

Påssjuka - parotit

Anmälningsskyldig och smittspårningsskyldig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Påssjuka orsakas av rubulavirus, ett enkelsträngat höljeförsett RNA-virus tillhörande familjen paramyxovirus.

Klinisk bild

Påssjuka ger inga eller milda symtom i cirka hälften av fallen. Vid symtomatisk sjukdom ses vanligen feber med tilltagande värk och svullnad över parotiskörtlarna. Svullnaden kan börja unilateralt men blir oftast bilateral. Även andra spottkörtlar och bukspottskörteln kan drabbas.

Komplikationer är vanligare bland vuxna och brukar innebära inflammation av olika körtlar eller neurologiska symtom. Orkit kan drabba upp till en tredjedel av män med påssjuka. I de fall orkiten är bilateral kan den leda till sterilitet, men det är ovanligt. Kvinnor kan få ooforit (5%) och mastit (upp till 30%). Påssjuka kan också orsaka pankreatit. Aseptisk meningit (1–10%) är ofta lindrig eller övergående. Encefalit (1/1000) ger neurologiska sekvele i upp till 10% av fallen. Dödsfall finns också rapporterat. Viruset kan även orsaka ensidig dövhet (1/20 000).

Diagnostik

För att rätt smittskyddsåtgärder ska vidtas är det viktigt att säkerställa diagnosen påssjuka genom adekvat provtagning. Differentialdiagnoser kan vara parotit orsakad av andra virus, bakteriell parotit, spottsten, lymfadenit med mera.

PCR-analys på saliv rekommenderas som förstahandsmetod. Känsligheten är högst inom tre dygn efter symtomdebut, men viruset kan påvisas i upp till åtta dygn efter symtomdebut. Försiktig massage av parotiskörtlarna före provtagning kan öka känsligheten i analysen. PCR-analys kan även utföras på urin och vid behov på likvor.

Antikroppspåvisning i serum har högst känslighet 3–14 dagar efter symtomdebut. Upprepad serologi kan bli aktuell om provet tagits inom fem dygn från symtomdebut. Påvisning av IgM talar för aktuell infektion men falskt negativa resultat är vanliga, framför allt hos vaccinerade varför resultaten bör tolkas med försiktighet. Falskt positivt IgM kan förekomma på grund av korsreaktivitet med bland annat EBV, parainfluensavirus, adenovirus och humant herpesvirus typ 6. Serologiska tester kan inte skilja vaccination från faktisk infektion och påvisning av IgG-serokonversion används inte rutinmässigt för diagnostik.

Förekomst

Tack vare hög vaccinationstäckning är påssjuka ovanligt i Sverige. Före införandet av vaccination var påssjuka vanligast i åldrarna 5–9 år. Antalet fall har minskat drastiskt och numera är det främst vuxna i åldern 20–50 år som drabbas.

Inkubationstid

12–25 dagar, vanligen 16–18 dagar.

Smittvägar/smittsamhet

Påssjuka överförs till andra som droppsmitta eller som direkt eller indirekt kontakt med saliv. De flesta sekundärfall inträffar inom den närmaste vän- eller familjekretsen.

Smittsamhetsperioden sträcker sig mellan två dygn före och fem dygn efter debut av svullna spottkörtlar.

Handläggning av patient

En patient med misstänkt eller bekräftad påssjuka bör inte vistas i allmänna väntrum och bör handläggas på isoleringsrum. Adekvat skyddsutrustning rekommenderas enligt lokala rutiner. Kontakta vårdhygien vid behov.

Informera smittskyddsläkare telefonledes vid stark klinisk misstanke eller bekräftat fall.

Information till patient och smittförebyggande åtgärder

Ge information om sjukdomen enligt smittskyddsblad.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk, i enlighet med smittskyddslagen.

Som smittförebyggande åtgärder gentemot andra personer är patienten skyldig att

- undvika närkontakt med andra än de hushållskontakter som patienten redan träffat dvs. inte gå till arbetet, skolan, inte delta i sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter
- följa vissa hygienrutiner, se patientbladet.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares ansvar och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer att uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Smittspårningen syftar till att

- identifiera smittkällan och exponerade personer som saknar immunitet mot påssjuka
- identifiera även vaccinerade närkontakter då vaccinationsgenombrott förekommer.

Både exponerade som saknar immunitet och vaccinerade närkontakter informeras om att vara uppmärksamma på symtom. De uppmanas att stanna hemma om symtom på påssjuka uppkommer. Vid behov av vård kontaktas om möjligt vården innan besök, antingen på telefon eller via 1177.

Frågor till patienten

- Vad arbetar patienten med?
- Finns det närkontakter under smittsam period (hushållskontakter, sociala kontakter samt andra personer som patienten kan ha att delat saliv med)?
- Vad är vaccinationsstatus hos index och närkontakter?
- Har patienten träffat känt eller misstänkt fall av påssjuka under senaste månaden?
- Har patienten vistats utomlands?

Vaccination

Vaccin mot påssjuka är ett kombinationsvaccin (MPR) där det även ingår skydd mot röda hund och mässling.

Ovaccinerade närkontakter (>1 års ålder) rekommenderas vaccination med MPR-vaccin även om det inte säkert påverkar varken risken att insjukna eller sjukdomsförloppet.

Två vaccindoser behövs för att erhålla ett gott skydd mot påssjuka. Ovaccinerade barn (>1 år) som får en dos MPR-vaccin, behöver inte vaccineras igen på BVC vid 18 månaders ålder, utan kan ta sin andra dos som vanligt i grundskolans årskurs 1–2.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via [Sminet | Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-folkhalsomyndigheten-och-smittskyddslagen/falldefinitioner-vid-anmalan-enligt-smittskyddslagen)

Mer information

[Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarförningens samlade information om smittsamma sjukdomar | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-folkhalsomyndigheten-och-smittskyddslagen/smittsamma-sjukdomar)

[WHO position papers on Mumps | WHO \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/who-position-papers-on-mumps)