

Riktlinje för handläggning av mpox

Bakgrund

Mpox orsakas av mpoxvirus, en art av ortopoxvirus. Mpoxvirus delas upp i två typer, klad 1 och klad 2, som i sin tur delas upp i subtyperna a och b. Sjukdomen förekommer endemiskt i västra och centrala Afrika.

Under 2022 började klad 2b spridas i länder utanför Afrika. Klad 2b cirkulerar fortfarande globalt, främst bland män som har sex med män.

Sedan hösten 2023 pågår ett utbrott av klad 1 i Demokratiska Republiken Kongo. Utbrottet har spridit sig till allt fler länder i Afrika och världen, inklusive Sverige. Personer har smittats på resa i Afrika. Smittspridningen sker genom sexuella kontakter eller andra nära kontakter inom hushåll och i samhället. Sedan hösten 2025 har även personer smittats inom EU och USA.

Se Folkhälsomyndighetens samlade information:

[Sjukdomsinformation om mpox — Folkhälsomyndigheten](#)

Följande personer rekommenderas kontakta vård

Folkhälsomyndighetens rekommendationer: [Rekommendationer till resenärer med anledning av spridning av mpox — Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

- Om du har varit i ett område med pågående spridning av mpox, var uppmärksam på tydliga symtom på mpox, som smärtsamma blåsor och sår. Var uppmärksam på symtom i tre veckor efter att du har kommit hem. Kontakta 1177 om du får tydliga symtom. [Mpox - 1177](#)
- Har du haft nära kontakt med en person som misstänks ha, eller bekräftas ha mpox, kontakta vården för rådgivning, oavsett om du har symtom eller inte, och oavsett resmål.

Kontaktvägar

- Vid allmänsymptom eller symptom från luftvägarna och utbredda utslag kontaktas infektionsbakjouren. Kontakta även smittskyddsläkare via växel eller 023-490785.
- Övriga patienter handläggs via STI-mottagningen Falun. Provtagning kan i regel vänta till närmaste vardag. Infektionsbakjouren bedömer om det måste ske jourtid.
- 1177 kontaktar v b Infektionsbakjouren för diskussion om var patienten ska handläggas.

Person som befinner sig i hemmet uppmanas, om sjukdomstillståndet tillåter, att ta egen transport till Infektionskliniken eller STI-mottagningen.

Smittväg och smittsamhet

Viruset smittar framför allt vid nära fysisk kontakt med en person som är infekterad, till exempel i ett hushåll. Fysiska sexuella kontakter, eller andra nära hudkontakter med en infekterad person, utgör en särskilt hög risk.

Virus kan sannolikt i vissa fall också spridas vid nära fysisk kontakt med en infekterad person genom inandning av små vätskedroppar från saliv och munhåla och svalg.

Det har förekommit ett mindre antal fall med indirekt överföring av viruset, såsom via sängkläder, handdukar och sexleksaker. Viruset kan även spridas från mor till det nyfödda barnet, främst i samband med förlossningen.

I de data som finns tillgängliga har vård- och laboratoriepersonal mycket låg risk att smittas med mpox-virus i sin yrkesutövning.

En person med mpox är smittsam från den tidpunkt då symtom uppträder. Smittsamhet bedöms föreligga tills dess att sårskorpor torkat ut och fallit av. Vid underliggande immunbrist kan individuell bedömning behöva göras av hur länge personen är smittsam.

Inkubationstid

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

Symptom

Vanliga symptom:

- Influensaliknande: feber, muskel-, huvudvärk
- Efter 1-3 d: *Blåsor* ofta runt könsorganen, eventuellt runt munnen men blåsor kan finnas var som helst på kroppen. Ofta smärtande!
- Svullna lymfkörtlar
- Tyngdkänsla i nedre delen av magen/ bäckenet. Problem med avföring, svårigheter att kissa.

Sjukdomen kan orsaka mycket smärta och obehag, men läker i regel av sig själv inom två till fyra veckor.

Vårdhygieniska rekommendationer vid vård och provtagning

[Vårdhygieniska rekommendationer vid fall av misstänkt eller bekräftad mpox](#)

Provtagning

PCR-analys från i första hand hud- och slemhinnelesioner såsom sår eller blåsor, i andra hand rektalslemhinna och svalg.

Se regionala provtagningsanvisningar: Mpoxvirus (monkeypox), PCR - Region Dalarna: [Provtagningsanvisningar - regiondalarnaplus.se](#).

Mikrobiologen i Falun skickar i första hand till Uppsala som analyserar prov kontorstid.

Om även allmän odling tas måste man i remissen ange att misstanke om mpox finns (på grund av smittrisk för laboratoriepersonal).

Förhållningsregler och smittspårning

Förhållningsregler

Behandlande läkare ansvarar för att ge patienten förhållningsregler både muntligt och skriftligt och dokumentera de givna förhållningsreglerna i journalen. Se "Mpox– Patientinformation" [Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen](#) (slf.se)

Smittspårning

Påbörjas snarast för att identifiera kontakter som kan vara aktuella för vaccination redan innan provsvar. Se "Mpox Läkarinformation" [Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen](#) (slf.se)

- Finns närkontakter med hög risk för smitta?
- Har någon av dessa närkontakter ökad risk för allvarlig sjukdom?
- Är någon av dem vaccinerad mot smittkoppor sedan tidigare (allmän vaccination mot smittkoppor upphörde 1976, finns märke?)?

Meddela sjuksköterska på Infektionsmottagningen vilka närkontakter med hög risk för smitta som ska bedömas om vaccination är aktuellt.

Behandlande läkare, ger närkontakter med hög risk för smitta förhållningsregler muntligt och skriftligt samt informerar om eventuell vaccination.

Till kontakter med låg risk för smitta ges informationsblad. Smittskyddsblad - [Smittskyddsblad – Smittskyddsläkarföreningen](#) (slf.se)

Vaccination

Eventuell vaccination sker via Infektionsmottagningen, Falu lasarett. Vaccinationsindikationer kan komma att ändras men kan i nuläget bli aktuell till:

- Personer som ska resa till ett geografiskt område med en pågående smittspridning av mpox i samhället och som kan komma att utsättas för en särskild risk för att bli exponerad. En särskild risk kan vara att:
 - ha sexuella kontakter, eller
 - ha långvarig nära fysisk kontakt, där andra möjliga smittskyddsåtgärder inte bedöms vara tillräckliga.
- Män och transpersoner som har sex med män och som har en ökad risk för mpox (till exempel har flera eller nya sexuella kontakter, har nyligen haft en sexuellt överförbar infektion eller får preexpositionsprofylax mot hiv). Detta gäller även nya eller tillfälliga sexuella kontakter i samband med resor till andra länder.
- Personer som har sex med män mot ersättning.
- Personer som har haft närkontakt med en person som är smittad eller misstänks vara smittad med mpox.
- Personer som har ökad risk för exponering för mpox och som ansvarig chef med arbetsmiljöansvar bedömt behöver vaccination,

Två doser med minst fyra veckors mellanrum behövs. Dos 2 kan ges trots att flera år passerat.

Personer som tidigare fått smittkoppsvaccination rekommenderas endast en dos MVA-BN-vaccin. Två doser vaccin rekommenderas dock till patienter med immunbrist.

Skyddseffekt

Långtidsstudier finns ännu inte men på kort sikt ger vaccinet ett skydd på ca 80 %. Skydd börjar utvecklas redan efter en dos men fullt skydd har man två veckor efter den andra dosen.

Vem ska inte vaccineras?

- Gravida och ammande. Vid behov bör en individuell risk-/nyttabedömning göras.
- De som fick en allvarlig (livshotande) reaktion vid tidigare vaccindos.
- De som har en känd allergi mot en vaccinkomponent.
- Vid akut sjukdom med hög feber bör vaccinationen skjutas upp.

Intradermal injektion

Folkhälsomyndigheten rekommenderar intradermal (0,1 ml) vaccination vid preexpositionsprofylax till personer 18 år och äldre eftersom det fortfarande är vaccinbrist globalt. Intradermal och subkutan injektion ger lika gott skydd.

Subcutan injektion rekommenderas dock i följande fall

- Personer som är 17 år och yngre.
- Personer med atopisk dermatit.
- Personer med en känd benägenhet till keloidbildning.

Som postexpositionsprofylax rekommenderas två doser subkutan (0,5 ml per dos). Om sannolikheten för ytterligare exponering är låg, kan en dos vara tillräcklig.
