

Medicinsk riktlinje
Process: 3.1.8 RGK Bedriva smittskyddsverksamhet

Område: Apkoppor
Giltig fr.o.m: 2022-09-15

Giltig t.o.m: 2025-09-15

Faktaägare: Christian Granberg, verksamhetschef, Infektionskliniken
Fastställd av: Roger Olof Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Kronoberg

Revisions nr: 2
Identifierare: 294421



Apkoppor

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Christian Granberg verksamhetschef, Infektionskliniken

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
2	Symtom.....	2
2.1	Inkubationstid.....	2
3	Handläggning av misstänkta fall.....	3
4	Indikation för provtagning.....	3
5	Provtagningsanvisningar.....	4
6	Transport av patient.....	4
7	Behandlande läkares ansvar vid positivt provsvar.....	4
8	PEP eller PrEP-vaccination mot apkoppor -(Jynneos/Imvanex).....	5

1 Bakgrund

Apkoppor orsakas av virus tillhörande gruppen ortopoxvirus, dit även virus som orsakar smittkoppor hör. Apkoppsvirus är dock skilt från smittkoppsvirus och ger vanligen upphov till en mycket mildare sjukdomsbild.

Under våren 2022 har flera länder i Europa, Nordamerika och andra världsdelar rapporterat anhopning av fall av apkoppor främst bland män som har sex med män (MSM), där det varit vanligt förekommande med blåsbildning och sår genitalt och perianalt. Smitta har framför allt setts vid sexuella kontakter och i enstaka fall vid andra nära hudkontakter, t.ex. hushållskontakter. Smitta från patient till vårdpersonal kan inte uteslutas, men har inte setts i det aktuella utbrottet.

Apkoppor är tidigare känt som zoonotisk humaninfektion sedan 1970-talet med smittspridning från djur till människa, främst i Väst- och Centralafrika som sporadiska fall eller mindre utbrott. Vid ett fåtal tillfällen har det tidigare beskrivits smitta från människa till människa genom droppsmitta eller kontakt med sårsekret och kroppsvätskor.

2 Symtom

Vid typisk sjukdomsbild drabbas den smittade individen inom 5 till 21 dagar från smittotillfället av något eller flera av följande symtom: feber, frossa, svullna lymfkörtlar, huvudvärk, ryggvärk. Inom 1 till 3 dagar efter debut av feber uppträder en hudrodnad som övergår i blåsbildning med åtföljande sår.

I det aktuella utbrottet under 2022 har det beskrivits en symtombild som debuterat med genitala, perianala eller orala blåsor och sår, ibland i kombination med svullna lymfkörtlar främst i ljumskar samt feber. I vissa fall har symtombilden dominerats av proktit eller rektala symtom i kombination med feber och allmän sjukdomskänsla utan samtidigt synliga hud- eller slemhinnelesioner. Lesionerna är ofta smärtsamma och ineliggande vård på grund av smärtor kan behövas.

Riskgrupper för svår sjukdom med apkoppor är yngre barn, gravida och immunsupprimerade.

2.1 Inkubationstid

Inkubationstiden är vanligtvis 6 till 13 dagar men kan variera mellan 5 och 21 dagar.

Läs mer om sjukdomen på [Folkhälsomyndighetens hemsida](#).

3 Handläggning av misstänkta fall

Vid allmänpåverkad patient som uppfyller provtagningsindikation kontakta infektionsjour via växel 0470–588000 för medicinsk bedömning och fortsatt handläggning. Vid inläggning sker det på avd 17 och vård sker på enkelrum med sluss med egen ingång utifrån.

Patienter med högre smittrisk

- Bekräftat fall
- Patient med symtom på apkoppor och kontakt (direkt eller via smittkedja) med bekräftat fall eller med fall med start klinisk misstanke om apkoppor
- Patient som är man och har haft sexuell kontakt med en annan man **och** med allmänsymtom eller luftvägssymtom **och** utbredda utslag

Patienter med lägre smittrisk

- Alla andra patienter som provtas med misstanke om apkoppor utan anamnes på exponering och som har genitala eller perianala utslag eller blåsor (men utan allmänsymtom eller luftvägssymtom).

STI-mottagningen: Handlägger manliga patienter, kontaktas via tel. 0470–588253. De med högre smittrisk omhändertas via VC Centrums rum för infektionspatienter. De med lägre smittrisk omhändertas via ordinarie lokaler på STI-mottagningen.

Ungdomsmottagningen i Växjö respektive SESAM-mottagningen: Tar emot kvinnliga patienter (Ungdomsmottagningen upp till 23 år) (SESAM över 23 år), kontaktas via tel. 0470–587644.

De med högre smittrisk omhändertas via VC Centrums rum för infektionspatienter. De med lägre smittrisk omhändertas via ordinarie lokaler på Ungdomsmottagningen i Växjö eller SESAM.

Vid omhändertagande av patient ska personlig skyddsutrustning användas, se [vårdhygienisk rutin](#).

Obs! Patienterna skall inte sitta i väntrum utan skall ledas in till undersökningsrum direkt.

Läs mer: [Smittskyddsblad för läkare](#).

4 Indikation för provtagning

Syftet med provtagning är att identifiera fall av apkoppor för att kunna erbjuda behandling och förhindra smittspridning. Följande kriterier utgör indikation för provtagning av en patient:

- Klinisk bild med symtom förenliga med apkoppor och sexuell eller annan nära kontakt (se nedan) de senaste 21 dagarna före insjuknande med en person som är ett bekräftat eller misstänkt fall av apkoppor.

- Klinisk bild med symtom förenliga med apkoppor och sexuell kontakt med ny partner senaste 21 dagarna före insjuknande.
- Klinisk bild med symtom förenliga med apkoppor där epidemiologiskt samband saknas, men övriga differentialdiagnoser är uteslutna eller osannolika.

Definition av ”Nära kontakt”

Kontakt som inneburit långvarig ansiktsnära kontakt eller hudkontakt med utslag eller sår. Det kan exempelvis vara vård- och omsorgskontakter där adekvat skyddsutrustning inte använts och hushållskontakter.

Läs mer om sjukdomen på [Folkhälsomyndighetens hemsida](#) och rutin kring provtagning och åtgärder.

5 Provtagningsanvisningar

[Se mikrobiologens hemsida för provtagningsrutin](#)

OBS! Meddela alltid laboratoriet innan ni skickar provet! tel: 0470–587476

Vid provtagning ges förhållningsregler enligt smittskyddslagen, [smittskyddsenhetens förhållningsregler](#).

För analys innan helg behöver provet vara inlämnat till mikrobiologen innan kl. 09.30 på fredagen.

Vid provtagning kontakta även smittskydd!

6 Transport av patient

Välj i första hand transport i egen bil. Vid transport i ambulans bör luckan mellan vårdutrymme och förarutrymme hållas stängd. Personal har skyddsutrustning som vid högre smittrisk. Patienten rekommenderas att använda munskydd om det tolereras, annars förses patienten med papper och plastpåse. Informera patienten om att hosta i papper som läggs direkt i påse, se vårdhygiens rutin. Ytor som patient och personal varit i kontakt med ska desinfekteras med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensider.

7 Behandlande läkares ansvar vid positivt provsvar

Medicinskt omhändertagande: Ge patienten information om apkoppor, inklusive hur det smittar. Bedöm behov av vårdnivå.

Förhållningsregler: Ges muntligt och skriftligt. Säkerställ att personen har förstått förhållningsreglerna.

Smittspårning: Utförs primärt av STI-mottagningen. **Viktigt att kontakt tas snarast!** Görts via tel. 0470–588253. Dela ut information och [förhållningsregler](#). Bedöm om någon är aktuell för vaccination.

Anmälan: Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet.

Sjukskrivning: Kan bli aktuellt under patientens akuta sjukdomsperiod.

8 PEP eller PrEP-vaccination mot apkoppor - (Jynneos/Imvanex)

Imvanex som är godkänt i EU är inte tillgängligt så istället kommer den amerikanska varianten av vaccinet som heter Jynneos att användas.

För fullständig information se Folkhälsomyndighetens information till sjukvårdspersonal om vaccination mot apkoppor (finns på Vårdgivarwebben under medicinska riktlinjer - apkoppor).

PrEP:

Rekommenderas till män som har sex med män med många sexuella kontakter. I denna grupp ska personer med ökad risk för att utveckla allvarlig sjukdom vid exponering för apkoppsvirus prioriteras först, till exempel individer med aktuell immunbrist orsakad av sjukdom eller behandling.

Givna vaccindoser skall följas upp och rapporteras till Folkhälsomyndigheten enligt särskilt formulär som smittskyddet har och skickar in.

För att öka tillgången till vaccindoser bör administrationen ske intradermalt till personer 18 år och äldre. Detta kan tillgängliggöra upp till 5 gånger så många doser ur befintlig mängd vaccin.

PrEP-vaccination utförs av infektionskliniken.

PEP:

En bedömning behöver göras om personen har varit exponerad för apkoppor, i vilken grad, om personen är smittkoppsvaccinerad och om vaccination i en eller två doser ska erbjudas.

Vaccination av högriskkontakter kan övervägas redan vid mycket stark misstanke om apkoppor hos indexpatienten.

Vaccinet ges helst inom fyra dagar från exposition, men kan även ges inom fem till 14 dagar efter exposition. Vaccinet ges inte till personer som har utvecklat symptom på apkoppor.

PEP-vaccination utförs på STI-mottagningen måndag till fredag. Vid mer brådskande fall på helgen kontaktas infektionsjour via växel 0470-588000.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.