



# 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](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-653-1

**Sprog:** Dansk  
**Version:** 1  
**Versionsdato:** 12.11.2025  
**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
November 2025

# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse .....</b>	<b>3</b>
<b>Forord.....</b>	<b>4</b>
<b>Hovedbudskaber fra vejledningen .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Introduktion.....</b>	<b>6</b>
1.1. Formål og målgruppe.....	6
1.2. Vejledningens juridiske status .....	6
<b>2. Om mæslinger .....</b>	<b>7</b>
2.1. Ætiologi og forekomst .....	7
2.2. Vaccination .....	7
2.3. Smitteveje .....	8
<b>3. Symptomer og case definitioner .....</b>	<b>9</b>
3.1. Symptomer .....	9
3.2. Case definitioner .....	10
<b>4. Undersøgelse og diagnostik.....</b>	<b>11</b>
<b>5. Anmeldelse .....</b>	<b>13</b>
<b>6. Infektionshygiejniske forholdsregler i sundhedsvæsenet .....</b>	<b>14</b>
6.1. Generelle forholdsregler.....	14
6.2. Værnemidler.....	14
6.3. Rengøring .....	14
<b>7. Håndtering af nære kontakter .....</b>	<b>15</b>
7.1. Definition af nære kontakter.....	15
7.2. Kontaktopsporing ved Styrelsen for Patientsikkerhed .....	15
7.3. Information om forholdsregler til nære kontakter.....	16
7.4. Postekspositionsprofylakse af nære kontakter .....	17
7.5. Rekvirering.....	17

# 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, at vi fortsat arbejder for at øge vaccinationstilslutningen blandt børn og voksne for at kunne bevare landet fri for mæslinger.

# Hovedbudskaber fra vejledningen

## Symptomer

- Kliniske symptomer på mæslinger er feber, makulo-papuløst udslæt og mindst ét af følgende: hoste, forkølelse eller øjenbetændelse.
- Mistanken *bestyrkes*, hvis personen er uvaccineret, har usikker immunstatus, har haft kontakt til en patient med laboratoriebekræftet mæslinger eller en relevant rejseanamnese.

## Diagnostik

- I tilfælde med bestyrket mistanke skal der altid tages laboratoriediagnostik for mæslinger og foretages anmeldelse.
- Der anbefales både podning fra svælg/nasopharynx og urinprøve til PCR-undersøgelse samt blodprøve til antistofundersøgelse. Der kan også sendes en blodprøve til PCR. Læs mere i kapitel 4.

## Anmeldelse

- Tilfælde, der opfylder anmeldekriterierne som beskrevet i kapitel 5, skal straks anmeldes *telefonisk* til Styrelsen for Patientsikkerhed.
- Tilfældet skal også anmeldes *skriftligt* snarest muligt og inden for 24 timer ved Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2).

## Infektionshygiejniske forholdsregler

- Mæslingevirus er ekstremt smitsomt og smitter gennem luften og ved direkte kontakt. Patienten kan smitte fra fire dage før udslættet viser sig og indtil fire dage efter fremkomst af udslæt.
- Hvis muligt er det hensigtsmæssigt at undgå, at patienten møder op i almen praksis eller lægevagt. Hvis det ikke er muligt anbefales det, at patienten tilses direkte i et undersøgelsesrum og bærer kirurgisk maske. Alternativt kan foretages hjemmebesøg.
- Patienten opfordres til ikke at tage offentlig transport. Hvis det ikke kan undgås, anbefales patienten at bære kirurgisk maske.
- Personalet anbefales at bære værnemidler i form af FFP3-maske, øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir), engangsovertrækskittel med lange ærmer og manchetter samt handsker.
- Rum, hvor en mæslingepatient har opholdt sig, anbefales at henstå i to timer inden rengøring påbegyndes. Ved rengøring anvendes værnemidler jf. ovenstående.
- Ved indlæggelse bør patienten isoleres på stue med sluse og undertryk. Læs mere om infektionshygiejniske forholdsregler i kapitel 6.

## Kontaktopsporing og postekspозиtionsprofylakse

- Styrelsen for Patientsikkerhed har det overordnede ansvar for kontaktopsporing. Kontaktopsporing har til formål at tilbyde postekspозиtionsprofylakse til ikke-immune eksponerede, der er i målgruppen for dette, særligt børn < 15 mdr.
- Postekspозиtionsprofylakse bør gives hurtigst og senest inden for tre dage (vaccination) eller seks dage (immunglobulin) efter første kontakt med den smittede. Læs mere i kapitel 7.

# 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 bidrage til, at der er en klar arbejds- og ansvarsfordeling mellem de forskellige sektorer og faggrupper, der varetager diagnostik, smitteopsporing og forebyggende behandling (postekpositionsprofylakse) 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 inden for almen medicin og infektionsmedicin.

## 1.2. Vejledningens juridiske status

Vejledningen er skrevet i tilslutning til bekendtgørelsen om håndtering af infektioner<sup>1</sup>. Autoriserede sundhedspersoner er under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed<sup>2</sup>. Vejledningen præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed, autoriserede sundhedspersoner skal udvise i forbindelse med håndtering af de pågældende infektioner. Ved afvigelse fra vejledningen på baggrund af særlige forhold efter en konkret klinisk vurdering, dokumenteres dette i journalen.

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

<sup>2</sup> [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 fx 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 Afrika<sup>3</sup> samt i flere lande i den europæiske region (særligt Østeuropa)<sup>4</sup>. 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 på omkring 94% for den første vaccination og 93% for den anden vaccination<sup>5</sup>.

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 forløb<sup>6</sup>.

Fra 2018 blev gratis MFR-vaccination også et tilbud til ikke-immune voksne dvs. personer, som ikke allerede har haft sygdommen eller er blevet vaccineret<sup>7</sup>. 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 postekspositionsprofylakse ved nære kontakter til patienter med mæslinger i op til tre døgn efter smitte<sup>8</sup>.

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 udslæt<sup>9</sup>.

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

<sup>4</sup> [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

<sup>5</sup> [Tilslutning til børnevaccinationsprogrammet 2024 \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/tilslutning-til-bornevaccinationsprogrammet-2024), Statens Serum Institut 2025

<sup>6</sup> [Spørgsmål og svar om MFR-vaccination \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/sporgsmaal-og-svar-om-mfr-vaccination), Statens Serum Institut 2025

<sup>7</sup> [Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Bekendtgørelse-om-gratis-vaccination-mod-visse-smitsomme-sygdomme-m.v.-), BEK nr 1139 af 17/09/2025

<sup>8</sup> [Mæslinge-postekspositionsprofylakse \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/meslinge-postekspositionsprofylakse), Statens Serum Institut 2025

<sup>9</sup> De hyppigste bivirkninger relateret til MFR-vaccination inkl. debut og varighed står bl.a. beskrevet på Statens Serum Instituts hjemmeside: [Vaccination mod mæslinger \(MFR\) \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/vaccination-mod-mæslinger-(MFR)), Statens Serum Institut 2025

## 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 sig<sup>10</sup>. Inkubationstiden kan dog variere fra 7-18 dage med yderligere 2-4 dage før debut af det karakteristiske udslæt<sup>11</sup>.

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 fx 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.

<sup>10</sup> [Mæslinger \(ssi.dk\)](https://ssi.dk/), Statens Serum Institut 2023

<sup>11</sup> [Measles: the green book, chapter 21 \(gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/publications/measles-the-green-book-chapter-21), 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 rejseanamnese<sup>12</sup>.

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

Efter MFR-vaccination kan der indimellem fremkomme symptomer, som ligner mæslinger<sup>13</sup>. Hvis der er tidsmæssigt sammenfald med MFR-vaccination og kendt rejse- eller ekspositionsanamnese, tages laboratoriediagnostik og der foretages anmeldelse.

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

<sup>13</sup> De hyppigste bivirkninger relateret til MFR-vaccination inkl. debut og varighed står bl.a. beskrevet på Statens Serum Instituts hjemmeside: [Vaccination mod mæslinger \(MFR\) \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/vaccination-mod-mæslinger-mfr/). Statens Serum Institut 2025

## 4. Undersøgelse og diagnostik

Diagnostiske prøver tages som udgangspunkt ved første lægekontakt. Der anbefales både podning fra svælg/nasopharynx og urinprøve<sup>14</sup> til PCR-undersøgelse samt blodprøve til antistofundersøgelse for afklaring af immunstatus. Det skyldes, at virus kan påvises i forskellige prøvematerialer på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet, se Figur 1. Derudover kan der også sendes en blodprøve til PCR.

Hvis prøvetagning ikke kan organiseres uden betydelig risiko for smitte til andre patienter (fx 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<sup>15</sup>:

### Diagnostik for morbillivirus

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

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 postekspostitionsprofylakse bør prøvetagning ske tidligst muligt i sygdomsforløbet (se Figur 1).

Laboratoriediagnostik for morbillivirus udføres på Statens Serum Institut eller på den lokale kliniske mikrobiologiske afdeling efter lokale retningslinjer. Prøverne sendes som hastepreøver efter forudgående telefonisk kontakt<sup>16</sup>. Såfremt dette ikke er muligt på grund af logistiske forhold, skal prøverne opbevares på køl (2 – 8 °C) indtil afsendelse. Alle prøver videresendes desuden til Statens Serum Institut med henblik på påvisning,

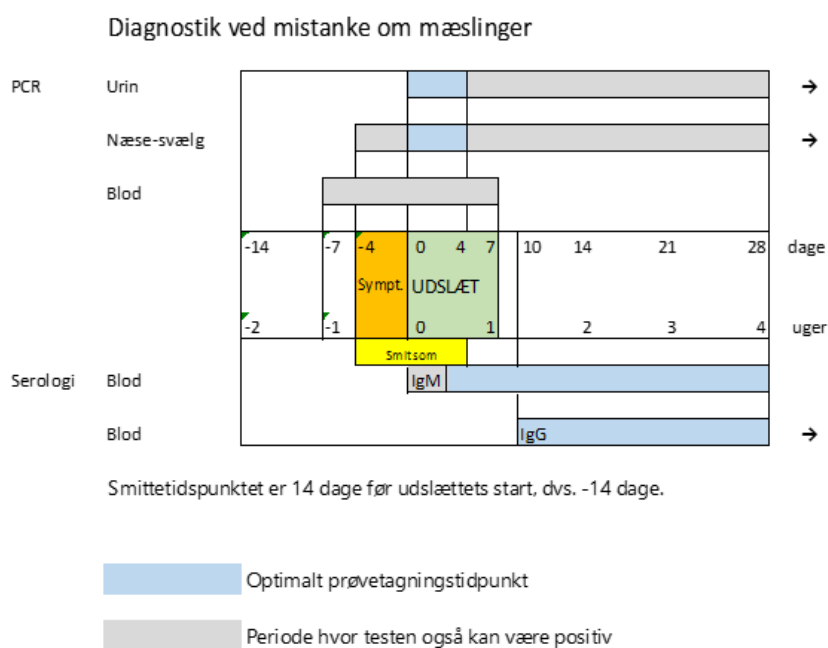
<sup>14</sup> Urinprøven forudsætter non-invasiv prøvetagning (der skal fx ikke tages blærepunktur) og prøven behøver ikke at være steril

<sup>15</sup> [Diagnostisk håndbog, Morbillivirus \(RNA\) \(R-nr. 618\) \(ssi.dk\)](#) og [Diagnostisk håndbog, Morbillivirus Antistof \(R-nr. 255\) \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2025

<sup>16</sup> Sendes prøverne til Statens Serum Institut i diagnostisk øjemed, se retningslinjen for [Hastepreøver \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut, 2024

sekventering og overvågning<sup>17</sup>. Der henvises til prøvevejledningerne i Diagnostisk Håndbog fra Statens Serum Institut<sup>18</sup> 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: 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.

<sup>17</sup> [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](#), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>18</sup> [Diagnostisk håndbog, Morbillivirus \(RNA\) \(R-nr. 618\) \(ssi.dk\)](#) og [Diagnostisk håndbog, Morbillivirus Antistof \(R-nr. 255\) \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2025

## 5. Anmeldelse

Mæslinger er en anmeldelsespligtig sygdom, som fremgår på liste 1a<sup>19</sup>, 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 sygdomme<sup>20</sup>.

### 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)<sup>21</sup>.

I forbindelse med den telefoniske anmeldelse skal den behandlende læge være særligt opmærksom på at have indhentet oplysninger, som kan bestyrke mistanken om mæslinger (fx kendt eksposition for mæslinger, rejseanamnese, vaccinationsstatus, symptomdebut) samt oplysninger, der kan benyttes til kontaktopsporing (fx 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"<sup>22</sup>.

<sup>19</sup> [Bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/retsinfo/865), BEK nr 865 af 20/06/2025

<sup>20</sup> [Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme \(sst.dk\)](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/veiledning/veiledning-om-anmeldelse-af-smitsomme-sygdomme), Sundhedsstyrelsen 2023

<sup>21</sup> [Kontakt og åbningstider \(stps.dk\)](https://stps.dk/), Styrelsen for Patientsikkerhed 2025

<sup>22</sup> [Smitsomme Sygdomme \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/smitsomme-sygdomme), Sundhedsdatastyrelsen 2025

## 6. Infektionshygiejniske forholdsregler i sundhedsvæsenet

I dette kapitel beskrives infektionshygiejniske forholdsregler ved bestyrket mistanke om eller bekræftet tilfælde med mæslinger.

### 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 anbefales her at bære en kirurgisk maske<sup>23</sup>. Alternativt kan foretages hjemmebesøg.
- Om muligt transporterer patienten sig selv til lægeundersøgelse eller indlæggelse fx i egen bil. Patienten bør ikke tage offentlig transport. Hvis offentlig transport ikke kan undgås, anbefales patienten at bære en kirurgisk maske<sup>24</sup>.
- Ved behov for indlæggelse skal patienten umiddelbart isoleres og håndteres efter anbefalinger for luftbåren smitte i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren<sup>25</sup>. 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 i form af FFP3-maske, øjenbeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir), engangsovertrækskittel med lange ærmer og manchetter samt handsker<sup>26</sup>.

### 6.3. Rengøring

- Ved rengøring anbefales personalet at bære værnemidler jf. afsnit 6.2.
- Et rum, hvor en mæslingepatient har opholdt sig, anbefales at henstå i to timer før rengøring påbegyndes.
- Der rengøres med vand og sæbe. Efterfølgende desinficeres vandrette flader og kontaktpunkter med fx sprit 70-85%. Større overflader desinficeres med fx klorholdige midler.

<sup>23</sup> Gælder ikke mindre børn

<sup>24</sup> Gælder ikke mindre børn

<sup>25</sup> Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer [Om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#) (NIR Supplerende) [afsnit 4.4 og Tabel 6.2](#), Statens Serum Institut 2019

<sup>26</sup> Jf. NIR Supplerende [afsnit 4.4 og Tabel 6.2](#) (op. cit.). Der henvises desuden til Arbejdstilsynets generelle regler om brug af personlige værnemidler [Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler \(at.dk\)](#), bekendtgørelse nr. 1706 af 15. december 2010

## 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 (postekspositionsprofylakse).

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 postekspositionsprofylakse.

Det afhænger af situationen, hvem der står for formidlingen af information samt evt. opsporing af nære kontakter:

Nære kontakter til en person smittet med mæslinger	Ansvarlig for information og smitteopsporing af nære kontakter
<b>Husstands- og husstandslignende kontakter</b>	Patienten eller dennes pårørende forestår som udgangspunkt formidling af information om forholdsregler med bistand fra behandlende læge/afdeling og Styrelsen for Patientsikkerhed.
<b>Indlagte patienter og personale</b>	Behandlingsstedet forestår som udgangspunkt formidling af information. Det anbefales at inddrage den infektionshygiejniske enhed.
<b>Patienter, der har opholdt sig i venteværelse og lignende i sundhedsvæsenet samtidig med patienten eller op til to timer efter</b>	Ved eksponering i venteværelser mv. skal behandlingsstedet bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at identificere relevante eksponerede. Ved behov kan det aftales, at behandlingsstedet bistår med formidling af informationsmateriale fra Styrelsen for Patientsikkerhed.
<b>Børn og personale i dagtilbud og skoler</b>	Styrelsen for Patientsikkerhed formidler information om forholdsregler til lederen af dagtilbuddet eller skolen, som forestår videreformidling til forældre og ansatte. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer den kommunale sundhedstjeneste.
<b>Andre mulige smittesteder, fx fly, langtursbusser, fritidshjem mv</b>	Styrelsen for Patientsikkerhed formidler information til de relevante kontakter efter en konkret vurdering.

### 7.3. Information om forholdsregler til nære kontakter

Nære kontakter oplyses om:

- Hvis det er mindre end seks døgn siden en ikke-immun nær kontakt har været udsat for smitte, anbefales den nære kontakt hurtigst muligt telefonisk at henvende sig til almen praktiserende læge (lægevagten i weekenden). Dette er med henblik på postekspозиtionsprofylakse for at forebygge eller svække sygdommen. Se evt. afsnit 7.4 om postekspозиtionsprofylakse.
- 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 lægevagt kontaktes da telefonisk for at aftale 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, anbefales patienten at bære en kirurgisk maske<sup>27</sup>.

Der kan med fordel oplyses om, at pårørende, som ikke er MFR-vaccineret, kan blive vaccineret gratis, også selvom de ikke er nære kontakter<sup>28</sup>.

## 7.4. Postekpositionsprofylakse af nære kontakter

Postekpositionsprofylakse bør gives hurtigst muligt til nære kontakter, som ikke er immune, dog senest inden for seks dage efter første kontakt med den smittede. Se afsnit 7.2 for personer, som er i målgruppen for postekpositionsprofylakse. Behandlingen afhænger af alder, graviditet og evt. immunsuppression. Afhængig af smittetidspunkt består behandlinger af:

- MFR-vaccination (op til tre døgn fra første kontakt med den smittede)

ELLER

- Immunglobulin (op til seks døgn fra første kontakt med den smittede)

Uddybende information om postekpositionsprofylakse kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside<sup>29</sup>. Her findes en oversigt over anbefalet postekpositionsprofylakse, administrationsvej og dosis. På hjemmesiden står også, hvor lang tid efter administration af immunglobulin der bør gå, til patienten kan modtage MFR-vaccination for fremtidig beskyttelse mod mæslinger. Ved tvivlsspørgsmål kan behandlingen konfereres med vagthavende på Statens Serum Instituts<sup>30</sup>.

Postekpositionsprofylakse i form af MFR-vaccination og intramuskulær eller subkutan immunglobulin kan gives hos den nære kontakts almen praktiserende læge (lokale forhold kan gøre sig gældende, der kan henvises ved behov fx uden for normal åbningstid). Intravenøs administration af immunglobulin anbefales givet i hospitalsregi (fx infektionsmedicinsk eller pædiatrisk afdeling). Organiseringen heraf koordineres lokalt. Hvis den nære kontakt er indlagt, behandles på den indlæggende afdeling. Ved behov for postekpositionsprofylakse af mange eksponerede i et område anbefales det at organisere et samlet tilbud i samarbejde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed, relevante afdelinger og almen praksis.

## 7.5. Rekvirering

Immunglobulin og MFR-vaccine til brug for postekpositionsprofylakse kan rekvireres fra apotek eller i akutte tilfælde fra Statens Serum Institut<sup>31</sup>. Statens Serum Institut udleverer MFR-vaccine gratis, mens immunglobulin betales af opholdsregionen. Ved akut udbringning (fx ved kurér) af immunglobulin eller MFR-vaccination fra Statens Serum Institut, betales transporten af regionen, hvis det er en alment praktiserende læge eller lægevag, der rekvirerer (via ydernummer). Hvis det er en hospitalsafdeling, der rekvirerer, betaler hospitalet.

<sup>27</sup> Gælder ikke mindre børn

<sup>28</sup> [Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. \(retsinformation.dk\)](#), BEK nr 1139 af 17/09/2025

<sup>29</sup> [Mæslinge-postekpositionsprofylakse \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2025

<sup>30</sup> Kontaktoplysninger til Statens Serum Institut inden for normal åbningstid: Tlf.: 3268 3038, Aften/nat samt weekend og helligdage: Tlf.: 4131 7404. [Vagtberedskab \(ssi.dk\)](#), Statens Serum Institut 2025

<sup>31</sup> Se kontaktoplysninger ovenfor.

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●