



Vårdhygieniska rutiner gällande mpox (monkeypox)

Uppdaterad 240807. De ändringar som har gjorts sedan föregående version är följande:

- Tillägg och ändringar på grund av ytterligare ett utbrott med annan typ (klad 1)
- Bla skillnader i val av vårdrum och viss personlig skyddsutrustning baserat på indelning av fall.
- Omstrukturering och redaktionella ändringar.

240823 Uppdaterad info om provtagning

Bakgrund

Mpox tidigare kallat apkoppor, är en mycket ovanlig sjukdom som orsakas av apkoppsvirus. Under 2022 sågs en spridning av den västafrikanska typen av mpox (apkoppsvirus, klad II), framför allt mellan män som har sex med män. Utbrott har även skett i Sverige senast våren 2024.

Det pågår också sedan hösten 2023 en omfattande spridning av mpox i Demokratiska republiken Kongo (benämns även som Kongo-Kinshasa). Det utbrottet orsakas av den centralafrikanska typen av apkoppsvirus (klad I) som orsakar allvarligare infektioner. Smittspridningen i detta utbrott sker genom nära kontakter inklusive sexuella kontakter, även heterosexuella. I detta utbrott har smitta huvudsakligen skett mellan hushållskontakter och de flesta fallen har identifierats bland barn yngre än 15 år.

Mot bakgrund av att det förekommer två parallella utbrott med mpox (klad I och II) med olika grad av smittsamhet och annan epidemiologi, blir anamnesen väsentlig för riskbedömning.

Mpox klassificeras som en allmänfarlig sjukdom och föranleder därmed förstärkta vårdhygieniska rutiner samt innebär att den även är anmälningspliktig och smittspårningspliktig.

Vård- och laboratoriepersonal har mycket låg risk att smittas med mpox i sin yrkesutövning. I det globala utbrottet av mpox som startade 2022 har enstaka fall av smitta i vården rapporterats, och då endast efter tydliga incidenter som exempelvis stickskador.

Inkubation och smittsamhet

Tiden från att man blir smittad till att man blir sjuk (inkubationstiden) är vanligtvis 6 till 13 dagar men kan vara kortare och även sträcka sig upp till 21 dagar. En person med mpox är smittsam från den tidpunkt då symtom uppträder. Vid oklarhet kring symtomdebut och avsaknad av prodromala symtom kan den smittsamma perioden räknas från ett dygn före debut av sår eller utslag.

Smittsamhet bedöms föreligga till dess att sårskorpor torkat ut och fallit av. Vid komplex

sjukdomsbild eller underliggande immunbrist kan individuell bedömning behöva göras av hur länge personen är smittsam. Det är oklart hur länge virus kan finnas kvar i sädesvätska. Även när patienten inte längre bedöms som smittsam rekommenderas att patienten har kondom vid sexuella kontakter upp till tre månader efter symtomdebut.

Symtom och komplikationer

Dessa symtom är vanliga:

- blåsor eller sår på bålen, armar, ben, händer och fötter
- blåsor eller sår i ansiktet eller i och runt munnen
- blåsor eller sår på och runt könsorganen och runt analöppningen
- problem med avföring, till exempel diarré, och svårigheter att kissa
- feber
- ont i huvudet och i musklerna
- svullna lymfkörtlar
- smärta runt analöppningen och i ändtarmen
- tyngdkänsla i nedre delen av magen och i bäckenet.

Sjukdomen kan orsaka mycket smärta och obehag, men läker i regel av sig själv inom två till fyra veckor. Personer med nedsatt immunförsvar kan ha en längre sjukdomsperiod.

För utförligare information var god se följande länkar

[Sjukdomsinformation om mpox.](#)

[Säkerhetsdatablad smittämnen – apkoppsvirus](#) (Ytterligare info om symtomutveckling)

[Smittskyddsblad](#) (slf.se)

Indelning baserat på anamnestiska uppgifter

Enligt Folkhälsomyndighetens vägledning ska patienter som provtas med misstanke om mpox delas in enligt nedanstående. Denna indelning ligger till grund för val av skyddsutrustning och vårdplacering.

Klad I

- Alla patienter vars smitta kan ha samband med Demokratiska republiken Kongo eller andra länder med spridning av klad I hanteras som möjligt smittade av klad I, med en högre smittrisk.

Klad II

- Övriga patienter som misstänkts ha smittats med apkoppsvirus hanteras som misstänkt smittade av klad II.

Indelning av misstänkt smittade och bekräftade fall av klad II

Högre smittrisk

1. Bekräftat fall som har allmänsymtom eller luftvägssymtom och utbredda utslag.

2. Man som har haft sexuell kontakt med en annan man och har allmänsymtom eller luftvägssymtom och utbredda utslag.

Lägre smittrisk

3. Patienter som provtas med misstanke om mpox och som har genitala eller perianala utslag eller blåsor, men inte allmänsymtom eller luftvägssymtom.
4. Alla som provtas för mpox och inte faller under punkt 1–2.

Diagnostik

Misstankar om mpox kan uppstå utifrån symtom och om en person har varit utsatt för risk att smittas. Diagnosen bekräftas efter provtagning genom att virusets arvs massa påvisas vid en analys i ett laboratorium (molekylärbiologisk analys med PCR). Vid klinisk eller anamnestisk misstanke om mpox ska infektionsbakjour kontaktas för beslut om vidare handläggning.

I första hand provtagning av hud- och slemhinnelesioner såsom sår eller blåsor.

Provtagning

- Länk till provtagningsanvisningar i Region Västerbotten - [QN-Webportal \(vll.se\)](https://qn-webportal.vll.se)¹
Länk till annan webbplats.
- Provtagning ska alltid planeras i samråd med infektionsläkare.
- Analysen utförs på Klinisk Mikrobiologi, Umeå på vardagar ej helger. Prover som ankommer labb, Umeå före kl 08.45 analyseras samma dag.
- Provtagningsmaterial är eSwab Rosa kork, alternativt steril provtagningspinne som placeras i rör med 1,5mL steril koksaltlösning.
- Basala hygienrutiner, andningsskydd (FFP2/FFP3), visir, långärmat förkläde och skyddshandskar ska användas vid provtagning.
- Färska blåsor punkteras med nål eller provtagningspinne. Pinnen rullas mot blåsbotten under ett lätt tryck. Stoppa pinnen i ett eSwab-rör, bryt av pinnskaftet vid markering.
Äldre blåsor provtas med provtagningspinne fuktad med steril koksaltlösning.
- Lämnas till labb snarast möjligt. Provet ska förvaras kylt innan transport till labb.
- Provet skickas med Ambuss till Umeå och måste därför lämnas till provinlämningen, Laboratoriemedicin senast kl. 06.00.

Behandling och vaccination

Det finns läkemedel med effekt mot infektionen och som rekommenderas vid allvarlig sjukdom.

Personer som har exponerats för viruset eller har en ökad risk att utsättas för mpox rekommenderas vaccination. Vaccination av exponerad bör helst ske inom fyra dagar efter exposition.

Åtgärder för bekräftade och misstänkta fall

Förhållningsregler ges alltid till bekräftade fall och efter en individuell bedömning av behandlande läkare till misstänkta fall enligt [smittskyddsblad](#).

Falldefinition vid anmälan enligt smittskyddslagen av infektion med apkoppsvirus

Smittförebyggande åtgärder

Apkoppsvirus tillhör riskklass 3 enligt klassificeringen av smittämnen i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:4). Hänsyn behöver tas till särskilda skyddsåtgärder. För mer information [Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker](#) (av.se)

Vård- och laboratoriepersonal har mycket låg risk att smittas med apkoppsvirus i sin yrkesutövning.

Skyddsutrustning

Smittförebyggande åtgärder för misstänkt smittade och bekräftade fall av både klad I och II vid patientnära vårdmoment. Utöver basala hygienrutiner gäller följande:

Högre smittrisk (alla klad I samt klad II med högre smittrisk enligt sid 2-3)

- Tillpassat andningsskydd (FFP2, FFP3)
- Visir eller skyddsglasögon
- Långärmat plastförkläde
- Skyddshandskar
- Patient som kan bör använda kirurgiskt munskydd
- Hudlesioner hos patienten täcks.

Lägre smittrisk

- Kirurgiskt munskydd IIR - utan anamnes på exponering och som har genitala eller perianala utslag eller blåsor (men utan allmänsymtom eller luftvägssymtom).
- Visir eller skyddsglasögon
- Långärmat plastförkläde
- Skyddshandskar
- Hudlesioner hos patienten täcks.

Exponerad personal (dvs som ej använt skyddsutrustning enligt ovan) kan arbeta men bör kontrollera kroppstemperatur två gånger dagligen samt vara observanta på symtom som feber och hudutslag/blåsor under inkubationstiden.

Efter exposition på arbetet kontaktas Vårdhygien och/eller Smittskyddsläkare för bedömning om vidare handläggning.

Placering av vårdtagare

Öppenvård

- Samtliga kan undersökas på vanligt undersökningsrum med stängd dörr.
- Patienten ska inte vistas i allmänna utrymmen och väntrum.
- Patienter med milda symtom som inte behöver sjukhusvård kan återgå till hemmet i väntan på provsvar och/eller bedömning på STI-mottagningen eller infektionsmottagningen. I hemmet ska personen minimera kontakt med andra och hålla avstånd till andra i hushållet inklusive till sällskapsdjur. Personen ska inte dela toalett med andra i hushållet.

Städning: Tagyltor, brits och bänkar desinfekteras med alkoholbaserad ytdesinfektion.

Val av vådrum klad I och klad II högre smittrisk i slutenvård

1. I första hand enpatientrum med luftsluss/isoleringsrum vid risk för luftburen smitta.
2. I andra hand enpatientrum med förrum och eget hygienutrymme.

Patienten isoleras på rummet.

Val av vådrum klad II lägre smittrisk i slutenvård

Enpatientrum och eget hygienutrymme.
Patienten isoleras på rummet.

Transport

- Patienter kan transporteras på vanligt sätt i korridorer på sjukhus/mottagning oavsett smittrisk. Dock bör ev hudlesioner täckas (gäller både låg/hög smittrisk) samt munskydd med fördel bäras av patient med högre smittrisk. Patient med klad II med *lägre smittrisk* (enligt ovan) kan färdas med allmänna kommunikationsmedel eller med taxi om kopporna är täckta med kläder.
- Finns koppor i ansikte eller på händer eller om patienten har klad I eller klad II med *högre smittrisk* (enligt ovan) bör transport ske med ambulans.

Ambulans

Vid klad I och klad II med högre smittrisk, sker transport i ambulans med stängd lucka mellan vådrutrymme och förarutrymme. Personal har alltid skyddsutrustning som vid den högre smittriskklassificeringen. Patienten rekommenderas att ha munskydd om möjligt. Ytor som patient och personal varit i kontakt med ska desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensider. Vid klad I och klad II med högre smittrisk bör även golvet städas med virkon.

Avfall (gäller både klad I och II)

Avfall och engångsmaterial som bedöms vara förorenat med kroppsvätskor, läggs i soppåse som försluts och hanteras som smittförande avfall. Använd skyddsutrustning vid hantering. Övrigt förbrukat material läggs i soppåse som försluts och kastas i vanligt avfall.

Måltider/disk

- All mat serveras på rummet
- Ställs direkt i matvagn eller diskmaskin och händerna desinfekteras.

Tvätt (gäller både klad I och II)

Hanteras som smittförande/risk tvätt. Använd skyddsutrustning vid hantering.

Städning (gäller både klad I och II)

Viruset klarar uttorkning och kan överleva länge i miljön.

Punktdesinfektion utförs omedelbart om spill av kroppsvätskor. Torka upp spillet och rengör därefter med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid. Vid större spill används Virkon.

Daglig städning

Rengör och desinfektera dagligen (och vid behov) toaletsits, kranar, dörrhandtag, säng, sängbord och hjälpmedel, använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid. Övrig daglig städning utförs med mikrofiberduk och vatten. Golv städas med fuktmopp/vatten.

Slutstädning

Mekanisk bearbetning med mikrofiberduk och vatten. Patientnära ytor, sängar och hygienutrymmen desinfekteras därefter med Virkon®. Oanvänt material för engångsbruk kasseras. Vid all städning används samma skyddsutrustning som ovan.

Smittspårning

1. Utförs i samarbete med Smittskydd. Jourtid kontaktas infektionsbakjour som vid misstanke kontaktar smittskyddsläkare.
2. Anmälan: Klinisk anmälan ska göras i SmiNet. Använd formulär för Apkoppor. Ange insjukningsdatum, smittväg och eventuellt smittland.
3. Kostnadsfrihet: Provtagning och vård för apkoppor är kostnadsfritt för patienten då det är en allmänfarlig sjukdom.

Mer information

[Vägledning för vårdhygieniska rutiner i sjukvården gällande mpox](#)

[Packa provet rätt](#)

[Folkhälsomyndighetens sjukdomsinformation om mpox](#)

[Smittskyddsblad](#)