

Mpox – handläggning och vaccination

Syfte

Rutinen beskriver handläggning av misstänkt fall av mpox och vaccination mot mpox inom Region Kalmar län.

Omfattning och ansvar

Rutinen gäller alla verksamheter inom Region Kalmar län som vaccinerar eller som kommer i kontakt med misstänkta fall av mpox.

Sjukdomsinformation

Mpox klassas som en allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom. [Sjukdomsinformation om mpox – Folkhälsomyndigheten](#)

Handläggning vid misstänkt eller bekräftat fall

Misstänkt mpox hos

1. Person som insjuknat med feber
eller nytillkomna utslag, blåsor eller sår på hud eller slemhinna
eller lymfkörtelförstoring, proktit eller rektala symtom
 - a. inom 21 dagar efter utresa från område där spridning av mpox klad 1 förekommer – i nuläget Demokratiska Republiken Kongo och omgivande grannländer
eller
 - b. inom 21 dagar efter sexuell kontakt eller annan nära kontakt* med misstänkt eller bekräftat fall av mpox (oavsett klad)
2. Person med nytillkomna utslag, blåsor eller sår genitalt, oralt, analt eller på huden (lokalt eller generaliserat), proktit eller rektala symtom
 - a. som haft ny sexuell partner** inom 21 dagar före insjuknandet
eller
 - b. där differentialdiagnoser är uteslutna eller osannolika.

Samtidig förekomst av lymfkörtelförstoring, feber $\geq 38^\circ$, huvudvärk, sjukdomskänsla, muskelvärk, halsont eller hosta stärker indikationen för provtagning.

**Annan nära kontakt:*

- Hushållskontakt
- Direkt hudkontakt med utslag, blåsor eller sår
- Långvarig ansiktsnära kontakt utan adekvat skyddsutrustning
- Vård - och omsorgskontakter som utfört provtagning av lesion eller slemhinna utan adekvat skyddsutrustning

***I utbrottet med mpox klad 2 har smittspridning hittills främst skett bland män som har sex med män (MSM). Var frikostig med provtagning av MSM och transpersoner. För övriga grupper kan provtagning göras vid stark klinisk misstanke.*

Vårdhygieniska rutiner

Alla som provtas med misstanke om mpox delas in enligt följande som ligger till grund för val av personlig skyddsutrustning och andra skyddsåtgärder.

- Alla patienter vars smitta kan ha samband med Demokratiska republiken Kongo eller andra länder med spridning av klad I hanteras som misstänkt smittad av klad I.
- Övriga patienter som misstänks ha smittats med mpox hanteras som misstänkt smittade av klad II.

Se vidare på [Smittämnen - För vårdgivare Region Kalmar län](#).

Hänvisning vid misstanke om mpox

Primärvården handlägger i regel initiala kontakter med personer som söker för misstänkta symtom, via telefonrådgivning 1177 eller hälsocentral, och mottagningsbesök för bedömning.

Om medicinsk bedömning inger misstanke om mpox kontakter berörd vårdenhet infektionsbakjour alt STI-mottagningen (om misstanke om sexuellt överförbar smitta).

Vid redan initial stark misstanke om mpox (tex kontakt med person med konstaterad infektion) tas tidig kontakt med infektionsbakjouren för eventuell direkthänvisning. Jourtid kan patient som inte är allmänpåverkad vänta till dagtid för bedömning.

I första hand rekommenderas transport i egen bil till mottagningen. Patient som inte är allmänpåverkad och har sår/blåsor/utslag som går att täcka kan åka kommunalt till och från mottagning för provtagning. I väntan på provtagning rekommenderas personen att minimera sina nära kontakter och avstå från sexuella kontakter.

Provtagning

Provtagning ska i första hand ske på STI-mottagning Kalmar/Västervik eller på infektionsmottagningen i Kalmar. Om provtagning blir aktuell överväg även provtagning för andra sexuellt överförbara infektioner.

1. Tag prov med provtagningspinne från blåsvätska, se [provtagningsanvisning](#). Det är en fördel att ta flera prov från flera blåsor. Undvik om möjligt att få med blod på pinnen. Bryt av provtagningspinne i transportröret innehållande flytande medium. Komplettera eventuellt med prov från svalg och beroende på anamnes eventuellt även från rektum.
2. Använd remiss under mikrobiologifliken i Cosmic: Mpox, Apkoppor PCR (ext ut).
3. På mikrobiologen packas provet enligt regelverk för kategori B, UN3373 och skickas med post till externt laboratorium.

Svarstid

Prov analyseras normalt endast vardagar, det vill säga tid till svar är minst 3 vardagar. Om behov av snabbare svarstid bedöms föreligga efter diskussion med infektionsbakjour: kontakta kliniskt mikrobiologiska laboriet i Kalmar innan provet skickas. Taxitransport av provet och kontakt med mottagande laboratorium kan i så fall vara nödvändigt.

Behandlande läkares ansvar vid bekräftat fall

- **Informera** patienten om diagnosen och ge **förhållningsregler**. Utgå från smittskyddsbladet.
- **Initiera smittspårning**. Smittspårningen kan vid behov remitteras till STI-mottagningen. Smittspårningen syftar till att identifiera misstänkt smittkälla, exponerade personer samt närkontakter som kan vara aktuella för postexpositionsprofylax (vaccination). Utgå från smittskyddsbladet. Behandlande läkare/smittspårare kontaktar de närkontakter som ska erbjudas vaccin.
- **Smittskyddsanmälan** i Sminet (enbart bekräftade fall). Ange insjukningsdatum, sannolikt smittland och smittväg och aktuellt telefonnummer till patient eller anhörig i anmälan.

Behandling

Sjukdomsförloppet är oftast mildt och i första hand förordas aktiv exspektans med symptomatisk behandling. Ett läkemedel, tekovirimat, finns godkänt för behandling av vuxna och barn >13 kg. Läkemedlet finns tillgängligt i begränsad mängd. Antiviral behandling är endast aktuellt vid allvarlig sjukdomsbild eller hos gravt immunsupprimerad patient och kan övervägas vid vissa hudsjukdomar, till gravida, ammande. Tag kontakt med infektionsspecialist!

Vaccination mot mpox

Postexpositionsprofylax (PEP)

PEP ska till exempel erbjudas till personer som har sexuella eller andra nära kontakter till infekterade eller är exponerade såsom hushållskontakter, inklusive barn. Vaccinet ges för att skydda personer med högst risk att utveckla sjukdom och att minska smittspridningen. Samtidigt är andra smittskyddsåtgärder, som tidig upptäckt av nya fall och smittspårning, mycket viktiga.

I samband med smittspårning vid ett konstaterat fall av mpox kommer närkontakter som bedöms vara aktuella för vaccination att identifieras. Dessa kontaktas av behandlande läkare/smittspårare och erbjuds vaccin. PEP ska helst ges inom fyra dygn från exposition. Vid PEP rekommenderas 0,5 ml per dos subkutant till vuxna och barn under 18 år.

Preexpositionsprofylax (PrEP)

Vaccinationsrekommendationerna uppdateras löpande av Folkhälsomyndigheten, se [Vaccination mot mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Administrationsväg och dosering

Såväl intradermal administration (0,1 ml) som subkutan administration (0,5 ml) av vaccinet ger ett gott skydd som förebyggande preexpositionsprofylax till personer som är 18 år och äldre. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att vaccinet ges intradermalt (0,1 ml) vid preexpositionsprofylax till personer 18 år och äldre eftersom det fortfarande är vaccinbrist globalt. Vid postexpositionsprofylax ska vaccinet ges subkutant.

Subkutan administration (0,5 ml) rekommenderas också till följande grupper vid både pre- och postexpositionsprofylax:

- personer som är 17 år och yngre

- personer med atopisk dermatit
- personer med en känd benägenhet till keloidbildning
- personer med immunbrist (förutom välkontrollerad hiv).

Barn och ungdomar rekommenderas subkutan administration eftersom en subkutan injektion kan utföras snabbare än en intradermal vaccination, vilket underlättar för barnet och ungdomen.

Antal doser

- **Två doser** Jynneos/Imvanex rekommenderas med **minst 4 veckors tidsintervall**. En andra dos kan ges oavsett hur lång tid det gått från dos 1 för att därmed erbjuda ett optimalt skydd för individen.
- Personer som **tidigare har erhållit smittkoppsvaccination** behöver endast en dos vaccin. I Sverige gavs smittkoppsvaccin i barnvaccinationsprogrammet vanligen vid cirka två månaders ålder och vaccineringarna upphörde 1976. I andra länder såsom DRK upphörde vaccineringarna först under 1980-talet trots att smittkoppor utrotades redan 1971.
- Personer med **immunbrist** (till exempel personer med immunbrist som orsakas av sjukdom eller läkemedel inklusive kemoterapi och strålning) och som tidigare blivit smittkoppsvaccinerade rekommenderas två påfyllnadsdoser, det vill säga totalt tre doser.
- Personer som får en dos **postexpositionsprofylax** rekommenderas en andra dos om de inte insjuknat i mpox

Var ges vaccin och vem får ordinera?

Vaccination mot mpox (PEP och PrEP) ges på infektionskliniken i Kalmar.

Behandlande läkare beslutar om vem/vilka kontakter som ska erbjudas PEP, vid behov fattas beslutet i samråd med smittskyddsläkare. Beslut om vilka personer som ska erbjudas PrEP fattas av infektionsspecialist. Om personer som kan vara aktuella för PrEP identifieras via en STI-mottagning eller en annan vårdinrättning, skickas en remiss till infektionskliniken för bedömning.

Relaterade dokument

[Mpox - För vårdgivare Region Kalmar län](#)

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

[Smittskyddsblad - Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)

[Vaccination mot mpox – en uppdatering med anledning av en ökad spridning av klad 1 — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

[Nationell plan för vaccination mot mpox – EU-donerade och upphandlade vaccindoser — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
22-09-12	Vaccination, provtagningsrutiner	AN, AW
22-11-17	Nytt stycke om behandling	LLS
23-03-29	Vaccination, provtagningsrutiner	AN, AW
24-07-19	Uppdaterat vaccinationsindikation, lagt till avsnitt om provtagningsindikation, behandling, var vaccination ska ske samt relaterade dokument.	AN, LLS
24-08-28	Omfattande uppdatering	LLS, AW