

Nytt handlingsprogram förenklar och harmoniserar smittspårning

Sahar Nejat,
bitr smittskydds-
läkare, Region
Stockholm
● sahar.nejat@region-
stockholm.se

Malin Bengnér,
docent, smittskydds-
läkare, Region
Jönköpings län

Mässling är en allvarlig sjukdom som kan leda till komplikationer och dödsfall, framför allt hos små barn (Fakta 1). Dessutom är mässling en av världens mest smittsamma sjukdomar. Virusets sprids via små partiklar i luften och kan smitta personer som vistas i samma lokal upp till två timmar efter att en smittsam person lämnat platsen. En smittspårning runt ett mässlingsfall blir därför ofta omfattande och resurskrävande för sjukvården. Under 2024 rapporterades totalt 38 fall av mässling i Sverige [1], varav 13 i Region Stockholm. Runt dessa 13 fall identifierades nära 2 000 exponerade personer där det gjordes någon form av individuell bedömning kring immunitet. Ett effektivt och ändamålsenligt smittspårningsarbete är därför avgörande.

Smittskyddsläkarföreningen publicerade hösten 2025 det första nationella handlingsprogrammet för smittskyddsåtgärder vid mässling [2]. Handlingsprogrammet har tagits fram av en expertgrupp utsedd av Smittskyddsläkarföreningen, bestående av smittskyddsläkare samt infektions- och barnläkare från olika regioner. Syftet var att effektivisera smittspårningsarbetet och att uppdatera den nationella policyn för smittspårning enligt aktuell evidens och praxis. Ytterligare ett syfte har varit att övergå från olika regionala handlingsprogram till ett gemensamt nationellt dokument och därmed arbetssätt.

I arbetet med handlingsprogrammet har särskild vikt lagts vid immuniteten mot mässling i befolkningen och hantering av genombrottsmässling, som båda därför tillägnas egna artiklar i detta temanummer. Vi vill med denna artikel dela med oss av nyheterna i det nya handlingsprogrammet samt resonemangen bakom ändringarna.

Handlingsprogrammets underlag

Handlingsprogrammet bygger på evidens, praktisk smittspårningserfarenhet och data från tidigare

HUVUDBUDSKAP

- Mässling är en allvarlig och mycket smittsam sjukdom, och smittspårning vid mässling är resurskrävande för vården.
- Smittskyddsläkarföreningen har nyligen tagit fram det första nationella handlingsprogrammet för smittspårningsinsatser vid mässling.
- Handlingsprogrammet innebär bland annat en tydligare avgränsning för användningen av immunglobulin som postexponeringsprofylax samt förtydliganden av smittspårningsprocessen och hanteringen av medarbetare med osäker immunitet.
- Syftet med det nya handlingsprogrammet är ett mer effektivt, jämnt och likriktat smittspårningsarbete vid mässlingsfall.

FAKTA 1. Mässling

- Mässling är en av de mest smittsamma sjukdomar som finns globalt.
- Mässling orsakas av morbillivirus, som tillhör gruppen paramyxovirus.
- Smittan är framför allt luftburen och sker genom inandning av mikroskopiskt små droppar. En person med mässling är smittsam från 4 dagar före till 4 dagar efter utslagsdebut.
- Inkubationstiden är vanligtvis 10–12 dagar, men kan sträcka sig mellan 7 och 21 dagar.
- Mässling debuterar ofta med feber, konjunktivit och förkylningssymtom, inklusive hosta. Efter 2–4 dagar tillkommer makulopapulära utslag, som ofta börjar i ansiktet, bakom öronen, och sedan sprider sig till resten av kroppen. Spädbarn, gravida och personer med nedsatt immunförsvar har ökad risk för svår sjukdom.
- Patienter med misstänkt mässling ska alltid provas. Förstahandsdiagnostik är påvisande av virus-RNA med PCR i prov från luftvägar och urin. Blodprov för antikroppar (IgG och IgM) rekommenderas också.
- Komplikationer till mässling förekommer i cirka en tredjedel av fallen. Vanligast är bakteriella sekundärinfektioner i form av öroninflammation, bihåleinflammation eller lunginflammation. Ungefär 1/1000 smittade drabbas av encefalit, som kan orsaka kvarstående hjärnskador eller dödsfall.
- Mässling påverkar också immunförsvaret och gör barn mer mottagliga för andra infektionssjukdomar i upp till 3 år efter genomgången sjukdom [12].
- En fruktad komplikation är en degenerativ hjärninflammation som kan uppstå flera år efter mässling, så kallad subakut skleroserande panencefalit (SSPE). Sjukdomen är progressiv och leder alltid till döden. Risken för SSPE har på senare år uppvärderats, särskilt för barn som insjuknar i mässling före 2 års ålder [13, 14].

smittspårningar, som sammanställts av expertgruppens medlemmar. Därtill har också smittspårningsriktlinjer från andra europeiska länder jämförts och nyckelpersoner kontaktats för att närmare ta del av deras policyresonemang.

Kartläggning av kontakter

En smittspårning börjar med kartläggning av kontakter till den smittsamma personen (index) under den åtta dagar långa smittsamma perioden. Ansvarig för smittspårningen kring mässlingsfallet är i första hand den läkare som ställt diagnosen, men arbetet sker i nära samråd med den regionala smittskyddsenheten. I nästa steg kontaktas antingen alla eller en utvald grupp av exponerade personer, och en bedöm-

ning görs av deras immunitetsstatus och huruvida de bör erbjudas postexponeringsprofylax (PEP). I sista steget meddelas samtliga exponerade personer som går att identifiera om att de kan ha träffat någon med mässling och vad de bör göra om de blir sjuka. Smittspårning utförs vanligtvis inte i allmänna miljöer i samhället, till exempel i en matbutik eller i kollektivtrafik.

Ny praxis för postexponeringsprofylax

En viktig fråga för expertgruppen var vilka som bör erbjudas immunglobulin som PEP. Tidigare har praxis varit att samtliga icke-immuna exponerade erbjuds vaccination eller immunglobulin efter exponering.

Det finns stöd för att vaccination eller immunglobulin kan förebygga eller lindra mässlingsinsjuknande, även om evidensen till stor del bygger på äldre studier [3, 4]. Vaccination bör erbjudas frikostigt till icke-immuna personer, men begränsas av tidsfönstret då det behöver ges inom 3 dygn efter exponering. Immunglobulin kan ges i upp till 6 dygn, men en nackdel är att det handlar om stora doser (15 ml för vuxna) som ges subkutant eller intramuskulärt, ofta uppdelat på flera injektioner. Risker för andra biverkningar än smärta vid administration är låg, men högre än för MPR-vaccinet. Immunglobulin är också relativt kostsamt och kan ibland vara svårtillgängligt. De exakta nivåerna av mässlingsantikroppar i immunglobulinpreparaten på svenska marknaden är okända, men sannolikt lägre nu när preparaten i stor utsträckning framställs från vaccinerade individer med lägre antikropps nivåer än naturligt infekterade personer. Därför har Smittskyddsläkarföreningen från 2024 rekommenderat att höja dosen av immunglobulin som PEP [5].

Samtidigt visar erfarenheten att PEP oftast ges i onödan. En verksamhetsuppföljning i Stockholm vi-

»Immunglobulin bör i första hand erbjudas till personer med förhöjd risk för allvarlig mässlingssjukdom ...«

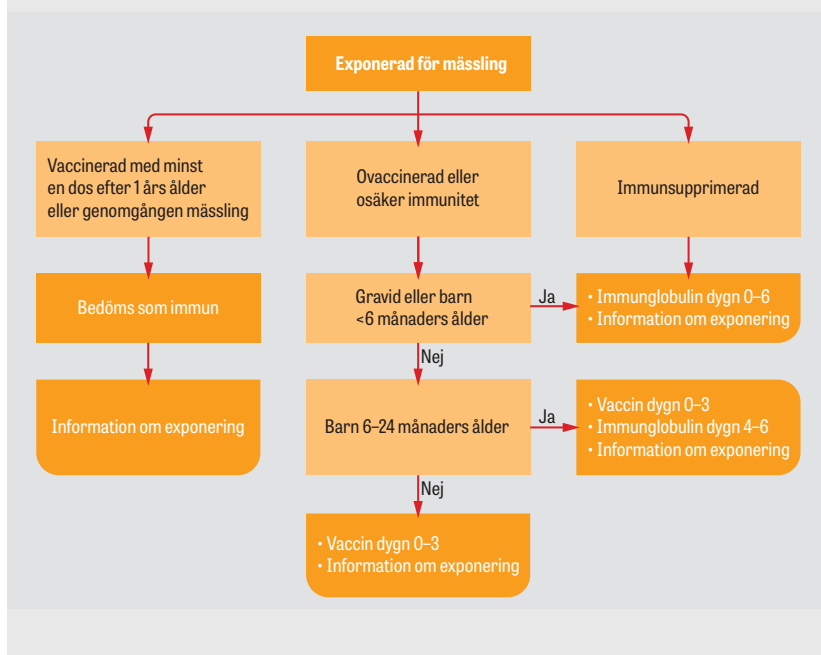
sade att endast 8 procent av 178 exponerade vuxna som i samband med smittspårning uppgav osäker immunitet visade sig sakna antikroppar mot mässling. Flera andra länder har av liknande skäl redan begränsat indikationen för immunglobulin efter exponering för mässling. Storbritannien [6], Finland [7] och Tyskland [8] ger exempelvis immunglobulin endast till grupper med risk för allvarlig sjukdom.

Med utgångspunkt från ovanstående argument förordas i handlingsprogrammet en mer begränsad användning av immunglobulin till friska vuxna som exponerats för mässling jämfört med tidigare praxis (se flödesschema Figur 1). Immunglobulin bör i första hand erbjudas till personer med förhöjd risk för allvarlig mässlingssjukdom: icke-immuna gravida, immunhämjade och ovaccinerade små barn. Åldersgränsen

FAKTA 2. Vaccination mot mässling

- Mässlingsvaccin är ett levande försvagat vaccin och ingår i kombinationsvaccinet mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccinet).
- Vaccination mot mässling ingår i det grundskydd som Folkhälsomyndigheten rekommenderar till alla i Sverige. Två doser MPR-vaccin erbjuds inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet, vid 18 månaders ålder och i årskurs 1 eller 2.
- Vaccination av barn kan tidigareläggas vid ökad risk för exponering i samband med utlandsresa och ges då från (6–)9 månaders ålder.
- En vaccindos ger ett långvarigt skydd till de allra flesta, men andelen skyddade ökar efter två doser.

FIGUR 1. Flödesschema för smittskyddsåtgärder till vårdkontakter exponerade för mässling. Patienter som delat vårdtrum med index finns inte med i flödesschemat nedan. De erbjuds vaccination dygn 0–3 och immunglobulin dygn 4–6 efter exponering, i linje med handläggning av hushållskontakter.



för »små barn« dras vid 2 års ålder, med hänsyn till risk för svår mässling och den sena komplikationen subakut skleroserande panencefalit (SSPE) (se Fakta 2). I Sverige har vi valt att behålla rekommendationen om immunglobulin till icke-immuna nära kontakter som utsatts för en stor smittdos, såsom hushållskontakter. För övriga exponerade personer rekommenderas vaccination inom 3 dygn och därefter endast information om exponering och vad man ska göra vid symtom.

Handläggning av hälso- och sjukvårdspersonal

En annan viktig aspekt av smittspårningen är handläggningen av medarbetare i vården som är osäkra på sin immunitetsstatus. Detta är fortfarande ett problem, trots att det hör till arbetsgivarens ansvar för såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet att se till att all

personal som rör sig i lokaler för vård och omsorg är skyddade mot mässling [9, 10].

Medarbetarens immunitetsstatus bör efterfrågas redan vid nyanställning, och samtliga som är osäkra bör erbjudas vaccination via sin företagshälsovård. Om detta inte görs, och personalens osäkerhet kring immunitet uppdragas först vid en smittspårning, bör de erbjudas provtagning med serologi. De få som serologiskt visar sig sakna immunitet bör rekommenderas att informera sin arbetsgivare för att hen i sin tur ska kunna besluta om avstängning enligt kollektivavtalet »Allmänna bestämmelser« (AB24) (dvs med bibehållen lön) under inkubationstiden, som är upp till 21 dagar efter exponering.

»Förhoppningen är att det nya handlingsprogrammet ska bidra till ett mer jämlikt och effektivt smittspårningsarbete som dessutom är harmoniserat nationellt.«

Förtydligad prioritering av tidig immunitetsbedömning

Den största förändringen avseende smittspårningsprocessen är ett förtydligande av prioriteringsordningen för exponerade grupper i en smittspårning. Eftersom förutsättningarna för smittspårningar kan variera tar handlingsprogrammet också hänsyn till smittspårningens omfattning samt smittspårande enhets kapacitet, vid sidan av rent medicinska prioriteringar. I första hand förordas kontakt med samtliga exponerade, för att även kunna identifiera eventuella medföljande som kan ha exponerats. Om antalet exponerade personer är stort kan en avgränsning behöva göras, och då rekommenderas att personer födda 1966 eller senare prioriteras för kontakt. Tidigare sattes gränsen vid personer födda från 1960, men seroepidemiologiska studier [11] indikerar att mässlingsskyddet är gott hos personer födda fram till mit-

ten av 1960-talet, troligtvis för att de flesta haft naturlig mässling.

Tidigare praxis var också att personer födda efter 1980 generellt ansågs immuna, eftersom de flesta erbjudits två doser MPR-vaccin vid 18 månaders ålder inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet från och med 1982 i Sverige. Eftersom en ansenlig del av befolkningen i den ålderskategorin i dag är utlandsfödda och därmed har följt andra länders vaccinationsprogram, är detta inte längre en säker avgränsning.

Om det behöver göras en prioritering bland vilka som är möjliga att kontakta, eller om tidsfönstret för vaccination passerat, bör man fokusera på de mest sårbara grupperna (gravid, barn <2 år och immunsupprimerade) som erbjuds immunglobulin upp till 6 dygn efter exponering.

Sammanfattning

Det nya nationella handlingsprogrammet innebär en tydligare avgränsning för användningen av immunglobulin som postexponeringsprofylax samt förtydliganden av smittspårningsprocessen och hanteringen av medarbetare med osäker immunitet. Effekten av en minskad användning av immunglobulin behöver fortsatt utvärderas, i första hand genom uppföljning av antal sekundärfall via smittskyddens datainsamling i Sminet. Förhoppningen är att det nya handlingsprogrammet ska bidra till ett mer jämlikt och effektivt smittspårningsarbete som dessutom är harmoniserat nationellt. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2025;122:25137*

REFERENSER

- Folkhälsomyndigheten. Mässling - statistik. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/hitta-statistik-och-data/massling-statistik/>
- Smittskyddsläkarförbundet. Mässling - utbrottsantering och smittspårning. <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/app/uploads/2025/10/smittskyddsatgarder-vid-massling-handlaggning-och-smittsparning.pdf>
- Montroy J, Yan C, Khan F, et al. Post-exposure prophylaxis for the prevention of measles: a systematic review. *Vaccine*. 2025;47:126706.
- Young MK, Nimmo GR, Cripps AW, et al. Post-exposure passive immunisation for preventing measles. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(4):CD010056.
- Smittskyddsläkarförbundet. Rekommendationer för användning av immunglobuliner som postexpositionsprofylax. 13 feb 2024. <https://slf.se/smittskyddslakarforeningen/app/uploads/2024/02/rekommendationer-for-anvandning-av-immunglobuliner-som-postexpositionsprofylax.pdf>
- UK Health Security Agency. National measles guidelines. Version 6.0. 17 jul 2024. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66a0ce1449b9c0597fdb03a6/20240704-national-measles-guidelines-July-2024.pdf>
- Institutet för hälsa och välfärd (Finland). Anvisning för mässlingsfall. 5 dec 2023. <https://thl.fi/sv/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/massling/anvisning-for-masslingsfall>
- Matysiak-Klose D, Santibanez S, Schwerdtfeger C, et al. Post-exposure prophylaxis for measles with immunoglobulins revised recommendations of the standing committee on vaccination in Germany. *Vaccine*. 2018;36(52):7916-22.
- AFS 2023:10. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker.
- Vägledning för vaccination av personal inom vård och omsorg. 13 aug 2020 [uppdaterat 8 jan 2025]. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2025. Artikelnr 25023.
- Befolkningens skydd mot sjukdomar som ingår i barnvaccinationsprogrammet. Resultat av 2016 års seroepidemiologiska undersökning. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2025. Artikelnr 25036.
- Mina MJ, Metcalf CJ, de Swart RL, et al. Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality. *Science*. 2015;348(6235):694-9.
- Khetsuriani N, Sanadze K, Abuladze M, et al. High risk of subacute sclerosing panencephalitis following measles outbreaks in Georgia. *Clin Microbiol Infect*. 2020;26(6):737-42.
- Wendorf KA, Winter K, Zipprich J, et al. Subacute sclerosing panencephalitis: the devastating measles complication that might be more common than previously estimated. *Clin Infect Dis*. 2017;65(2):226-32.

SUMMARY

National guideline on contact tracing and preventive measures for measles

Measles is a highly contagious viral disease, with a substantial risk for serious complications. Contact tracing following a measles case is crucial in order to reduce further transmission, but can involve a large number of individuals and is often labour-intensive. The Association for County Medical Officers for Communicable Disease Control in Sweden has recently published a national guideline on contact tracing and preventive measures for measles. The guideline provides a more precise definition of which individuals should be offered immunoglobulins as post-exposure prophylaxis, clarifies the contact tracing process, and offers recommendations for managing healthcare personnel with uncertain immunity to measles. The new national guideline is intended to facilitate more efficient, aligned and equitable contact tracing for measles.