

## Mpox - smittesporing og oppfølging av nærkontakter

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 22.05.2023

### Innhold

3.1 Smittesporing.....	1
3.2 Råd for oppfølging av nærkontakter .....	2
3.3 Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd.....	2
3.4 Testing.....	2
3.5 Håndtering av bekreftet tilfelle .....	2
3.5.1 Hjemmeisolasjon.....	2
3.6 Indikasjon for vaksinerings av nærkontakter.....	3
3.7 Råd om smitteverntiltak i helsetjenesten - apekopper.....	3
3.8 Organisasjonskart SiV .....	3
4. GENERELT .....	3

#### 1. HENSIKT

Oppfølging av nærkontakter.

#### 2. ANSVAR

Behandelnde lege.

#### 3. FREMGANGSMÅTE

##### 3.1 Smittesporing

Dersom en pasient får påvist mpox er det viktig å avdekke forhold rundt eventuell smittetilfelle (smittested og smittemåte) og å identifisere nærkontakter med mål om å bryte smittetilfelle. Sporing av kontakter bør iverksettes så snart som mulig etter påvisning av bekreftet tilfelle for å begrense videre smitte. Husk å opplyse om taushetsplikt og at pasienten kan sikres anonymitet.

*Smittesporing (retrospektivt):* Kartlegging av eksponering («backward tracing») bør utføres 3 uker tilbake i tid fra symptomdebut (inkubasjonstiden) for å finne sannsynlig eller mulig smittetilfelle. Mistenkte smittede bør kontaktes for å kartlegge om de har eller har hatt symptomer og om det er aktuelt med klinisk vurdering og evt. prøvetaking.

*Smittesporing (prospektivt):* Det anbefales å smittesporer nærkontakter til det aktuelle tilfellet fra debut av de første symptomer eller 48 timer før utvikling av utslett (ved utslett som eneste symptom). Eksponerte (nærkontakter) klassifiseres ut fra grad av risiko, og oppfølging avhenger av klassifikasjonen, se tabell 1 i [link](#).

#### **Skjema: Apekopper: Kartlegging av eksponering og smittesporing**

[Skjema for kartlegging av eksponering og smittesporing](#) (pdf)

[Skjema for kartlegging av eksponering og smittesporing](#) (word)

FHI bistår med smittesporing på offentlig transport, det vil især gjelde lengre fly- og togreiser. Dette vurderes individuelt. FHI kan bistå ved behov.

### 3.2 Råd for oppfølging av nærkontakter

Nærkontakter er personer som har vært eksponert for et bekreftet tilfelle mens vedkommende var i smitteførende fase. Valg av oppfølging og overvåking av de eksponerte baserer seg på grad av eksponering ([tabell 2](#))

#### [Råd og informasjon til deg som har vært utsatt for smitte med apekopper \(nærkontakt\)](#)

Personer som er eksponert for mpox bør følges opp for symptomutvikling i hele inkubasjonstiden til 21 dager etter siste eksponering. Se **skjema for selvobservasjon**, til bruk ved smittesporing i artikkel: [Apekopper - veileder for helsepersonell](#)

Symptomer og tegn som bør monitoreres:

- Feber (>38°C) (måles to ganger daglig)
- Frysninger
- Muskelverk
- Nyoppstått lymfadenopati
- Nyoppstått utslett, smerter i hals og/eller endetarm
- Smerter

Det bør vurderes om det er behov for ekstra oppfølging av særlig sårbare nærkontakter (barn, gravide, immunosupprimerte).

### 3.3 Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd

I forbindelse med det pågående utbruddet av mpox har det blitt utarbeidet en kasusdefinisjon for å skille mellom mulige, sannsynlige og bekreftede tilfeller, samt råd om testing og oppfølging av bekreftede tilfeller og personer som defineres som nærkontakter. Rådene vil oppdateres fortløpende, og vil kunne endres avhengig av ny kunnskap og utvikling av den epidemiologiske situasjonen.

### 3.4 Testing

For praktisk informasjon om prøvetaking, se avsnittet om diagnostikk. Ved mistanke om mpox, bør det tas en test, spesielt ved kjent kontakt med bekreftet tilfelle og/eller MSM som har multiple/ ukjente seksualpartnere. FHI anbefaler å ha lav terskel for testing.

[Laboratoriens brukerhåndbøker](#)

Ved fortsatt mistanke, og hvis testing avventes, bør pasienten oppfordres til å ta kontakt med helsetjenesten dersom utslett oppstår eller ved forverring av symptomer. De bør unngå tett kontakt, inkludert seksuell aktivitet, med andre mens de har symptomer.

### 3.5 Håndtering av bekreftet tilfelle

Personer som har fått bekreftet apekoppesykdom bør isoleres. Helsetjenesten vurderer om dette bør gjøres i sykehus, eller i hjemmet hvis allmenntilstanden er god. Dersom den smittede bor med personer som er spesielt utsatt for alvorlig sykdom, for eksempel små barn (< 6 år), gravide, immunosupprimerte eller skrøpelige eldre, bør evt. isolasjon på annet egnet sted vurderes.

Pasienter på sykehus eller som er i kontakt med helsetjenesten bør håndteres i henhold til [Råd om smitteverntiltak i helsetjenesten – apekopper](#).

#### 3.5.1 Hjemmeisolasjon

Ved hjemmeisolasjon bør den smittede holde seg isolert frem til skorpene har falt av og det er dannet ny hud under. Personer i hjemmeisolasjon bør følges opp av helsetjenesten. De må også få tydelig informasjon om hvor de skal henvende seg ved forverring av tilstanden. Det er viktig å sikre at pasienten får god informasjon om hvordan isolasjon bør gjennomføres. Se detaljert informasjon i [Råd og informasjon til deg som har fått påvist apekopper](#).

Det er en viss risiko for at dyr kan smittes dersom de er i tett kontakt med mennesker som er smittet med mpox. Den smittede bør derfor unngå tett kontakt med kjæledyr. Der det ikke er mulig å unngå kontakt, bør man unngå at dyret har kontakt med andre dyr utenfor husstanden. Ved mistanke om smitte til dyr, bør man kontakte veterinær, informere om mistanken om mpox og varsle Mattilsynet. For mer informasjon, se [Mattilsynets nettsider](#).

Det anbefales at bekreftede tilfeller benytter kondom ved seksuell kontakt (vaginal, anal og oral) i 12 uker etter gjennomgått sykdom.

### **3.6 Indikasjon for vaksinerings av nærkontakter**

[Apekoppevaksine - veileder for helsepersonell](#)

### **3.7 Råd om smitteverntiltak i helsetjenesten - apekopper**

Personer som defineres som *mulige* tilfeller eller *høyrisikonærkontakter* bør ikke besøke eller jobbe med beboere i sykehjem eller pasienter i sykehuset dersom mistanke om smitte foreligger. Ansatte i helsetjenesten som har hatt kortvarig direkte kontakt med den smittede, dens kroppsvæsker eller potensielt kontaminert materiale mot hel hud er definert som *intermediær risiko* og gjennomfører passiv observasjon i tiden etter eksponering. Etter individuell vurdering er det mulig å gi vaksine som posteksponeringsprofilakse.

Informasjon om vaksine: [Indikasjoner for vaksine mot apekopper](#). Ansatte som har symptomer, skal ikke være på jobb. Ved behov for ev. smittesporing følges råd ved [Tiltak ved enkelttilfelle eller utbrudd](#).

### **3.8 Organisasjonskart SiV**

#### **4. GENERELT**

Nærkontakter skal ikke donere humant materiale (for eksempel blod, celler, vev, brystmelk, sæd, fæces eller organer) i observasjonsperioden (21 dager)

#### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.6.10.10.9](#)

[Mpox - smitteverntiltak i helsetjenesten](#)

#### **6. EKSTERNE REFERANSER**

FHI: [Råd og informasjon til deg som mistenker at du er smittet med apekopper](#)

FHI: [Råd og informasjon til deg som har fått påvist apekopper](#)

FHI: [Råd og informasjon til deg som har vært utsatt for smitte med apekopper \(nærkontakt\)](#)

FHI: [Informasjon til befolkningen om apekoppevaksine](#)

FHI: [Apekopper - veileder for helsepersonell](#)

#### **7. VEDLEGG**