

Godkänt
2024-08-26Giltigt t.o.m
2027-08-26Versionsnummer
1.0

Diarienummer

Riktlinje för handläggning vid misstanke om mpox - för STI och Infektionsmottagningen

Bakgrund

Mpox orsakas av apkoppsvirus. Apkoppsvirus delas upp i två typer, klad 1 och klad 2. Klad 1 är allvarligare med väsentligt högre dödlighet. Sjukdomen förekommer endemiskt i västra och centrala Afrika.

Mpox klad 2: Den vanligaste beskrivna smittvägen var, före 2022, från djur till människa. I ovanliga fall överfördes smittan vid nära kontakt mellan människor. Sedan 2022 sprids klad 2 för första gången i större utsträckning, även utanför Afrika. Sjukdomen har huvudsakligen drabbat män som har sex med män (MSM) och smittan har främst spridits via sexuella kontakter.

Mpox klad 1: Sprids sedan senhösten 2023 i ett utbrott, framförallt i Demokratiska Republiken Kongo. Fram till augusti 2024 har utbrottet av klad 1 spridits till flera länder i Afrika.

Se Folkhälsomyndighetens samlade information:

[Sjukdomsinformation om mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

[Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries \(europa.eu\)](#)

Följande personer rekommenderas kontakta vård

Folkhälsomyndighetens rekommendationer 240821: [Rekommendationer till resenärer med anledning av spridning av mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

- Om du har varit i ett område med pågående spridning av mpox, var uppmärksam på tydliga symtom på mpox, som smärtsamma blåsor och sår. Var uppmärksam på symtom i tre veckor efter att du har kommit hem. Kontakta 1177 om du får tydliga symtom. [Mpox - 1177](#)
- Har du haft nära kontakt med en person som misstänks ha, eller bekräftas ha mpox, kontakta vården för rådgivning, oavsett om du har symtom eller inte, och oavsett resmål.

Kontaktvägar

- Vid misstanke om klad 1 kontaktas infektionsbakjouren. Kontakta även smittskyddsläkare via växeln eller 023-490785.
- Vid misstanke om klad 2: Handläggning av mpox sker via STI-mottagningen Falun. Provtagning kan i regel vänta till närmaste vardag. Infektionsbakjouren bedömer om det måste ske jourtid.

Upprättat av Ernlund Helena /Infektionssjukvård Falun /Falun

Godkänt av Rucker Fredrik /Smittskydd och vårdhygien Dalarna /Falun

För verksamhet Infektionssjukvård Falun; Hudsjukvård Dalarna

Dokumentsamling Riktlinjer Smittskydd/vårdhygien; Smittskydd/Vårdhygien

1177 kontakter v b Infektionsbakjouren för diskussion om klad 1 eller 2.

Person som befinner sig i hemmet uppmanas, om sjukdomstillståndet tillåter, att ta egen transport till Infektionskliniken eller STI-mottagningen.

Smittväg och smittsamhet

Viruset smittar framför allt vid nära fysisk kontakt med en person som är infekterad. Fysiska sexuella kontakter, eller andra nära hudkontakter med en infekterad person, utgör en särskilt hög risk. Infektionen kan spridas utan sexuell kontakt, till exempel inom familjer.

Viruset kan också finnas i luftvägarna, varför smitta från luftvägarna inte är helt uteslutet.

Det har förekommit ett mindre antal fall med indirekt överföring av viruset, såsom via sängkläder, handdukar och sexleksaker som en person med mpox har varit i kontakt med.

Viruset kan även spridas från mor till det nyfödda barnet, främst i samband med förlossningen.

Hos individer med mpox kan apkoppsvirus hittas i sädesvätskan eller slidsekretet.

En person med mpox är smittsam från den tidpunkt då symtom uppträder. Det är hittills inte känt att en infekterad person kan smitta andra före symtomdebut. Vid oklarhet kring symtomdebut och avsaknad av prodromala symtom kan den smittsamma perioden räknas från ett dygn före debut av sår eller utslag. Smittsamhet bedöms föreligga till dess att sårskorpor torkat ut och fallit av. Vid komplex sjukdomsbild eller underliggande immunbrist kan individuell bedömning behöva göras av hur länge personen är smittsam.

Det är oklart hur länge virus kan finnas kvar i sädesvätska.

Även när patienten inte längre bedöms som smittsam rekommenderas att patienten har kondom vid sexuella kontakter upp till tre månader efter symtomdebut.

Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligtvis 6-13 dagar men kan variera mellan 5 och 21 dagar.

Symptom

Vanliga symptom:

- Influensaliknande: feber, muskel-, huvudvärk
- Efter 1-3 d: *Blåsor* ofta runt könsorganen, runt munnen men kan finnas var som helst på kroppen. Ofta smärtande!
- Svullna lymfkörtlar
- Tyngdkänsla i nedre delen av magen/ bäckenet. Problem med avföring, svårigheter att kissa.

Sjukdomen kan orsaka mycket smärta och obehag, men läker i regel av sig själv inom två till fyra veckor.

Vårdhygieniska rekommendationer vid vård och provtagning

[Vårdhygieniska rekommendationer vid fall av misstänkt eller bekräftad mpox \(regiondalarna.se\)](https://www.regiondalarna.se/vardhygieniska-rekommendationer-vid-fall-av-misstankt-eller-bekraftad-mpox)

Provtagning

Misstanke om klad 2: Provtagning utförs av STI-mottagningen, Falu lasarett.

Misstanke om klad 1: Utförs på avdelning 54.

PCR-analys från i första hand hud- och slemhinnelesioner såsom sår eller blåsor, i andra hand rektalslemhinna och svalg.

Tänk på att provröret ska ligga i transporthylsa och att både provrör och transporthylsa behöver id-märkas. Om även allmän odling tas måste Mikrobiologen informeras om att odling inte ska utföras om inte mpox-provet är negativt.

Se regionala provtagningsanvisningar: [Mpoxvirus \(monkeypox\), PCR - Region Dalarna](#)

I första hand skickas prov till Uppsala som analyserar prov kontorstid. Länk till Uppsalas provtagningsanvisningar: <http://www.labhandbok.se/findny.asp?State=2&Analysid=121>.

Vid misstanke om klad 1 jourtid kan prov behöva analyseras på Folkhälsomyndigheten. Kontakta i så fall klinisk mikrobiolog i beredskap där, telefonnummer: 010-205 24 00.

[Orthopoxvirus \(PCR\) — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Förhållningsregler

- Patient med misstanke om mpox ska ges förhållningsregler muntligt och skriftligt. Se "Mpox– Patientinformation" [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)
- Dokumentera givna förhållningsregler i patientjournalen.

Smittspårning

- Påbörjas snarast för att identifiera kontakter som kan vara aktuella för vaccination redan innan provsvar.
 - Finns närkontakter med hög risk för smitta utifrån definitionen i smittskyddsblad "Mpox Läkarinformation"? [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#) Har någon av dessa närkontakter ökad risk för allvarlig sjukdom? Är någon av dem vaccinerad mot smittkoppor sedan tidigare (allmän vaccination mot smittkoppor upphörde 1976, finns märke?)?
 - Meddela sjuksköterska på Infektionsmottagningen vilka närkontakter med hög risk för smitta som ska bedömas om vaccination är aktuellt.
 - Behandlande läkare, ger närkontakter med hög risk för smitta förhållningsregler muntligt och skriftligt samt informerar om eventuell vaccination.
 - Till kontakter med låg risk för smitta ges informationsblad. [Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)
-

Vaccination

Eventuell vaccination sker via Infektionsmottagningen, Falu lasarett. Vaccinationsindikation kan komma att ändras. Vaccination kan i nuläget bli aktuell:

- Vid resa till områden med stor smittspridning och samtidig risk att utsättas för smitta för mpox i närmiljö eller i samband med yrkesutövning, t ex sjukvård. Inte t ex turistresa med hotellboende.
- Män och transpersoner som har sex med män och som därmed har en ökad risk för att smittas med mpox.
- Personer som har sex med män mot ersättning.
- Om du har haft närbkontakt med en person som är smittad eller misstänks vara smittad med mpox.

Två doser med minst fyra veckors mellanrum behövs. Det finns ingen övre gräns för tiden mellan dos 1 och 2. Dos 2 kan ges trots att flera år passerat.

Personer som tidigare fått smittkoppsvaccination rekommenderas endast en dos MVA-BN-vaccin. Två doser vaccin rekommenderas dock till patienter med immunbrist.

Skyddseffekt

Långtidsstudier finns ännu inte men på kort sikt ger vaccinet ett skydd på ca 80 %. Skydd börjar utvecklas redan efter en dos men fullt skydd har man två veckor efter den andra dosen.

Vem ska inte vaccineras?

- Gravida och ammande. Vid behov av vaccin bör en individuell risk-/nyttabedömning göras.
- De som fick en allvarlig (livshotande) reaktion vid tidigare vaccindos.
- De som har en känd allergi mot en vaccinkomponent.
- Vid akut sjukdom med hög feber bör vaccinationen skjutas upp.

Intradermal injektion

Folkhälsomyndigheten rekommenderar intradermal (0,1 ml) vaccination vid preexpositionsprefylax till personer 18 år och äldre eftersom det fortfarande är vaccinbrist globalt. Intradermal och subkutan injektion ger lika gott skydd, men intradermal rekommenderas i första hand för att spara vaccin.

Subcutan injektion rekommenderas dock i följande fall

- Som postexpositionsprofylax rekommenderas två doser subkutant (0,5 ml per dos). Om sannolikheten för ytterligare exponering är låg, kan en dos vara tillräcklig.
 - Personer som är 17 år och yngre
 - Personer med atopisk dermatit
 - Personer med en känd benägenhet till keloidbildning
 - Personer med immunbrist (förutom välkontrollerad hiv).
-