

Smittskydd Stockholms information om handläggning vid misstänkt eller konfirmerat fall av påssjuka (parotit)

Påssjuka är anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom enligt smittskyddslagen.

Klinik

Sjukdomen orsakas av parotitvirus. Viruset finns i flera olika genotyper (A-L). Det drabbar bara människor och finns i saliven hos den som är smittad. Överföring sker via droppsmitta eller direktkontakt. *Inkubationstiden* är vanligen 16-18 dygn (14-25). *Smittsamhetsperioden* är totalt en vecka räknat från tre dagar före symtomdebut till fyra dagar efter.

Symptomen är initialt feber och tilltagande ömhet/svullnad över öronspottkörteln (parotiskörteln). Körtlarna brukar angripas bilateralt och svullnaden är i regel så uttalad att den är synlig. Det kan vara svårt att tugga. Symtomen avtar under en veckas tid och har vanligen helt försvunnit inom 10 dygn. Helt asymtomatisk infektion är dock vanligt och ungefär hälften av alla med parotit får endast lindriga symtom med lättare luftvägsbesvär. De relativt sällsynta men allvarliga komplikationerna (som är orsaken till att allmän vaccination har införts) är framförallt meningit, hörselnedsättning, orchit och oophorit. Vid sjukdom hos gravida finns enstaka rapporter om spontanabort men inga kända särskilda missbildningar. Immunitet vid tidigare genomgången infektion är inte fullständig eftersom det finns flera genotyper. Specifik behandling mot parotit saknas.

Diagnostik

Diagnosen ska konfirmeras med laboratediagnostik, inte minst av epidemiologiska skäl, med tanke på att det är en sjukdom som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Obs: ange insjukningsdag och vaccinationsstatus på remissen!

Viruspåvisning med PCR från

- Saliv
- Urin

Det är fortfarande inte känt hur länge virus kan påvisas i saliv respektive urin varför provtagning från båda för närvarande rekommenderas.

Antikroppspåvisning

- serologi IgG, IgM (Obs IgM kan vara negativt hos tidigare vaccinerade)

Smittskyddsåtgärder

- Provtagning av nära kontakter med liknande symtom
- Vaccination som postexpositionsprofylax rekommenderas vanligen ej. Vaccinering är dock ofarligt men skyddseffekten är okänd. Dessutom, i utbrottssituationer som innebär nära familje-/ hushållskontakter, har ofta smitta skett redan innan fallet är känt.
- Immunglobulin har ingen påvisad effekt som postexpositionsprofylax.

Vaccin

Ett levande försvagat parotitvirus av genotyp A ingår i morbilli-rubella-parotitvaccinet(MPR) som används i Sverige. Denna vaccination infördes i det svenska barnvaccinationsprogrammet 1982 med två doser. Vaccinet gavs tidigare vid 18 månader och 12 års ålder men för barn födda 2002 eller senare ges andra dosen vid 6-8 års ålder.

Parotitvaccin skyddar inte mot alla genotyper och skyddet är inte 100 %. Det finns inget monovalent parotitvaccin