

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Dokumenttyp ANVISNING FÖR PROFESSIONELLA		Sida 1 (6)
Namn MÄSSLING ANVISNING FÖR SPECIALSJUKVÅRD I ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE	Förberedd av: S. Grönroos-Pada, L. Kulppi Datum: 9.10.2023	Godkänd: Namn Datum:	Uppdaterad: Enhetens namn Datum:
Mässling bör misstänkas hos en person som • inte tidigare har haft mässling OCH • som har feber och senare har fått utslag OCH • har minst ett av följande symptom: hosta, snuva eller konjunktivit OCH • nyligen har vistats i ett land eller område där mässling förekommer OCH/ELLER • har varit i kontakt med en person med misstänkt eller konstaterad mässling Vid riskbedömning bör man ta tidigare vaccinationer i beaktande. Mässling skall speciellt misstänkas hos en patient, som inte har immunitet mot sjukdomen som följd av genomgången sjukdom eller adekvat vaccination (2 vaccinationsgångar). Icke-vaccinerade har största risken att insjukna, men även de som fått två vaccineringar kan få mässling, ifall exponeringssituationen har varit långvarig. Hos dessa patienter kan sjukdomsbilden vara avvikande och oftast lindrigare. Vid misstanke om mässling är det skäl att hänvisa patienten direkt yttre vägen till luftisoleringsrummet (CBRNE) på Vasa centralsjukhuset akutpoliklinik. Ifall det i luftisoleringsrummet finns en patient som kan flyttas till ett annat rum, skall en mässlingspatient alltid prioriteras. En patient med mässlingsmisstanke bör under tiden vänta ute eller i egen bil om allmäntillståndet tillåter. Ifall patienten (t.ex. smittfarlig tbc) i luftisoleringsrummet inte kan flyttas kan man överväga att undersöka patienten med mässlingsmisstanke i jouravdelningens (Y1A) luftisoleringsrum. Man bör komma ihåg att koppla på undertrycket i luftisoleringsrummen på adekvat sätt! Ifall det är frågan om t.ex. en barnpatient med en lindrig misstanke om mässling (t.ex. passliga symptom med inget epidemiologiskt samband med ett land där det förekommer mässling eller till en person som har bekräftats ha mässling) och patienten är inte i behov av sjukhusvård, kan proverna tas också på jousen i Jakobstad, i undersökningsrummet dit man kommer direkt utifrån. Det är ändå inte frågan om ett luftisoleringsrum, varför man vid stark misstanke om mässling alltid skall hänvisa patienten till akutpolikliniken på Vasa centralsjukhus. Ifall mässlingsmisstanken framkommer först vid anmälningpunkten är det skäl att hänvisa patienten yttre vägen till luftisoleringsrummet. Då skall personen vid anmälningpunkten skriva upp namn och personbeteckningar på alla de personer som har varit i samma rum samtidigt med patienten eller 2 timmar efter det. Anmälningpunkten, där patienten varit, stängs i 2 timmar och kontaktytorna torkas, varefter den kan tas i bruk igen. Om patienten har kommit till sjukhuset med ambulanstransport, bör man komma ihåg att vädra ambulansen i 2 timmar före den tas i bruk igen. Personal som är gravida får inte sköta en patient med mässlingsmisstanke. Vårdpersonalen måste vara vaccinerad mot mässling (2 vaccinationsgångar) eller ha haft mässling tidigare. Före personal och läkare går in i luftisoleringsrummet bör man klä sig enligt instruktionerna för luftisolering som är uppsatta på dörren och alltid använda ett FFP2- eller FFP3-andningsskydd. Personal och läkare bör gå inre vägen in i och yttre vägen ut ur luftisoleringsrummet. Luftisolering - Intra (pohjanmaanhyvinvointi.fi) FFP påklädning - Intra (pohjanmaanhyvinvointi.fi) ISOLERINGSKORT - för patientrummets ytterdörr - Intra (pohjanmaanhyvinvointi.fi)			

Vid misstanke om mässling skall vårdande läkaren alltid konsultera VCS infektionsläkare (central tel. 06-2181111) eller ÅUCS infektionsläkare (central tel. 7266). Under dejourtid konsulteras HUS dejourerande infektionsläkare (central tel. 4711). Vid behov kan man nå THL:s smittskyddsläkare under tjänstetiden via telefon 029-524 8557.

Laboratoriediagnostik vid mässling

Meddelande till VCS laboratorium

Vid misstanke om mässling ringer vårdande enheten till mikrobiologiska laboratoriet (tel. 2842) vardagar kl. 7.00 – 16.00 och veckoslut kl. 7.00 – 14.00. Alla övriga tider skall man ringa till kemilaboratoriet (tel. 2521 eller 6516) dvs vardagar kl. 16.00 – 7.00 och veckoslut kl. 14.00 – 7.00, så att laboratoriet genast kan sköta om transporten av proven till undersökande laboratorium.

Beställning och tagning av undersökningarna

Vårdande enhet beställer undersökningarna:

- Misstanke om MPR-sjukdom, antikroppar **S-MPREpi 92557** och
- Misstanke om MPR-sjukdom, nukleinsyra (kval) **-MPREpNh 92558**

Remissuppgifterna gällande undersökningarna skall omsorgsfullt fyllas i. I instruktionsboken finns en länk till THL:s MPR-remiss, som vårdande enheten skall printa ut och fylla i.

Vårdande enheten meddelar i remissen kontaktnummer (-numren), till vilken/vilka man från THL kan vid behov meddela undersökningsresultaten. I första hand meddelas resultaten elektronisk på remissen/skriftligt.

Anvisningar för MPR-prover och remiss till THL

Instruktioner angående undersökningarna finns i laboratoriets instruktionsbok. För serumprov behövs ett serumgelrör (S-MPREpi) och för svalgprov rör innehållande transportvätska (t.ex. Copan ESwab) och en svalgprovsticka med vadd-, dacron- eller luddhuvud (-MPREpNh). Svalgprovstickan bryts av i transportröret och tillsluts med kork.

Ifall det är fråga om ett litet barn, så tas ett serumprov (minimi 0,5 ml) och i mån av möjlighet även ett svalgprov.

Den vårdande enheten tar svalgprovet och blodprovet tas av en laboratorieskötare. Laboratorieskötaren sköter om transporten av båda proven och MPR-remissen till laboratoriet.

Sändning av proven till undersökande laboratorium och meddelande av resultat

Laboratoriet sköter om paketering av proven och MPR-remissen, arrangerande av taxitransport och informeringen av chauffören och undersökande laboratorium.

THL analyserar prover på vardagar.

Proven transporteras svalt (får inte frysa) antingen direkt till THL eller under jourtid till HUSLAB:s virologiska enhet, därifrån proverna för påvisande av nukleinsyra (-MPREpNh) och antikropsundersökning (S-MPREpi) följande vardag skickas till THL så, att man hinner utföra undersökningarna under samma dag.

Undersökningsresultaten meddelas per telefon till VCS infektionsläkare och till uppgivna kontaktnummer samt elektroniskt.

(Obs. Det kan hända att man behöver ett II-prov för S-MorbAbG-undersökningen (efter 2-3 veckor), och detta prov kan skickas som icke-brådsakande.)

Spårning av kontakter

Redan innan säkerställandet av diagnos kartläggs de personer som har haft att göra med patienten under smittsamhetstiden (även de som varit i samma rum samtidigt med patienten eller 2 timmar efter

det), så att man bland dem kan identifiera de personer som eventuellt exponerats för mässlingssmitta. Dessa bör skyddas efter säkerställd exponering så att smittkedjan bryts.

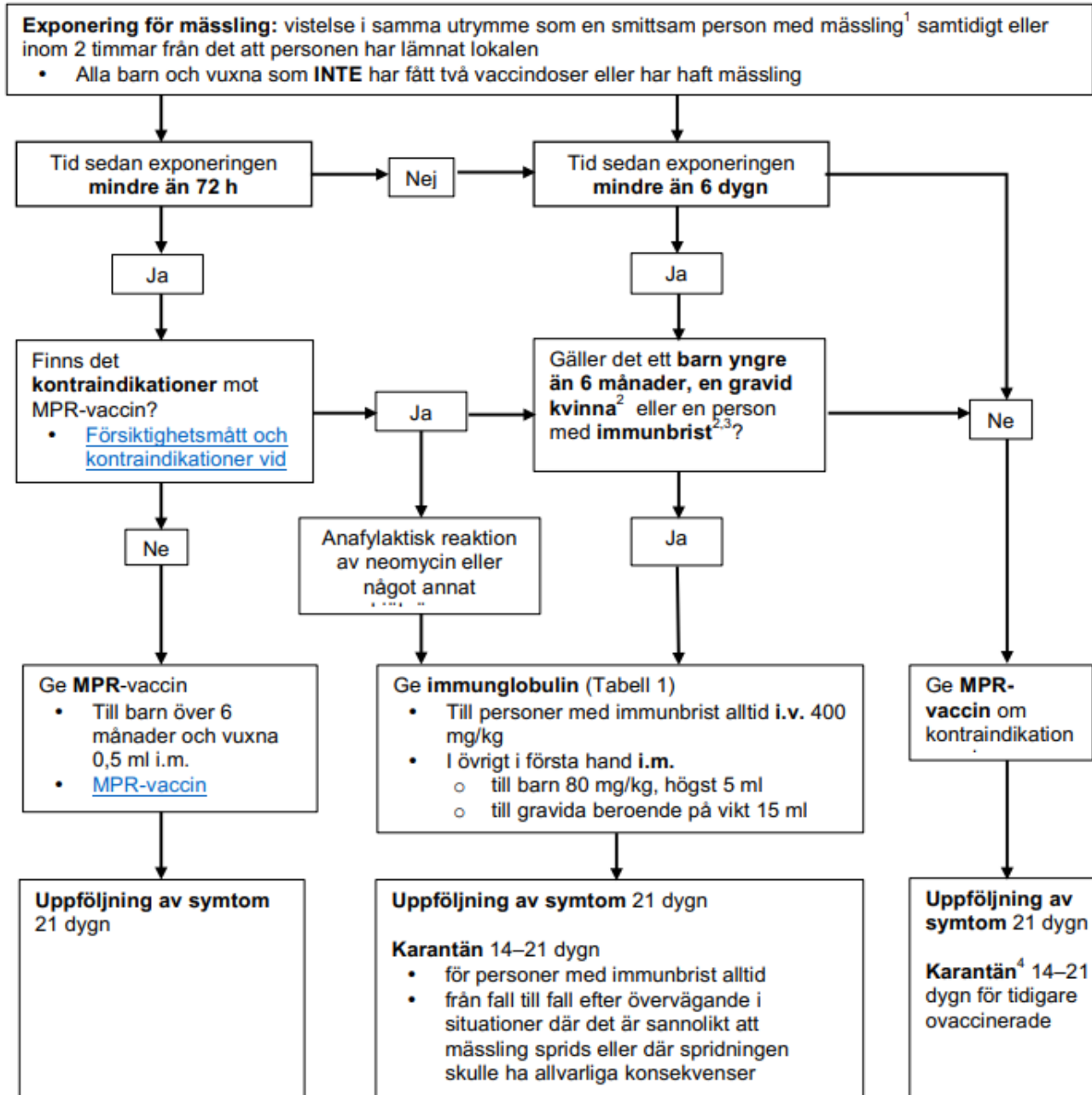
Som exponerad anses en person, som under smittsamhetstiden (4 dygn innan utslagen bryter ut - 4 dygn efter att utslagen brutit ut) varit tillsammans med säkerställd mässlingspatient i samma rum samtidigt eller 2 timmar efter det. Största delen av dem som är födda före år 1965 har haft mässling, varför det sällan är nödvändigt att spåra dem.

Hygienskötarna hjälper till med smittspårningen som sker inom Vasa centralsjukhus, men övrig smittspårning (t.ex. på hälsocentral, i skolor och på daghem) hör till smittskyddsansvariga skötarnas uppgifter (varje kommun har en egen namngiven smittskyddsskötare).

Skyddande av exponerade

Vården av exponerade påbörjas då indexpatientens diagnos har säkerställts med laboratorieprov. De exponerade som man omedelbart får tag på under kvälls- och veckoslutstid vårdas på VCS samjour eller på Jakobstads jour. Vardagar organiserar läkaren som är ansvarig för smittosamma sjukdomar på bostadsorten spårningen av exponerade och behövlig vård av dem, vid behov genom att konsultera VCS infektionsläkare och/eller barnläkare.

THL:s anvisning: Skydd, uppföljning och karantän av personer som exponerats för mässling



¹ Om en person som insjuknat i mässling har fått 2 vaccindoser mot mässling i Norden, begränsas smittspårningen till ovaccinerade småbarn, gravida kvinnor och personer med immunbrist. Vid stor massexponering för mässling bedöms behovet av att skydda personer som eventuellt exponerats från fall till fall.

² Om det är oklart om personen haft mässling och fått vaccin, kan man om det finns tid för det undersöka antikropparna (kontakt med laboratorium i egna sjukvårdsdistriktet eller THL:s enhet för mikrobiologisk expertis tfn 029 524 6116 eller 029 524 8365). Om antikroppsanalysen visar att personen inte har ett skydd mot mässling ges immunglobulin.

³ Personer med svår immunbrist får immunglobulin oberoende av vaccinationsstatus.

⁴ I fall med mässling bland resenärer på stora kollektiva färdmedel, såsom båtar eller tåg, är sannolikheten för att en enskild person exponeras ofta svår att bedöma. Då överväger man från fall till fall om det finns behov av att personer som eventuellt har exponerats för mässling och saknar skydd ska sättas i karantän.

MPR-vaccin

Ges inom 72 timmar från exponeringen åt dem som inte har haft mässling eller som inte fått två vaccinationer mot det. Vaccindosen både för barn och vuxna är 0.5 ml och ges intramuskulärt (i.m.). Ifall vaccinationen har getts åt barn som är under 11 månader, behöver barnet dessutom vanliga MPR-vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet vid 12-18 månaders och 6 års ålder.

Eftersom det är frågan om ett levande försvagat vaccin, är det viktigt att komma ihåg kontraindikationerna för vaccinering:

- Under 6 månaders ålder
- Graviditet
- Immunbrist (pga. sjukdom eller behandling)
- Anafylaxi mot vaccinet eller dess hjälpämnen

Immunoglobulin

Trots att en person har fått immunoglobulin kan hen föra mässlingssmittan vidare.

Barn

- Barn under 6 månader: Immunoglobulin ges inom 6 dagar efter exponering.
- Barn som fyllt 6 månader: MPR-vaccination ges inom 72 timmar efter exponering åt småbarn som fyllt 6 månader (oftast under 12-18 månader gamla), som inte har fått ett enda MPR-vaccin. Ifall det har gått över 72 timmar från exponeringen, ges immunoglobulin inom 6 dagar efter exponering.

Skötaren vaccinerar/ger immunoglobulin i.m. Immunoglobulindosen är 80 mg/kg ad 5 ml, injiceras i högst 2,5 ml:s doser på olika ställen.

Barnets vaccineringsskydd ges i fortsättningen enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Efter att man gett immunoglobulin kan MPR-vaccin ges tidigast efter tre månader, dock gärna tidigast efter sex månader. Vaccin som getts inom mindre än sex månader anses som överlopps dos.

Gravida

Immunoglobulin ges inom 6 dygn efter exponering, ifall personen inte har haft mässling eller fått två vaccinationer mot mässling. Man skall speciellt fästa uppmärksamhet till de som är födda utomlands, bland dessa kan det finnas sådana som inte har haft mässling och inte har fått vaccinationer.

Skötaren ger immunoglobulin i.m. och doseringen är 15 ml, injiceras i 5 ml:s doser på olika ställen.

Personer med immunbrist

Immunoglobulin ges intravenöst på sjukhuset inom 6 dygn efter exponering, ifall patienten inte har haft mässling eller fått två vaccinationer mot mässling. Dosen är 400 mg/kg i.v. Efter infusionen bör patienten uppföljas 30 min.

Patienten med svår immunbrist skall alltid ges immunoglobulin oberoende av vaccinationsstatus.

Övriga grupper som inte nämnts ovan

Även alla sådana personer som inte hör till ovan nämnda grupper, som inte har haft mässling eller fått några vaccinationer mot mässling, vaccineras så snabbt som möjligt efter exponeringen i vilket fall som helst. Vaccination som ges inom 72 timmar förhindrar troligen insjuknande eller lindrar i alla fall symptomen.

De som fått ett MPR-vaccin

Ifall personen har fått ett MPR-vaccin ges inte immunoglobulinskydd efter exponering, förutom om det är fråga om en person med immunbrist eller en person som är gravid.

Man strävar till att vaccinera personen med en till dos så snart som möjligt ifall det har gått minst 6 månader sedan föregående vaccindos. Ifall det har gått >72 timmar sedan en person som tidigare har fått ett MPR-vaccin har exponerats behöver man inte vaccinera på veckoslut eller helgdag, utan detta kan vänta till följande vardag.

Ordnande av profylaktisk behandling i praktiken på VCS

Det finns immunoglobulindoser och vaccin i apotekets jourlager. När man har hämtat immunoglobulin och/eller vaccin från jourlagret, skall man meddela om detta via e-post till sjukhusapoteket till adressen sairaala-apteekki@ovph.fi, så att man vet att lagret behöver påfyllning.

Karantän

Hälsovårdscentralens läkare, som är ansvarig för smittosamma sjukdomar, kan vid behov göra beslut om karantän, med vilken man strävar till att förhindra en allmänfarlig smittosam sjukdom från att spridas.

Följande patientgrupper skall vårdas i karantän:

- exponerade, som inte har fått profylax (sådana som har nekat/man har inte hunnit ge profylax)
- alla patienter med immunbrist

Karantänens längd är 14-21 dygn efter det sista exponeringstillfället. Karantänen kan bra t.ex. genomföras i personens hem.

Ifall det under karantänen uppkommer symptom tydande på mässling skall man omedelbart kontakta hälsovården via telefon.

Personer som är vaccinerade två gånger eller som med säkerhet har haft mässling kan besöka personen som är i karantän.

En person som hamnat i karantän har rätt att få dagpenning för smittosam sjukdom

<https://www.kela.fi/web/sv/smittsam-sjukdom>

Under jourtid informerar jourhavande läkare patienten om karantänen, samlar upp namnen och personbeteckningar på de patienter som sätts i karantän och skickar listan till kommunens ansvariga läkare för smittosamma sjukdomar och till VCS hygienskötare. Den ansvariga läkaren för smittosamma sjukdomar tar sedan officiellt ställning till behovet av karantän.

En person kan sättas i karantän oberoende av personens eget medgivande, ifall läkaren som ansvarar för smittosamma sjukdomar inom kommunen eller välfärdsområdet anser att det är nödvändigt för att hindra att en allmänfarlig smittosam sjukdom sprids. Den ansvariga läkaren för smittosamma sjukdomar kan be polisen om handräckning. Polisen har befogenhet att hämta en person till karantän mot personens vilja, och den kan genomföras t.ex. i specialistsjukvårdens utrymmen, ifall det finns lämpliga luftisoleringsrum lediga.

Oftast behöver inte personer som har fått MPR-vaccin inom 72 timmar eller immunoglobulin inom 6 dygn efter exponering sättas i karantän. Karantän kan dock övervägas individuellt i situationer, där spridning av mässling är trolig (t.ex. daghem eller skola) eller där följderna av eventuell spridning skulle vara allvarliga (t.ex. hälsovårdspersonal).

Symptomatiska patienter

Symptomatiska kontakter undersöks och ovanstående prov tas trots att de har fått två MPR-vaccinationer. Deras kontakter behöver man inte börja kartlägga eftersom vaccinerade patienter inte sprider mässling på basen av nuvarande kunskap.

En patient som är i gott skick isoleras i sitt hem så länge som sjukdomen är smittosam (4 dygn efter att utslagen har brutit ut). Då bör man sköta om profylax åt de familjemedlemmar som inte har fått två vaccinationer eller inte haft mässling.

Vårdplatsen för en mässlingspatient som kräver sjukhusvård är VCS **jouravdelningens (Y1A) luftisoleringsrum dit patienten transporteras yttre vägen**. Ifall det i luftisoleringsrummen finns patienter som kan flyttas till ett annat rum, så skall en mässlingspatient alltid prioriteras. Ifall dessa rum är fulla, och patienterna i dessa rum inte kan flyttas, kan man även fråga efter vårdplats i Karleby. För barnpatienter är ett andrahandsalternativ barnavdelningen A9:s luftisoleringsrum nummer 14. Isoleringstiden på sjukhus är den samma som för hemmavårdade patienter, isoleringen fortsätter alltså tills 4 dygn gått efter att utslagen brutit ut.

Läs även:

THL: Anvisning för mässlingsfall

9.10.2023

Silvia Grönroos-Pada infektionsöverläkare

Lisa Kulppi avdelningsöverläkare, barnsjukdomar

Marja Leppälä, hygienskötare

Elina Välivainio, hygienskötare

Roosa Jämsén, sjukhusmikrobiolog, Fimlab

Nyckelord:

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.