konstaterad mässling

Personens vaccinationshistoria ska beaktas när man bedömer misstanken. Även en vaccinerad person kan i undantagsfall insjukna i mässling, särskilt vid betydande och långvarig exponering. Då är sjukdomsbilden vanligen klart lindrigare och sjukdomen svårare att identifiera än hos ovaccinerade.

7 Laboriediagnostik vid misstanke om mässling

När en misstanke om mässling väcks ska man försöka bekräfta diagnosen så snabbt som möjligt efter att symtomen börjat. Diagnosen ska inte ställas enbart utifrån den kliniska bilden. Diagnosen bygger på påvisning av virus i svalgprov med PCR-teknik och på bestämning av antikroppar i serum.

Sändning av prover under tjänstetid

Huvudstadsregionen

Innan proverna sänds ska man ringa THL, tfn 029 524 6116. Proverna och MPR-remissen till THL skickas med taxi direkt till Enheten för mikrobiologisk expertis vid THL, Mannerheimvägen 166, 00300 Helsingfors (den sändande enheten betalar taxin). För att man ska få svar samma dag måste proverna vara på THL senast kl. 11. MPR-remissen till THL ska dessutom faxas till HUSLAB:s enhet för virologi (fax 09 471 73136), så att uppgifterna om provet kan införas i laboratoriesystemet. THL meddelar svaret till den sändande vårdenheten per telefon och vid behov per fax och därtill till HUSLAB per fax. HUSLAB ser till att undersökningssvaren registreras i laboratoriesystemet.

Obs. Prov som tagits under jourtid (kl. 16–8) mån–tor kan förvaras i kylskåp och den behandlande enheten skickar dem till THL med taxi följande morgon (den sändande enheten betalar taxin).

Utanför huvudstadsregionen

HUSLABs klienter kan skicka prover direkt till THL på det sätt som beskrivs ovan (den sändande enheten betalar taxin) eller via HUSLAB (då får man inte svar samma vardag).

Åucs Mikrobiologi och genetik gör under vardagar (mån–fre) vid behov antikroppsbestämningar (2815, mässlingsvirus, antikroppar) och morbilli-PCR-undersökningar (MorbNhO KL 13014). Laboratoriet ska informeras om behov av brådskande undersökning per telefon innan provet skickas (tfn till laboratoriet 02 333 7476, till laboratoriet eller kansliet 02 333 7463). Proverna skickas till adressen: Åbo universitet, Virologi, Kinakvarnsgatan 13, 20520 Åbo.

Andra än HUSLABs och Åucs:s klienter kan skicka mässlingsprover direkt till THL, Enheten för mikrobiologisk expertis, Mannerheimvägen 166, 00300 Helsingfors. Man ska alltid på förhand avtala om detaljerna i samband med en provförsändelse per telefon (tfn 029 524 6116).

Sändning av prover under jourtid (kl. 16–8 samt fre–sön och helgdagar)

Ring primärjouren på Enheten för virologi vid HUSLAB (tfn 040 837 4010 eller 040 837 4011) innan ni skickar proverna och kom överens om det ska göras en antikroppsbestämning under jourtid på HUSLAB (S-MorbAb KL 2815). Alla prover skickas under jourtid till adressen: HUSLAB, Klinisk mikrobiologi, Provmottagningen, Haartmansgatan 3 B, 00170 Helsingfors. HUSLAB ser följande vardag till att proverna skickas till THL, så att svaren fås samma dag.

En remiss ska bifogas proverna där de viktigaste uppgifterna om patienten, dennas reseanamnes, tidigare MPR-vaccinationer, symtom samt när symtomen börjat framgår. Proverna tas i mån av möjlighet på den enhet inom hälso- och sjukvården där patienten primärt har sökt vård. En remiss finns på adressen ("näytelähte")

https://www.thl.fi/sv/web/infektioaudit/laboratoriotoiminta/laboratoriotutkimukset/tuhkarokon_laboratoriotutkimukset

Prover som ska tas

Så snart som möjligt efter att symtomen börjar visa sig tas

- Ett serumprov, minst 2 ml (tas i ett 5 ml:s serumgelrör)
- Ett svalgprov med flockad pinne i nylon, dacronpinne eller bomullspinne som läggs i ett rent provrör eller i ett transportrör för virusodlingsprov

Obs. Om det är fråga om ett litet barn, tas i första hand ett serumprov (minimum 0,5 ml) och om möjligt också ett svalgprov.

2–3 veckor efter de första symtomen tas på begäran

- Ett serumprov (serumprov II under konvalescensfasen), minst 2 ml (tas i ett 5 ml:s serumgelrör). En antikroppsökning mellan de parade serumproverna bekräftar diagnosen framför allt när en vaccinerad person insjuknar. Då konstateras i allmänhet inte IgM-antikroppar och PCR-testet kan vara negativt

Närmare upplysningar och anvisningar

THL, Enheten för mikrobiologisk expertis, tfn 029 524 6116.

8 Informationsförmedling vid misstanke om mässling

Mässling är en allmänfarlig smittsam sjukdom enligt lagen och förordningen om smittsamma sjukdomar. När en läkare misstänker mässling, ska läkaren omedelbart informera den tjänsteläkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar på patientens bostadsort, sjukvårdsdistriktets infektionsläkare och det laboratorium som tog emot provet. Den första anmälan görs per telefon. Samtidigt finns det möjlighet att rådgöra om försiktighetsåtgärder i fråga om patientens transport och hänvisning till vård. I detta skede inleds också en kartläggning av de personer som exponerats, och genast efter att diagnosen bekräftats inleds spårningen av de exponerade personerna (se punkt 10).

Det är mycket viktigt att snabbt kontakta Enheten för smittskydd och vaccinationer vid THL: tfn till smittskyddsläkaren 029 524 8557. Under jourtid ska man kontakta infektionsläkaren vid HNS, som vid behov konsulterar den jourhavande vid THL. THL kan bistå i spårningen av exponerade personer som är bosatta på olika orter och när riksomfattande information ska ges.

9 Smittsamhetsperiod, isolering och behandling av mässlingspatienter

Smittsamhetsperiod

En mässlingspatient är smittsam 4 dygn innan utslagen visar sig (dvs. redan ett dygn före de första symtomen) och 4 dygn efter att utslagen visat sig.

Isolering och vård i hälso- och sjukvårdsenheterna

När mässling misstänks är det viktigt att beakta risken för att andra personer i väntrummet och på mottagningen smittas. Det är bra att på mottagningen ha en plan för hänvisning och isolering av en smittsam patient inom enheten.

På sjukhuset vårdas mässlingspatienten luftisolerat i ett rum med undertryck under hela den tid patienten är smittsam. De anställda som deltar i vården av patienten ska antingen ha haft mässling eller ha ett giltigt vaccinskydd mot mässling (två vaccinationer) enligt det nationella vaccinationsprogrammet. De personer bland vårdpersonalen vars immunitet är oklar bör inte alls gå in i ett rum med en smittsam mässlingspatient.

Enligt internationella utredningar kan också en vaccinerad person få mässling, i synnerhet om exponeringen är betydande och långvarig, exempelvis när en patient undersöks och vårdas på sjukhus. Det är enklast att instruera alla anställda som vårdar en mässlingspatient att använda andningsskydd FFP2 eller FFP3. De anställda bör också iaktta om symtom visar sig 3 veckor efter vårdhändelsen och ifall symtom visar sig ska diagnosen säkerställas. Det är osannolikt att mässling smittar vidare från vaccinerade personer.

Isolering och vård hemma

Mässlingspatienter med lindriga symtom kan vårdas hemma. Under den tid en patienterna är smittsamma får de inte gå till jobbet, skolan eller daghemmet och de ska undvika alla slags offentliga platser. Besök hos patienten bör undvikas under hela smittsamhetsperioden.

10 Spårning, skydd och övervakning av personer som exponerats för mässling

Personer som exponerats för mässling

En person som har varit i samma rum som en mässlingspatient under smittsamhetsperioden (se punkt 9 ovan) samtidigt eller 2 timmar efter att mässlingspatienten avlägsnat sig (risk för luftsmitta) är exponerad. Majoriteten av dem som är födda före 1970 har haft mässling, och det är sällan nödvändigt att spåra dem.

Spårning av personer som exponerats

När en misstanke om mässling väcks finns det ofta skäl för den behandlande läkaren att i samarbete med en läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar och en infektionsläkare omedelbart inleda en kartläggning av de personer som exponerats för sjukdomen (se bilaga 2). Speciellt viktigt är det att utreda om det bland de exponerade finns ovaccinerade småbarn, gravida kvinnor och personer med immunbrist (information om sjukdomar och läkemedel som orsakar immunbristtillstånd finns på THL:s webbplats under temat Vaccinationer). Efter att diagnosen bekräftats spåras de personer som haft kontakt med patienten under smittsamhetsperioden för att man bland dem så snabbt som möjligt ska kunna identifiera de personer som eventuellt är mottagliga för mässling och som ska skyddas efter exponeringen så att smittkedjan bryts.

Skydd av personer som exponerats

Exponerade personer skyddas i första hand med MPR-vaccin eller immunglobulin. Det är bra att lokalt och regionalt på förhand komma överens om var man får tag på vaccin och immunglobulin också under veckoslut och helger.

10.1 MPR-vaccin (innehåller levande, försvagade virus)

- Ges (helst inom 72 timmar efter exponeringen) personer som inte har haft mässling och inte har fått två doser vaccin mot mässling (se punkt 10.3)
- Kontraindikationer: Barn under 6 månader, gravida kvinnor, personer med aktiv tuberkulos eller personer med immunbrist
- Att personen tidigare haft en MPR-sjukdom eller tidigare har fått vaccin utgör ingen kontraindikation mot MPR- vaccinering
- MPR-vaccin får inte ges en person
 - som av en tidigare vaccindos fått en allvarlig, omedelbar allergisk reaktion eller anafylax
 - hos vilken en anafylaktisk reaktion mot neomycin, gelatin eller något annat hjälpämne konstaterats
- Vaccindosen är 0,5 ml både för barn och för vuxna och administrationssättet antingen under huden (s.c.) eller i muskeln (i.m.)

10.2 Immunglobulin (tabell 1)

- Ges inom 7 dygn efter exponeringen till
 - personer som har en kontraindikation mot MPR- vaccinet (se ovan)
 - småbarn som fyllt 6 månader (i allmänhet barn under 12–18 månader) och som inte har fått en enda MPR- vaccination före exponeringen och inte heller har hunnit få MPR-vaccin inom 72 timmar efter exponeringen
- Inom öppenvården i muskeln (i.m.) till barn och gravida kvinnor (se punkt 10.3)
 - Till barn 0.5 ml/kg, max dos 5 ml, injiceras djupt in i muskeln (skinka/lår), långsamt och högst 2 ml på ett och samma injektionsställe
 - För gravida kvinnor är dosen oberoende av vikt 15 ml, injiceras djupt in i muskeln (skinka/lår), långsamt och högst 5 ml på ett och samma injektionsställe
- På sjukhus intravenöst (i.v.) 0.15 g/kg till personer med immunbrist (se punkt 10.3)
- Efter att immunglobulin administrerats ska personen följas upp i minst 30 min.

Tabell 1. Immunglobulinpreparat som kan användas vid exponering för mässling.

Immunglobulin (preparatets namn)	Styrka	Administreringsätt	Förpackningsstorlek
GammaQuin®	160 mg/ml	I första hand i muskeln (i.m.), vid behov s.c.	2 ml
Gammanorm®	165 mg/ml	I första hand under huden (s.c.), vid behov i.m.	10 ml, 20 ml, 48 ml
Hizentra®	200 mg/ml	I första hand under huden (s.c.), vid behov i.m.	5 ml, 10 ml, 20 ml, 50 ml
Privigen®	100 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Octagam®	50 mg/ml, 100 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Gammagard®	50 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Gamunex®	100 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Intratec®	50 mg/ml, 100 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Kiovig®	100 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar
Nanogam®	50 mg/ml	Intravenöst (i.v.)	Flera förpackningsstorlekar

10.3 Preciserade anvisningar för administrering av MPR-vaccin och immunglobulin till olika grupper**Barn under 6 månader**

Immunglobulin ges inom 7 dygn efter exponeringen, om barnets mamma inte har haft mässling och inte heller har fått två doser vaccin mot mässling.

Ifall det är oklart om mamman har haft mässling eller fått vaccin, kan mammans antikroppar undersökas om det finns tid för det (kontakt med Enheten för mikrobiologisk expertis vid THL, tfn 029 524 8365 eller 029 524 6116). Om antikroppsanalysen visar att mamman inte har något skydd mot mässling, ges barnet immunglobulin.

Vaccinskyddet för barn ges i fortsättningen enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Vaccinet kan ges tidigast 3 månader efter immunglobulinet.

Barn som fyllt 6 månader

MPR-vaccinet ges inom 72 timmar från exponeringen till småbarn som fyllt 6 månader (i allmänhet barn under 12–18 månader) och som inte har fått en enda dos MPR-vaccin. Om det gått mer än 72 timmar, men mindre än 7 dygn, från exponeringen ges immunglobulin.

Om vaccinet har getts innan barnet fyllt 11 månader, behöver barnet dessutom de sedvanliga MPR-vaccineringarna enligt vaccinationsprogrammet vid 12–18 månaders och 6 års ålder. Vaccinet kan ges tidigast 3 månader efter immunglobulinet.

Gravida kvinnor

Immunglobulin ges inom 7 dygn efter exponeringen om personen inte har haft mässling eller fått två vaccinationer mot mässling. Man ska i synnerhet beakta personer som är födda på 1970-talet. Bland dem kan det finnas sådana som varken har haft mässling eller fått vaccinationer.

Ifall det är oklart om personen haft mässling eller fått vaccin, kan antikropparna undersökas om det finns tid för det (kontakt med Enheten för mikrobiologisk expertis vid THL, tfn 029 524 8365 eller 029 524 6116). Om antikroppsanalysen visar att personen inte har ett skydd mot mässling ges immunglobulin.

Vaccinationsskyddet kompletteras i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet efter förlossningen. Vaccinet kan ges tidigast 3 månader efter immunglobulinet.

Personer med immunbrist

Immunglobulin ges inom 7 dygn efter exponeringen om personen inte har haft mässling eller fått två vaccinationer mot mässling.

Ifall det är oklart om personen haft mässling eller fått vaccin, kan antikropparna undersökas om det finns tid för det (kontakt med Enheten för mikrobiologisk expertis vid THL, tfn 029 524 8365 eller 029 524 6116). Om antikroppsanalysen visar att personen inte har ett skydd mot mässling ges immunglobulin. En specialistläkare konsulteras eftersom immunglobulinet ges intravenöst på sjukhus.

Personer med svår immunbrist kan ges immunglobulin oberoende av vaccinationsstatus.

Andra grupper som inte nämns ovan

Också alla de personer som inte hör till de ovan nämnda grupperna och som inte vare sig har haft mässling eller fått två vaccinationer mot mässling, vaccineras så snabbt som möjligt efter exponeringen (helst inom 72 timmar). Dessutom vaccineras personer som har fått en vaccindos tidigare, om det har förflutit mer än 6 månader sedan dess.

10.4 Information till och övervakning av alla exponerade personer

Alla de personer som exponerats (också de som fått vaccin eller immunglobulin) ska informeras om den smittorisk som exponeringen gett upphov till och om symtomen på mässling. De ska också ges anvisningar om hur de kan söka vård ifall symtom som tyder på mässling visar sig under inkubationstiden (se bilaga 1). På grund av mässlingens höga smittsamhet är det bra att på förhand planera till vilken enhet inom hälso- och sjukvården sådana patienter hänvisas för kontakt.

För att förhindra kollektiv exponering kan man bli tvungen att överväga om exponerade personer ska hålla sig borta från skolan eller daghem (karantän) ända tills det gått 14 dygn från det att mässlingsutslagen uppstått. Personer som fått MPR-vaccin eller immunglobulin (med undantag av personer med immunbrist) behöver inte sättas i karantän.

11 Exponering för mässling i kollektivtrafiken

I situationer där en person med mässling reser i flygplan eller andra kollektiva trafikmedel under smittsamhetsperioden finns det sällan tid för att spåra de personer som exponerats. Behovet av spårning övervägs från fall till fall med konsultation av smittskyddsläkaren vid THL:s smittskydds-enhet, tfn 020 610 85 57.

12 Litteratur och länkar

- THL:s temasida Vaccinationer, <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer>
- Laboratorieundersökningar av mässling (på finska), https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/laboratoriotuiminta/laboratoriotutkimukset/tuhkarokon_laboratoriotutkimukset
- Vad är mässling? THL:s temasida Infektionssjukdomar, <https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virusjukdomar/massling-morbillit>
- Årsrapporten Smittsamma sjukdomar i Finland (tills vidare på finska), <https://www.thl.fi/fi/web/infektiaudit/seuranta-ja-epidemiati/tartuntatautirekisteri/tartuntataudit-suomessa-vuosiraportit>
- Information om mässling från ECDC, <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx>

Mer information

Smittskyddsläkaren vid THL, tfn 029 524 8557

Bilaga 1. Mall för anvisning till personer som exponerats för mässling

ANVISNING TILL PERSONER SOM EXPONERATS FÖR MÄSSLING

Du/ditt barn har exponerats för mässlingssmitta. Det innebär att du/barnet har visats i samma rum som en person med mässling och att du/ditt barn inte har det skydd mot mässling som vaccinationer eller genomliden mässling ger. Alla personer som exponerats följs upp med tanke på eventuellt insjuknande.

Även om du/ditt barn har fått vaccin eller immunglobulin till skydd mot insjuknande och för att förhindra ytterligare smittor, kan du/ditt barn ändå insjukna i mässling.

Om du/ditt barn inom tre veckor (21 dygn) efter dagen för exponeringen

___ / ___ / ____ insjuknar i en febersjukdom med snuva, hosta eller röda ögon

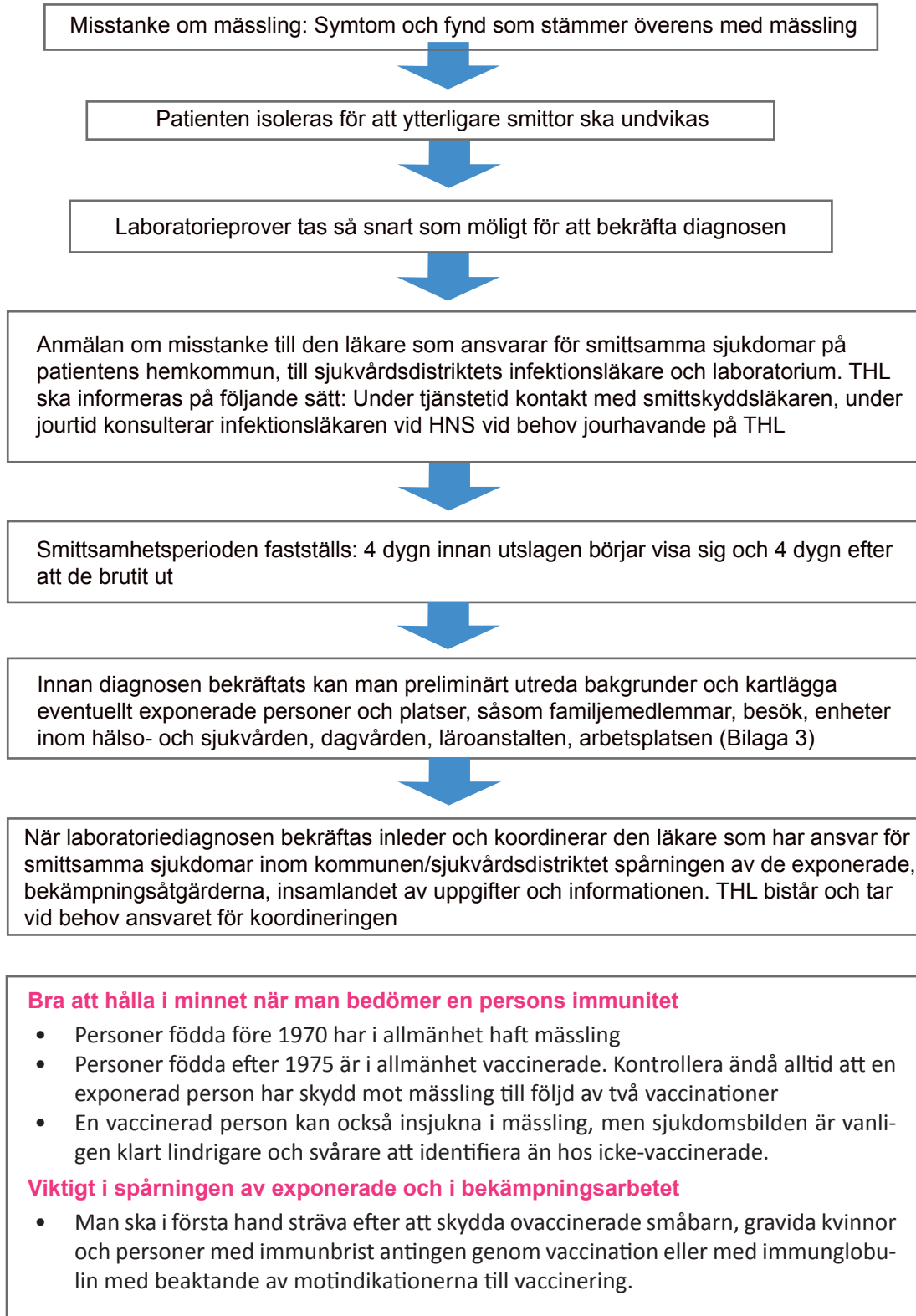
- Ring vardagar _____ och kvällar/veckoslut _____ och berätta om exponeringen för mässling och om symtomen. Kom per telefon överens var ni ska söka vård och var prover ska tas. Då är vi beredda på situationen och kan undvika att andra smittas.
- Det här får dock inte medföra att vården dröjer, om du/ditt barn är i dåligt skick.
- Undvik onödig kontakt, framför allt med ovaccinerade småbarn och gravida kvinnor och med personer som har en sjukdom eller en medicinering som försvagar motståndskraften.

Om du/ditt barn nu eller tidigare har fått en MPR-vaccination, behöver ni ytterligare en andra vaccination tidigast efter 6 månader.

Om du/ditt barn har fått immunglobulin, iakttas hälso- och sjukvårdspersonalens anvisningar för ett eventuellt vaccinskydd som ges senare.

Mer information om mässling: <https://www.thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar/sjukdomar-och-mikrober/virussjukdomar/massling-morbilli->

Bilaga 2. Åtgärder och deras ordning när en person med misstänkt mässling kommer till läkarmottagningen.



Bilaga 3. Rekommenderat frågeformulär i samband med misstänkt mässling.

Formuläret fås vid behov i word-form från THL (smittskyddsläkare tfn 029 524 8557 eller tartuntatautilaakari@thl.fi)

Den som fyller i formuläret

Namn: _____

Enhet: _____

Datum och plats

1. Datum när misstanken om mässling väcktes (dd/mm/åååå) ____/____/____

2. Orten för misstanken om mässling: _____

3. Närmare plats eller område (t.ex. skola, arbetsplats, flygplats mm.):

Personuppgifter och vaccinationshistoria

4. Namnet på den person hos vilken mässling misstänks: _____

5. Kön Man Kvinna

6. Födelsedatum: (dd/mm/åååå) ____/____/____

7. Adress:

8. Är personen hos vilken mässling misstänks gravid?

Ja Nej

Ifall ja, hur långt gången är graviditeten? ____ veckan

9. Har personen hos vilken mässling misstänks fått vaccin mot mässling?

Ja Nej Ingen uppgift

Ifall ja, hur många vaccindoser? _____

När gavs den sista dosen (så exakt som möjligt)? (dd/mm/åååå) ____/____/____

Kliniska uppgifter

10. Har personen hos vilken mässling misstänks (makulopapulösa) utslag

Ja Nej

11. Ifall ja, när visade sig utslagen? (dd/mm/åååå) ____/____/____

12. Hur länge pågick utslagen/har utslagen pågått? _____ dagar

13. Har personen hos vilken mässling misstänks följande övriga symtom?

Symtom	Ja	Nej	Symtomen började (dd/mm/åååå)
Feber			
Hosta			
Snuva			
Inflammation i ögats bindhinna			

14. Har personen hos vilken mässling misstänks andra symtom eller komplikationer, t.ex. otit, pneumoni, encefalit?

Ja Nej

Ifall ja, vad?

15. Är personen hos vilken mässling misstänks i sjukhusvård?

Ja Nej

Epidemiologiska uppgifter

16. 16. Har personen hos vilken mässling misstänks haft kontakt med laboratoriebekräftat/bekräftade fall av mässling under 21 dygn innan eventuella utslag?

Ja Nej Ingen uppgift

Ifall ja,

När? (dd/mm/åååå) ___/___/___

Var (plats)? _____

Kontaktuppgifter för det bekräftade fallet/de bekräftade fallen (Namn, telefonnummer, adress)

17. Har personen hos vilken mässling misstänks rest utomlands under de senaste 21 dyggen?

Ja Nej

Ifall ja,

I vilket land/vilka länder? _____

Resan började (dd/mm/åååå) ___/___/___

Resan slutade (dd/mm/åååå) ___/___/___

18. Hur många personer har personen hos vilken mässling misstänks varit i kontakt med under 4 dygn innan eventuella utslag började visa sig eller 4 dygn efter att utslagen brutit ut?

1–2 3–4 5–6 7–10 10 eller flera Inga uppgifter

Var (plats/platser)?

När?

<i>Kontakter, namn och personbeteckning</i>	<i>Datum</i>	<i>Kontaktens ålder (år)</i>
Kontakt 1,	(dd/mm/åååå)___/___/_____	
Kontakt 2,	(dd/mm/åååå)___/___/_____	
Kontakt 3,	(dd/mm/åååå)___/___/_____	
<i>Lägg till vid behov</i>	<i>Lägg till vid behov</i>	

19. Har personen hos vilken mässling misstänks varit i kontakt med en gravid kvinna under 4 dygn innan eventuella utslag började visa sig eller 4 dygn efter att utslagen brutit ut?

Ja Nej Ingen uppgift

Ifall ja, när? (dd/mm/åååå)___/___/_____

Kontaktuppgifter för den gravida kvinnan (Namn, telefonnummer, adress)

Laboratorieundersökningar

20. Har det tagits prover för laboratorieundersökningar av personen hos vilken mässling misstänks?

Ja Nej

Ifall ja, vilka prover har tagits?

Serum Svalgprov Annat , vad? _____

21. När togs provet/proverna? (dd/mm/åååå)___/___/_____

Annat som bör beaktas:
