



Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger



Vejledning for forebyggelse og håndtering af mæslinger

© Sundhedsstyrelsen, 2025.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]
Den trykte versions ISBN: [xx]
ISSN: [xx]

Sprog: Dansk
Version: [xx]
Versionsdato: [x.xx.xxxx]
Format: pdf
Foto: [Tekst] – og;

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Marts 2025

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	3
Forord	4
1. Introduktion	5
1.1. Formål og målgruppe	5
1.2. Vejledningens juridiske status	5
2. Om mæslinger	6
2.1. Ætiologi og forekomst	6
2.2. Vaccination	6
2.3. Smitteveje	7
3. Symptomer og case definitioner	8
3.1. Symptomer	8
3.2. Case definitioner	9
4. Undersøgelse og diagnostik	10
5. Anmeldelse	12
6. Infektionshygiejniske forholdsregler i sundhedsvæsenet	13
6.1. Generelle forholdsregler	13
6.2. Værnemidler	13
6.3. Rengøring	13
7. Håndtering af nære kontakter	14
7.1. Definition af nære kontakter	14
7.2. Kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed	14
7.3. Information om forholdsregler til nære kontakter	15
7.4. Postekspositionsprofylakse af nære kontakter	16
7.5. Rekvirering	16

Forord

Mæslinger er den mest smitsomme infektionssygdom, der kendes, og medfører globalt over 100.000 dødsfald årligt, primært blandt børn under 5 år. Verdenssundhedsorganisationen WHO har haft fokus på at eliminere mæslinger i Europa og har siden 2017 erklæret mæslinger for elimineret i Danmark. Det betyder, at der ikke er set tegn på længerevarende smitte med mæslinger i landet, og at udbrud hurtigt bringes under kontrol.

Eliminationen er sket takket være en effektiv vaccine mod mæslinger, der er høj tilslutning til i Danmark. Mæslinger forekommer dog fortsat, hvor der ikke er tilstrækkelig tilslutning til vaccinationsprogrammet. Siden 2023, efter covid-19 pandemien, er der igen set større udbrud af mæslinger i flere lande i og uden for Europa. Der er derfor risiko for, at ikke-immune rejsende tager mæslinger med ind i Danmark.

Vi ønsker med denne vejledning at understøtte Danmarks fortsatte status som et land, hvor mæslinger er elimineret. Det kræver et vedvarende arbejde med at opdage tilfælde af mæslinger og hindre videre smitte. Formålet med vejledningen er, at læger i Danmark skal være opmærksomme på mulige mæslingetilfælde og foranstaltningerne, der skal træffes. Det er særligt vigtigt at beskytte personer, der ikke er beskyttet mod mæslinger og som er gravide eller har svært nedsat immunforsvar.

Selvom vi har opnået elimination af mæslinger, opfylder vi ikke helt WHO's målsætning om, at mindst 95 % af alle børn får to MFR-vacciner. Det er derfor også vigtigt for at kunne bevare landet fri for mæslinger, at vi fortsat arbejder for at øge vaccinationstilslutningen blandt børn og voksne.

[signatur]

Kirstine Moll Harboe

Enhedschef

1. Introduktion

1.1. Formål og målgruppe

Formålet med vejledningen er at bidrage til en fortsat lav forekomst af mæslinger i Danmark og er målrettet de dele af sundhedsvæsenet, der er involveret i håndtering af mæslinger. Vejledningen skal sikre, at der er en klar arbejds- og ansvarsfordeling mellem de forskellige sektorer og faggrupper, der varetager diagnostik, smitteopsporing og forebyggende behandling (postekspositionsprofylakse) i tilfælde af mæslinger. Det omfatter bl.a. de infektionsmedicinske og pædiatriske afdelinger, infektionshygiejniske enheder og almen praksis samt de myndigheder, som foretager smitteopsporing og smitteforebyggende tiltag som Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut. Derudover skal vejledningen hjælpe med at sikre, at der er en ensartet tilgang ved tilfælde af mæslinger.

Ved mæslinger er tidsfaktoren afgørende for igangsættelse af forebyggende tiltag. Det skyldes at perioden, hvor man kan give forebyggende behandling til eksponerede kontakter, er kort. Vejledningen skal understøtte hurtig og korrekt diagnostik, således at man hurtigt kan iværksætte kontaktopsporing og give forebyggende behandling for at hindre yderligere smittespredning.

Vejledningen er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af repræsentanter fra Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, regionerne, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsens sagkyndige indenfor almen medicin, infektionsmedicin og pædiatri.

1.2. Vejledningens juridiske status

Vejledningen er skrevet i tilslutning til bekendtgørelsen om håndtering af infektioner¹.

Autoriserede sundhedspersoner er under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed². Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, autoriserede sundhedspersoner skal udvise i forbindelse med håndtering af de pågældende infektioner. Ved afviselse fra vejledningen på baggrund af særlige forhold efter en konkret klinisk vurdering, dokumenteres dette i journalen.

¹ [Bekendtgørelse om håndtering af infektioner \(retsinformation.dk\)](#), BEK nr 266 af 15/03/2017.

² [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(retsinformation.dk\)](#), LBK nr 1008 af 29/08/2024.

2. Om mæslinger

2.1. Ætiologi og forekomst

Mæslinger skyldes en infektion med morbillivirus. Forløbet af mæslinger kan variere fra et relativt mildt forløb med udslæt og feber til alvorlig sygdom med f.eks. encefalitis (hjernebetændelse). I de mest alvorlige tilfælde er mæslinger livstruende og er en vigtig årsag til børnedødelighed i udviklingslande. Mæslinger forekommer endemisk i lande i Asien, Mellemøsten og Afrika³ samt i flere lande i den europæiske region (særligt Østeuropa)⁴. I Danmark er mæslinger siden 2017 erklæret for elimineret, hvilket betyder, at sygdommen ikke cirkulerer længerevarende i landet, og at udbrud hurtigt bringes under kontrol. Mæslinger kan dog stadig optræde som rejserelaterede tilfælde og give anledning til udbrud blandt ikke-immune personer.

2.2. Vaccination

Vaccination er den vigtigste metode til at forebygge mæslinger, og forekomsten af mæslingetilfælde i Danmark er faldet drastisk siden indførslen af MFR (Mæslinger, Fåresyge og Røde hunde) -vaccinen i børnevaccinationsprogrammet i 1987. Vaccinen gives når barnet er henholdsvis 15 måneder og fire år. Tilslutningen til den første og anden vaccination har de seneste år ligget stabilt mellem 94-95% for den første vaccination og 88-93% for den anden vaccination⁵.

MFR-vaccination udført i henhold til det danske børnevaccinationsprogram forventes at give livslang beskyttelse. Efter én vaccination dannes beskyttende antistoffer mod mæslinger hos 95 % af vaccinerede. Da beskyttelsen ikke er 100 %, selv efter to vaccinationer, så kan det ske, at vaccinerede bliver smittet med mæslinger. De vil dog typisk have et mildere forløb⁶.

Fra 2018 blev gratis MFR-vaccination også et tilbud til ikke-immune voksne dvs. personer, som ikke allerede har haft sygdommen eller er blevet vaccineret⁷. Det antages, at stort set alle danskere, der er født før 1974, allerede har haft mæslinger og dermed er immune. MFR-vaccinen kan også bruges som postekpositionsprofylakse ved nære kontakter til patienter med mæslinger i op til tre døgn efter smitte⁸.

De hyppigste bivirkninger ved MFR-vaccinen er milde og det drejer sig oftest om rødme, hævelse og ømhed på injektionsstedet. Da vaccinen indeholder "levende" svækket virus, kan der indimellem efter vaccinationen fremkomme symptomer, som ligner mæslinger i form af feber og udslæt⁹.

³ [Global Measles Outbreaks \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/globalmeasles/), Centers for Disease Control and Prevention 2025

⁴ [Twelfth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination 2023 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles), WHO 2023

⁵ [Årsrapporter om børnevaccinationsprogrammet 2023 \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/da/om-ssi/rapporter-og-statistik/arsrapporter-om-bornevaccinationsprogrammet-2023), Statens Serum Institut 2023

⁶ [Spørgsmål og svar om MFR-vaccination \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/da/om-ssi/rapporter-og-statistik/sporgsmaal-og-svar-om-mfr-vaccination), Statens Serum Institut 2024

⁷ [Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lovtidl/2018/06/12/1679), BEK nr 1679 af 10/12/2023.

⁸ [Mæslinge-postekpositionsprofylakse \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/da/om-ssi/rapporter-og-statistik/meslinge-postekpositionsprofylakse), Statens Serum Institut 2023.

⁹ Jf. Statens Serum Institut får op til 5% af vaccinerede får et udslæt 7-10 dage efter vaccinationen, som kan vare 1-3 dage. Feber optræder hos 5-12 % af vaccinerede, hyppigst efter 9-10 dage, og varer typisk 1-2 dage. Kilde: [Spørgsmål og svar om MFR-vaccination \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/da/om-ssi/rapporter-og-statistik/sporgsmaal-og-svar-om-mfr-vaccination), Statens Serum Institut 2024

2.3. Smitteveje

Morbilli er et ekstremt smitsomt virus. Virus findes i sekret i næse og svælg og smitter gennem luften og ved direkte kontakt. Morbillivirus kan holde sig svævende i luften, og det antages, at virus kan holde sig smitsom i omgivelserne i cirka to timer. I et almindeligt rum uden aktiv ventilation tager det cirka to timer, før al virus er faldet ned på overflader og gulv. Patienter kan smitte, fra de første forkølelseslignende symptomer viser sig (typisk fra omkring fire dage før udslæt) og indtil cirka fire dage efter fremkomst af udslæt. Patienterne er særlig smitsomme, lige før udslættet viser sig.

De fleste i Danmark er immune for mæslinger hvis de er født før 1974 eller er vaccineret (se ovenfor) og er derfor godt beskyttet mod at blive smittet med mæslinger.

3. Symptomer og case definitioner

3.1. Symptomer

Der går typisk 8-11 dage, fra man smittes med morbillivirus, til de første symptomer på mæslinger viser sig¹⁰. Inkubationstiden kan dog variere fra 7-18 dage med yderligere 2-4 dage før debut af det karakteristiske udslæt¹¹.

Sygdomsforløbet kan inddeles i to faser:

Fase 1 – Prodromalfasen. De tidlige symptomer minder om en svær forkølelse med næse- og tåreflåd samt røde øjne. Desuden har patienten typisk hoste, lysskyhed og feber. Der kan ses hvide pletter (såkaldte Kopli-ske pletter) i mundslimhinden. Efter 3-4 dage ses bedring, men bedringen er kun midlertidig.

Fase 2 – Udslætfasen. Efter få dages bedring kommer der typisk en forværring med en ny feberepisode ledsaget af det klassiske mæslingeudslæt (ofte 13-14 dage efter smitte). Udslættet er til at begynde med småpletter og lyserødt, men det flyder efterhånden sammen til større pletter og skifter gradvist til en mørkere rød farve. Huden kan virke lidt fortykket. Det typiske mæslingeudslæt begynder bag ørerne, og spreder sig i løbet af et par dage ned over hals og krop for til sidst at vise sig på arme og ben. Fasen med udslæt varer som regel 3-5 dage.

Det er i forbindelse med sygdommens anden fase, at der kan komme komplikationer som f.eks. mellemørebetændelse, lungebetændelse og diarré. Sjældnere ses encefalitis (1 ud af ca. 2.500 tilfælde) og trombocytopeni (1 ud af ca. 3.500 tilfælde). Behandlingen af mæslinger er symptomatisk.

¹⁰ [Mæslinger \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2023

¹¹ [Measles: the green book, chapter 21 \(gov.uk\)](#), UK Health Security Agency 2019

3.2. Case definitioner

Bekræftet tilfælde

Et påvist tilfælde af mæslinger defineres som en person, som har symptomer på mæslinger, og har fået diagnosen bekræftet ved laboratoriediagnostik.

Mistænkt tilfælde

Kliniske symptomer på mæslinger er:

- feber OG
- makulo-papuløst udslæt OG
- mindst ét af følgende symptomer:
 - hoste
 - forkølelse
 - øjenbetændelse

Mistanken for mæslinger *bestyrkes*, hvis en person har symptomer på mæslinger og samtidig er uvaccineret eller har usikker immunstatus.

Mistanken *bestyrkes* også, hvis personen har haft kontakt til en patient med laboratoriebekræftet mæslinger eller en relevant rejseanamnese¹².

I tilfælde med bestyrket mistanke skal der altid tages laboratoriediagnostik for mæslinger og foretages anmeldelse, se kapitel 4 og 5.

Efter MFR-vaccination vil der indimellem fremkomme symptomer, som ligner mæslinger da vaccinationen indeholder "levende" svækket virus¹³. Hvis der er tidsmæssigt sammenfald med MFR-vaccination og kendt rejse- eller ekspositionsanamnese, tages laboratoriediagnostik og der foretages anmeldelse.

¹² For aktuelle udbrud se evt. [Global Measles Outbreaks \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/global-measles-outbreaks/), Centers for Disease Control and Prevention 2025

¹³ Op til 5% af vaccinerede får et udslæt 7-10 dage efter vaccinationen, som kan vare 1-3 dage. Feber optræder hos 5-12 % af vaccinerede, hyppigst efter 9-10 dage, og varer typisk 1-2 dage. Kilde: [Spørgsmål og svar om MFR-vaccination \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/Sporgsmaal-og-svar-om-MFR-vaccination), Statens Serum Institut 2024

4. Undersøgelse og diagnostik

Diagnostiske prøver tages som udgangspunkt ved første lægekontakt. Der anbefales både podning fra svælg/nasopharynx og urinprøve¹⁴ til PCR-undersøgelse samt blodprøver til PCR- og antistofundersøgelse for afklaring af immunstatus. Det skyldes, at sygdommen kan påvises i forskellige prøver på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet, se figur 1.

Hvis prøvetagning ikke kan organiseres uden betydelig risiko for smitte til andre patienter (f.eks. hvis blodprøver kun kan tages på et hospital eller i et blodprøvetagningsambulatorie) kan podning fra svælg/nasopharynx prioriteres.

Se nedenstående boks med sammenfatning af Diagnostisk Håndbog fra Statens Serum Institut^{15,16}:

Diagnostik for morbillivirus

- Podning fra svælg eller nasopharynx til PCR
- Urin uden tilsætning (evt. usteril) 0,5-1 mL i spidsglas til PCR
- Blodprøver
 - EDTA-blod 3-6 mL til PCR (lav sensitivitet) OG
 - Serum 2 mL *eller* blod uden tilsætning 5 mL til undersøgelse for antistof

Ved mistanke om meningitis eller encefalitis pga. morbillivirus anbefales yderligere:

- Spinalvæske 0,5 mL til PCR og 1 mL til undersøgelse for antistof.

Af hensyn til smitteopsporing og muligheden for at give postekspозиtionsprofylakse bør prøvetagning ske tidligst muligt i sygdomsforløbet (se Figur 1), og prøverne sendes som hastep prøver. Såfremt dette ikke er muligt på grund af logistiske forhold, skal prøverne opbevares på køl (2 – 8 °C) indtil afsendelse.

Laboratoriediagnostik for morbillivirus udføres på den lokale kliniske mikrobiologiske afdeling efter lokale retningslinjer eller på Statens Serum Institut. Sendes prøverne til Statens Serum Institut i diagnostisk øjemed, markeres prøven som haste/alert og sendes efter telefonisk aftale med Statens Serum Instituts vagthavende¹⁷. Alle prøver videresendes desuden til Statens Serum Institut med henblik på påvisning, sekvente-

¹⁴ Urinprøven forudsætter non-invasiv prøvetagning (der skal f.eks. ikke tages blærepunktur) og prøven behøver ikke at være steril

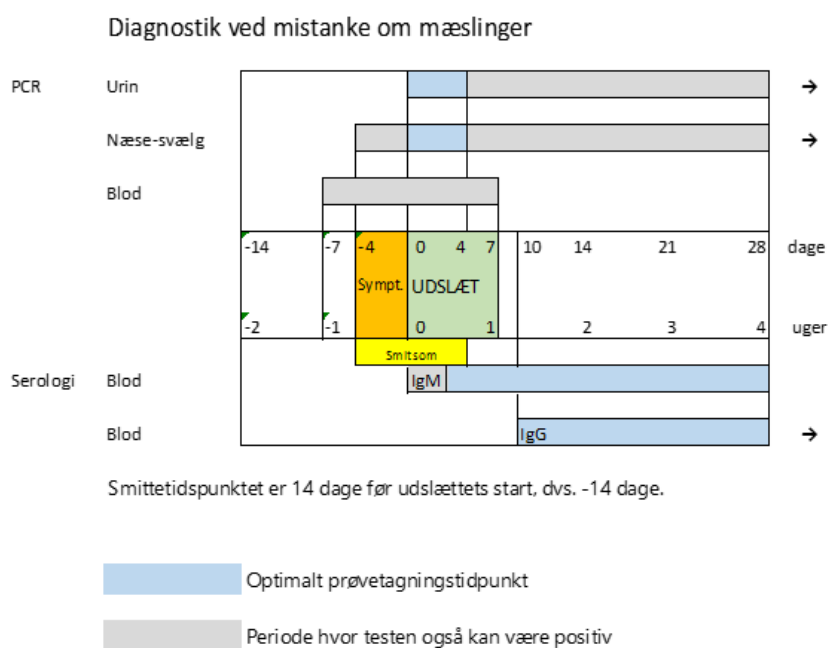
¹⁵ Diagnostisk håndbog, Morbillivirus (RNA) (R-nr. 618) (ssi.dk) Statens Serum Institut 2024

¹⁶ Diagnostisk håndbog, Morbillivirus Antistof (R-nr. 255) (ssi.dk) Statens Serum Institut 2024

¹⁷ Vejledning om hastep prøver (ssi.dk) Statens Serum Institut, Vejledning om hastep prøver 2023

ring og overvågning¹⁸. Der henvises til prøvevejledningerne i Diagnostisk Håndbog fra Statens Serum Institut samt lokale prøvevejledninger.

Ved tvivl om diagnosen efter de første prøvesvar kan indikation for opfølgende prøver drøftes med den lokale kliniske mikrobiologiske afdeling eller Statens Serum Institut. Et mistænkt mæslingetilfælde, der alene er IgM positiv for mæslinger, anbefales altid at få diagnosen bekræftet ved opfølgende prøver.



Figur 1: Diagnostik ved mistanke om mæslinger. Tidslinje som illustrerer sammenhængen mellem symptomer på mæslinger og de optimale prøvetagningstidspunkter. Dag 0 er debut af udslæt. Den smitsomme periode (ca. dag -4 til dag 4) er markeret med gult. Tidsintervallet, hvor der kan påvises morbillivirus RNA ved PCR samt IgM og IgG antistof ved serologi, er markeret med gråt og det optimale prøvetagningstidspunkt med blåt.

¹⁸ [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

5. Anmeldelse

Mæslinger er en anmeldelsespligtig sygdom som fremgår på liste 1a¹⁹ og skal anmeldes af den behandlende læge ved *mistanke*, jf. nedenstående kriterier. Herved kan den behandlende læge og Styrelsen for Patientsikkerhed tilrettelægge det videre forløb vedrørende prøvetagning og -analyse samt evt. kontaktopsporing og understøtte hurtig administration af postekspositionsprofylakse hvor relevant. Anmeldelseskriterierne for mæslinger er beskrevet i Sundhedsstyrelsens vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme²⁰.

Anmeldelseskriterier for mæslinger

- Symptomer forenelige med mæslinger OG relevant eksponering (person i omgivelserne med laboratorieverificeret mæslingeinfektion eller rejse til et område, hvor mæslinger forekommer)

ELLER

- Symptomer forenelige med mæslinger og påvisning af IgM

ELLER

- Påvisning af morbillivirus (PCR)

Tilfælde, der opfylder anmeldekriterierne, skal straks anmeldes *telefonisk* af den behandlende læge til Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Vest nærmest patientens opholdssted (Øst dækker øst for Storebælt, Vest dækker vest for Storebælt)²¹.

I forbindelse med den telefoniske anmeldelse skal den behandlende læge være særligt opmærksom på at have indhentet oplysninger, som kan bestyrke mistanken om mæslinger (f.eks. kendt eksposition for mæslinger, rejseanamnese, vaccinationsstatus, symptomdebut) samt oplysninger, der kan benyttes til kontaktopsporing (f.eks. færden og nære kontakter i den smitsomme periode, inklusive ophold i venteværelser mv. Se afsnit 7.1 for definition af nære kontakter).

Tilfældet skal også anmeldes *skriftligt* snarest muligt og inden for 24 timer til Statens Serum Institut/Styrelsen for Patientsikkerhed via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) på det elektroniske skema "Smitsomme sygdomme"²².

¹⁹ [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](#), BEK nr 1260 af 27/10/2023.

²⁰ [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

²¹ [Kontakt og åbningstider \(stps.dk\)](#), Styrelsen for Patientsikkerhed 2024

²² [Smitsomme Sygdomme \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](#), Sundhedsdatastyrelsen 2025

6. Infektionshygiejniske forholdsregler i sundhedsvæsenet

I dette kapitel beskrives infektionshygiejniske forholdsregler ved tilfælde med bestyrket mistanke om eller bekræftet mæslinger. Der henvises generelt til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer på området²³.

6.1. Generelle forholdsregler

- Det er hensigtsmæssigt at undgå, at patienten møder op i almen praksis eller lægevagt af hensyn til smittespredning. Hvis det ikke er muligt anbefales det, at patienten tilses direkte i et undersøgelsesrum, for ikke at smitte andre i venteværelser m.v. Patienten skal her bære en kirurgisk maske²⁴. Alternativt kan foretages hjemmebesøg.
- Om muligt transporterer patienten sig selv til lægeundersøgelse eller indlæggelse f.eks. i egen bil. Patienten bør ikke tage offentlig transport. Hvis offentlig transport ikke kan undgås, skal patienten bære en kirurgisk maske²⁵.
- Ved behov for indlæggelse bør patienten umiddelbart isoleres og håndteres jf. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer i "Supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren"²⁶. Isolation bør finde sted på enestue med sluse og undertryk.
- Isolation skal opretholdes til og med fire dage efter udslættets fremkomst.

6.2. Værnemidler

- Ved kontakt med patienter og disses omgivelser anbefales personalet at bære værnemidler jf. de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Se afsnit 4.4 for værnemidler i "Supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstande i sundhedssektoren"²⁷.

6.3. Rengøring

- Rengøring udføres med brug af værnemidler jf. afsnit 6.2.
- I et rum uden aktiv ventilation tager det op til to timer, før al virus er faldet ned på overflader og gulv. Derfor bør et sådant rum, hvor en mæslingepatient har opholdt sig, henstå i to timer før rengøring påbegyndes.
- Der rengøres med vand og sæbe. Efterfølgende desinficeres vandrette flader og kontaktpunkter med sprit 70-85%.

²³ [Generelle forholdsregler for sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), [Om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), [Almen Praksis \(ssi.dk\)](#), [Præhospitalet infektionshygiejnie \(ssi.dk\)](#), Nationale infektionshygiejniske retningslinjer, Statens Serum Institut

²⁴ Børn er undtaget, hvis de ikke kan medvirke til at bruge maske.

²⁵ Børn er undtaget, hvis de ikke kan medvirke til at bruge maske.

²⁶ [Om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2019

²⁷ [Om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2019

7. Håndtering af nære kontakter

7.1. Definition af nære kontakter

En person betragtes som en nær kontakt til en mæslingesmittet, hvis vedkommende har opholdt sig i et indendørs rum, hvor en patient har været:

- I perioden hvor patienten smitter (fra fire dage før debut af udslæt til fire dage efter)

OG

- I tidsrummet fra patienten træder ind i det indendørs rum og indtil to timer efter patienten har forladt rummet.

7.2. Kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har det overordnede ansvar for at sikre afgrænsning og opsporing af nære kontakter og formidle information om forholdsregler til dem (se afsnit 7.3). Der iværksættes først kontaktopsporing, når tilfældet er bekræftet. Der fokuseres på nære kontakter, som ikke er immune for mæslinger og derfor er i målgruppen for at modtage forebyggende behandling (postekpositionsprofylakse).

Særlig opmærksomhed bør rettes mod:

- Børn under 15 måneder.
- Børn som ikke har modtaget mindst én vaccination.
- Personer med svær immundefekt.
- Voksne, især gravide, født efter 1974 med usikker immunstatus.
- Voksne født og opvokset i udlandet med usikker immunstatus.

Selvom man kun er blevet vaccineret én gang mod mæslinger, anses man i denne sammenhæng for at være immun.

I kontaktopsporingen bør børn <15 måneder prioriteres, og her bør forsøges telefonisk kontakt med henblik på hurtig postekpositionsprofylakse.

Hvem, som står for formidlingen af information samt evt. opsporing af nære kontakter, afhænger af situationen:

Nære kontakter til en person smittet med mæslinger	Ansvarlig for information og smitteopsporing af nære kontakter
Husstands- og husstandslignende kontakter	Patienten eller dennes pårørende forestår som udgangspunkt formidling af information om forholdsregler med evt. bistand fra behandlende læge/afdeling og Styrelsen for Patientsikkerhed.
Indlagte patienter	Behandlingsstedet forestår som udgangspunkt formidling af information. Her bør infektionshygiejnisk enhed inddrages.
Patienter/personale der har opholdt sig i venteværelse og lignende samtidig med patienten eller op til to timer efter	Ved eksponering i venteværelser mv. skal behandlingsstedet bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at identificere relevante eksponerede.
Børn og personale i dagtilbud og skoler	Styrelsen for Patientsikkerhed formidler information om forholdsregler til lederen af institutionen/skolen, der forestår videreformidling til forældre og ansatte. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer den kommunale sundhedstjeneste.
Andre mulige smittesteder, f.eks. fly, langtursbusser, fritidshjem mv	Styrelsen for Patientsikkerhed formidler information til de relevante efter en konkret vurdering.

7.3. Information om forholdsregler til nære kontakter

Nære kontakter oplyses om:

- Mulighed for postekspostitionsprofylakse for at forebygge eller svække sygdommen, hvis man ikke er immun (se evt. afsnit 7.4 om postekspostitionsprofylakse). Hvis det er mindre end 6 døgn siden man har været udsat for smitte, anbefales den/de nære kontakter telefonisk kontakt til alment praktiserende læge hurtigst muligt (lægevagten i weekenden).
- At holde øje med symptomer på mæslinger i 18 dage efter mulig smitte (obs. at der kan gå yderligere to-fire dage før udslættet viser sig efter symptomdebut).
- Tidsinterval hvor man kan smitte (fra fire dage før debut af udslæt til fire dage efter debut af udslæt).
- Ved symptomer på mæslinger (herunder prodromalsymptomer) bør man blive hjemme, med mindre man skal til lægen. Praktiserende læge eller lægevagte kontaktes da telefonisk for at af-tale mødetid og sted, hvor der ikke er risiko for at smitte andre. Der opfordres til ikke at benytte offentlig transport. Hvis offentlig transport ikke kan undgås, skal patienten bære en kirurgisk maske²⁸.

²⁸ Børn er undtaget, hvis de ikke kan medvirke til at bruge maske.

Der kan med fordel oplyses om, at pårørende, som ikke er MFR-vaccineret, kan blive vaccineret gratis, også selvom de ikke er nære kontakter²⁹.

7.4. Postekpositionsprofylakse af nære kontakter

Der kan gives postekpositionsprofylakse af nære kontakter, som ikke er immune, inden for 6 dage efter eksponering. Se afsnit 7.2 for personer som er i målgruppen for postekpositionsprofylakse. Behandlingen afhænger af alder, graviditet og om man har et svækket immunforsvar. Afhængig af smittetidspunkt består behandlinger af:

- MFR-vaccination (op til 3 døgn efter smitte)

ELLER

- Immunglobulin (op til 6 døgn efter smitte)

Uddybende information om postekpositionsprofylakse kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside³⁰. Ved tvivlsspørgsmål kan behandling konfereres med Statens Serum Instituts vagthavende.

Som udgangspunkt gives postekpositionsprofylakse hos den nære kontakts alment praktiserende læge. Ved behov for intravenøs administration af immunglobulin som postekpositionsprofylakse anbefales administration i hospitalsregi (f.eks. infektionsmedicinsk eller pædiatrisk afdeling), som koordineres lokalt. Hvis den nære kontakt er indlagt, behandles på den indlæggende afdeling.

Ved behov for postekpositionsprofylakse af flere eksponerede i et område anbefales det at organisere et samlet tilbud i samarbejde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og relevante afdelinger og almen praksis.

7.5. Rekvirering

Immunglobulin og MFR-vaccine til brug for postekpositionsprofylakse kan rekvireres fra apotek eller fra Statens Serum Institut og betales af opholdsregionen. Ved akut udbringning fra Statens Serum Institut betales transporten af regionen, hvis det er en alment praktiserende læge, der rekvirerer (via ydernummer). Hvis det er en hospitalsafdeling, der rekvirerer, betaler hospitalet.

²⁹ [Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. \(retsinformation.dk\)](#), BEK nr 1679 af 10/12/2023

³⁰ [Mæslinge-postekpositionsprofylakse \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2023

