

Mässling: Global utmaning och risk för svenska resenärer

Under 2024 rapporterades mer än 475 000 fall av mässling globalt [1]. Det förekommer dock eftersläpning och underrapportering, så det faktiska antalet personer som insjuknat i mässling är betydligt högre än det antal som rapporterats. Under 2024 uppskattas 11 miljoner människor ha infekterats av mässling [2].

Antalet rapporterade fall av mässling minskade globalt år 2020–2021 under covid-19-pandemin, sannolikt på grund av minskad provtagning och rapportering samt ändrade kontaktmönster. Sedan dess har antalet rapporterade fall gradvis ökat igen (Figur 1).

Flest fall under 2024, nära 200 000, rapporterades från WHO:s afrikanska region (AFRO). Inom denna region stod Demokratiska republiken Kongo för flest rapporterade fall (109 000), men tiotusentals fall rapporterades också från bland annat Etiopien och Nigeria [1]. I östra Medelhavsregionen (EMRO) rapporterade Irak mer än 32 000 fall. Från WHO:s europeiska region (EURO) rapporterades omkring 150 000 fall, majoriteten från länder i Centralasien såsom Azerbajdzjan, Kazakstan, Kirgizistan, Ryssland och Uzbekistan. Bland EU-länderna utmärkte sig Rumänien med 25 000 rapporterade fall under 2024 [1]. Rumänien stod för nästan 90 procent av alla mässlingsfall inom EU detta år [3].

Under 2025 minskade antalet fall i världen något, men mer än 1 000 fall rapporterades från exempelvis följande länder:

- Kazakstan, Kirgizistan, Rumänien, Ryssland och Ukraina i Europa,
- Kanada, Mexiko och USA i Nordamerika,
- Indonesien, Kambodja och Vietnam i Asien, samt
- Demokratiska republiken Kongo, Etiopien, Guinea, Kamerun, Marocko, Somalia och Sudan i Afrika.

Eliminering är målet – men vi har en bit kvar

Tack vare de effektiva och säkra vacciner som finns mot mässling, att sjukdomen endast förekommer hos människor och att den har karakteristiska symtom, är det möjligt att eliminera den. Inom ramen för den globala vaccinationsstrategin Immunization Agenda 2030, finns målsättningen att eliminera både mässling och röda hund till 2030 och samtliga sex WHO-regioner har satt upp elimineringsmål [2, 4].

Eliminering kan förklaras först efter att kontinuerlig spridning har upphört i ett land eller region under minst 36 månader i närvaro av ett välfungerande övervakningssystem. År 2024 hade 83 av världens länder lyckats eliminera mässling [5] och 33 av dessa ligger i Europa [6]. I bland annat Frankrike, Italien, Polen, Rumänien, Tyskland och Ukraina kvarstår dock utmaningen att helt eliminera denna sjukdom. I några av dessa länder har smittkedjorna visserligen brutits tillfälligt, men inte under de 3 år som krävs för att förklara länderna fria från mässling. WHO:s verifie-

Hélène Englund, epidemiolog, utredare, enheten för vaccinationer, avdelningen för smittskydd och beredskap, Folkhälsomyndigheten
 ● helene.englund@folkhalsomyndigheten.se

ringskommitté för den europeiska regionen förklarade formellt att sjukdomen eliminerats från Sverige 2014, även om sjukdomen i praktiken varit eliminerad sedan 1980-talet.

På regional nivå är det bara den panamerikanska WHO-regionen (PAHO) som lyckats eliminera mässling från samtliga ingående länder, men de har också förlorat denna status två gånger, senast i november 2025 efter ett långdraget utbrott i Kanada [7].

Det finns flera svårigheter med att eliminera mässling och därefter upprätthålla denna status. Efter som mässling är mycket smittsam behöver uppskattningsvis 95 procent av befolkningen vara immun för att smittspridning inte ska kunna fortsätta. Vaccinationstäckningen behöver dessutom vara hög i samtliga geografiska områden och subpopulationer för att utbrott inte ska inträffa och sjukdomen inte få fäste. Detta kan vara svårt att uppnå, bland annat på grund av begränsade resurser och system för vaccination samt vaccinskepsis inom vissa grupper.

Vaccinationstäckningen varierar i världen

Vaccination mot mässling har varit oerhört effektiv och beräknas ha förhindrat nästan 60 miljoner dödsfall under perioden 2000–2024 [2]. Alla världens länder har inkluderat vaccination mot mässling i sina nationella vaccinationsprogram, och nästan alla erbjuder två doser [2, 8]. Täckningsgraden varierar dock stort mellan länderna. Under 2024 uppskattades 84 procent av världens barn ha fått minst en dos vaccin mot mässling, men detta varierade från 66 procent i låginkomstländer till 87 procent i medelinkomstländer och 94 procent i höginkomstländer. Den globala täckningsgraden för två vaccindoser har ökat kraftigt de senaste decennierna, från 17 procent år 2000 till 76 procent 2024 [2]. I slutet av 2024 var täckningsgraden i Sverige för minst en dos

HUVUDBUDSKAP

- Trots effektiva vacciner beräknas omkring 11 miljoner människor ha insjuknat i mässling 2024.
- Vaccinationstäckningen varierar i världen, med stora skillnader mellan låg- och höginkomstländer.
- Svenska mässlingsfall har oftast smittats utomlands eller via resenärer; majoriteten har varit ovaccinerade.
- De vanligaste smittländerna de senaste 10 åren har varit Thailand, Somalia, Polen och Rumänien, vilket speglar både rese-mönster och incidensen av mässling i dessa länder.
- Två doser MPR-vaccin rekommenderas till alla som bedöms sakna immunitet.
- Såväl barns som vuxnas vaccinationsstatus bör ses över inför utlandsresor, även inom Europa.

MPR-vaccin vid 2 års ålder 94 procent, och 93 procent av alla 9-åringar uppskattas ha fått en andra dos [9].

Tillgången till vaccination är avgörande

Andelen barn som vaccinerades mot mässling minskade i många länder under covid-19-pandemin, bland annat på grund av att sjukvårdens resurser omdirigerades till pandemihantering. Täckningsgraden hade under 2024 återhämtat sig i några av WHO:s regioner, men inte alla [2]. Även om vaccintveksamhet allt oftare lyfts fram som orsaken till lägre vaccinationstäckning, påverkas täckningsgraden av flera faktorer som också varierar i betydelse mellan olika länder och över tid, bland annat hur många barn som föds i landet, tillgång till hälso- och sjukvård och vaccinationer, problem i leveranskedjor, geografiska hinder, naturkatastrofer och konflikter [10]. Majoriteten av världens ovaccinerade barn 2023 bodde i länder med väpnade konflikter eller humanitära eller andra utdragna kriser [11].

Barn löper störst risk att avlida

Dödligheten till följd av mässling är högst bland de yngsta barnen, med högst fall-mortalitetskvot bland spädbarn, och därefter sjunkande dödlighet med stigande ålder [12]. Över lag uppskattas 1-3 personer avlida per 1 000 som insjuknar i mässling, men denna andel varierar med bland annat landets inkomstnivå, de smittades immun- och näringsstatus samt tillgång till sjukvård och dennas kvalitet [12]. Pneumoni är den vanligaste bidragande dödsorsaken [13].

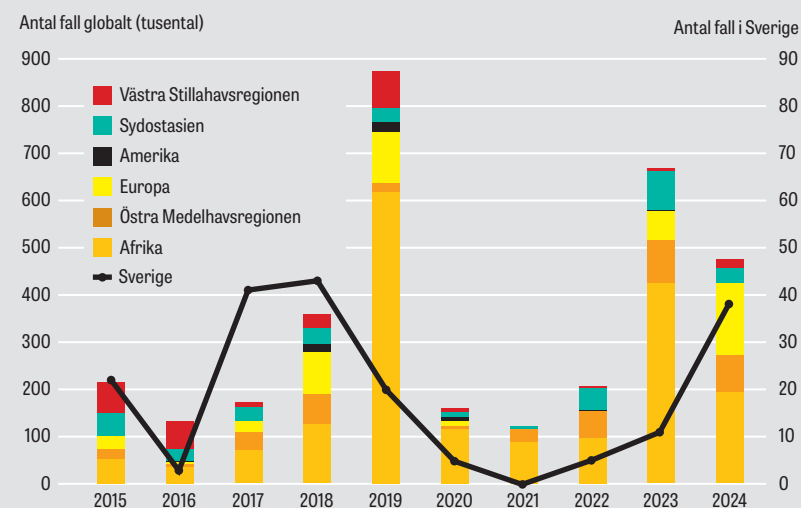
Dödsfall är inte begränsade till låginkomstländer. Mellan november 2024 och oktober 2025 rapporterades 8 dödsfall inom EU, från Rumänien, Frankrike och Nederländerna [14]. Även från USA och Kanada har dödsfall rapporterats bland barn i samband med de större utbrott som pågått under 2025 [15]. I Sverige är dock dödsfall i mässling sällsynta. Det beror däremot inte på att sjukdomen har blivit lindrigare, utan på att de flesta numera vaccineras som barn och att det totala antalet fall därmed minskat, särskilt bland de yngsta barnen.

Få fall av mässling i Sverige

Sedan 1980-talet, efter att vi infört ett tvådosschema och gått över till kombinerat vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR-vaccin), har antalet rapporterade fall i Sverige inte överstigit 80 stycken något år. Antalet fall ett visst år följer till viss del den globala utvecklingen (Figur 1), men beror i större utsträckning på hur många som smittas utomlands och vilken smittspridning som därefter sker i Sverige. Det går därför inte att urskilja någon tydlig ökande eller minskande trend; förekomsten varierar slumpmässigt mellan åren.

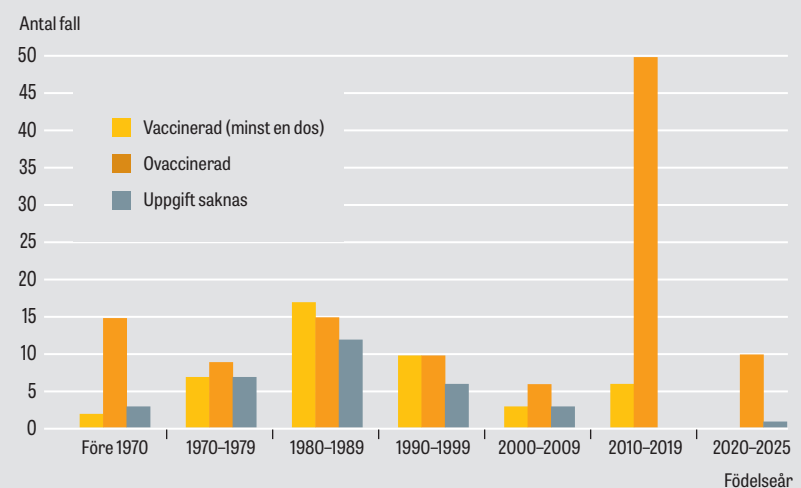
De senaste 10 åren (2015–2024) har mellan 0 och 43 fall av mässling rapporterats per år. De flesta har varit barn under 10 år, följt av vuxna över 30 år. Majoriteten av barnen som insjuknat (90 procent) och ungefär hälften av de vuxna (43 procent) har varit ovaccinerade (Figur 2); vaccinationsstatus hos de vuxna som smittas är ofta oklar. En fjärdedel av alla anmälda fall uppges dock vara vaccinerade med en eller flera doser, varmed de klassificeras som genombrottsinfektioner. Detta är inte uppseendeväckande, utan en följd av den höga vaccinationstäckning vi har i Sverige.

FIGUR 1. Antal rapporterade fall av mässling per WHO-region, samt antal anmälda fall i Sverige, per år 2015–2024.



Källor: WHO. Measles reported cases and incidence [citerat 12 sep 2025] [1]; Folkhälsomyndigheten. Mässling – statistik [citerat 12 sep 2025] [17].

FIGUR 2. Antal anmälda fall av mässling i Sverige per åldersgrupp och vaccinationsstatus, 1 jan 2015–12 sep 2025



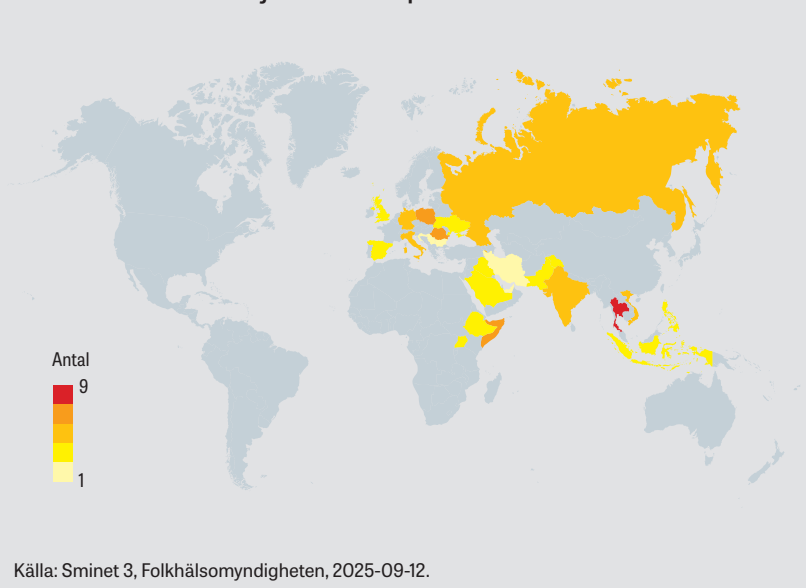
Källa: Sminet, Folkhälsomyndigheten, 2025-09-12.

Svenskar smittas utomlands eller av resenärer

Trots att mässling eliminerats från landet är Sverige ändå det vanligaste landet som svenskar smittas i: av de 188 fall som anmäldes 2015–2024 misstänktes 101 (54 procent) ha smittats i Sverige. De flesta ingick i smittkedjor som startat med en person som smittats utomlands.

De vanligaste smittländerna för dem som smittats av mässling utomlands var Indien, Italien, Polen, Rumänien, Ryssland, Somalia, Thailand och Tyskland (Figur 3). Detta speglar till viss del incidensen av mässling i respektive land, men också resemönstren hos svenskar.

FIGUR 3. Karta över länder utom Sverige där svenska mässlingsfall misstänks ha smittats 1 jan 2015-12 sep 2025



Källa: Sminet 3, Folkhälsomyndigheten, 2025-09-12.

Alla rekommenderas skydd mot mässling

Alla som inte har haft mässling rekommenderas två doser vaccin. I Sverige används endast MPR-vacciner, som innehåller levande försvagade virusstammar. De produkter som finns i Sverige bedöms vara likvärdiga och ha en skyddseffekt om 90–95 procent efter en dos given efter 12 månaders ålder, och upp till 99 procent efter två doser [13]. Intervallet mellan de två doserna bör vara minst 28 dagar, men det finns inte något längsta tidsintervall. MPR-vaccin kan som regel ges samtidigt som andra levande och avdödade vacciner, medan man bör iakta ett intervall om 4 veckor till vaccination med andra levande vacciner; avdödade vacciner kan ges med valfritt intervall till MPR-vaccin.

Barn erbjuds kostnadsfri MPR-vaccination genom barnvaccinationsprogrammet. Den första dosen er-

bjuds vid 18 månaders ålder, och den andra i årskurs 1 eller 2. Barn kan dock vaccineras från 12 månaders ålder inom ramen för programmet, och behöriga sjuksköterskor har ordinationsrätt från denna ålder. Vaccination kan också ske tidigare efter läkarordination om man misstänker att barnet kommer att utsättas för en smittorisk, till exempel i samband med en utlandsresa. Vaccinerna är godkända från 9 månaders ålder, men kan i undantagsvis ges »off label« från 6 månaders ålder vid särskilt hög smittorisk [16].

De barn och vuxna som missat den ordinarie vaccinationstidpunkten kan vaccineras vid valfri tidpunkt. Barn har rätt till kostnadsfria kompletterande vaccinationer upp till 18 års ålder, medan kostnaden för vaccination av vuxna bestäms av vårdgivaren.

Det är särskilt viktigt att se över skyddet mot mässling inför utlandsresor, även sådana inom Europa, eftersom mässling fortfarande cirkulerar i många länder. Folkhälsomyndighetens rekommendationer kan ge vägledning för bedömning av vuxnas immunitet och sannolik vaccinationshistorik baserat på födelseår [16]. Vid osäkerhet kan vaccination ske utan föregående serologisk kontroll av immunitet.

Hälsö- och sjukvårdspersonal kan bidra till att minska antalet fall och utbrott som inträffar i Sverige och uppnå det globala elimineringsmålet genom att uppmuntra till vaccination, särskilt inför utlandsresor. ○

- Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen*. 2025;122:25138

REFERENSER

- World Health Organization. Measles reported cases and incidence [citerat 12 sep 2025]. [https://immunization-data.who.int/global/wiise-detail-page/measles-reported-cases-and-incidence?CO-DE=Global&YEAR=2025;100\(48\):591-604](https://immunization-data.who.int/global/wiise-detail-page/measles-reported-cases-and-incidence?CO-DE=Global&YEAR=2025;100(48):591-604).
- Antoni S, Ferrari MJ, Wimmer A, et al. Progress toward measles elimination - worldwide, 2000-2004. *Wkly Epidemiological Rec*. 2025;100(48):591-604.
- Measles. Annual epidemiological report for 2024. Solna: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC); 2025.
- Immunization Agenda 2030. A global strategy to leave no one behind. Geneva: World Health Organization; 2020.
- Immunization Agenda (IA2030) scorecard [citerat 27 nov 2025]. <https://scorecard.immunizationagenda2030.org/ig1.2>
- Thirteenth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination. 10-12 September 2024, Copenhagen, Denmark. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2025.
- Pan American Health Organization. PAHO calls for regional action as the Americas lose measles elimination status. 10 nov 2025. <https://www.paho.org/en/news/10-11-2025-paho-calls-regional-action-americas-lose-measles-elimination-status>
- World Health Organization. Introduction of measles-containing vaccine 2nd dose [citerat 11 sep 2025]. [https://immunization-data.who.int/global/wiise-detail-page/introduction-of-measles-containing-vaccine-2nd-dose?ISO_3_CO-DE=&YEAR=2024;73\(43\):978-84](https://immunization-data.who.int/global/wiise-detail-page/introduction-of-measles-containing-vaccine-2nd-dose?ISO_3_CO-DE=&YEAR=2024;73(43):978-84)
- Folkhälsomyndigheten. Interaktivt faktablad. Barnvaccinationer - riket, län och kommuner [citerat 28 nov 2025]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/faktablad/barnvaccinationer/>
- The big catch-up: an essential immunization recovery plan for 2023 and beyond. New York: World Health Organization, Unicef, Gavi; 2023.
- Jones CE, Danovaro-Holliday MC, Mwinnyaa G, et al. Routine vaccination coverage - worldwide, 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024;73(43):978-84.
- Sbarra AN, Mosser JF, Jit M, et al. Estimating national-level measles case-fatality ratios in low-income and middle-income countries: an updated systematic review and modelling study. *Lancet Glob Health*. 2023;11(4):e516-24.
- Moss WJ, Strebel PM. Measles vaccines. In: Orenstein WA, Offit PA, Edwards KM, et al (editors). *Plotkin's Vaccines*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 629-63.e19.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance atlas of infectious diseases [citerat 28 nov 2025]. <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>
- Pan American Health Organization (PAHO). Measles-rubella-congenital rubella syndrome. *Bi-Weekly Bulletin* 2025;31(35-36).
- Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer om vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (MPR). 23 apr 2025 [citerat 28 nov 2025]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/rekommendationer-for-vaccination/rekommendationer-om-vaccination-mot-massling-passjuka-och-roda-hund-mpr/>
- Folkhälsomyndigheten. Mässling - statistik [citerat 12 sep 2025]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/hitta-statistik-och-data/massling-statistik/>

SUMMARY

Measles: a global challenge and risk for Swedish travellers

In 2024, over 475,000 measles cases were reported worldwide, primarily among children in low- and middle-income countries. While global case numbers slightly decreased in 2025, ongoing transmission in multiple regions highlights persistent risks. Measles is targeted for elimination by 2030, but progress is uneven. Vaccination coverage remains unequal, with only 76 % of children globally receiving two doses in 2024. Pandemic disruptions and conflicts have left many children unprotected. Measles mortality is highest among infants, though deaths are rare in high-coverage countries like Sweden. Most Swedish cases are unvaccinated and associated with international travel, emphasizing the need to review travellers' vaccination status and offer supplementary vaccinations. Sweden's two-dose immunization program has eliminated endemic transmission, but vigilance and high coverage are essential to prevent outbreaks and support global elimination goals.