

Mæslinger i praksis

Hændelse:

6 måneder gammel dreng henvender sig med forældre med 4 dages varende høj feber, hoste og forkølelse i praksis drop in akuttid. Han har drukket sparsomt det sidste døgn og ved objektiv undersøgelse findes han alment medtaget og dehydreret men med god kontakt. Ved undersøgelse af Cavum oris bemærkes talrige pletter på slimhinden som genkendes som koplikske pletter som er patognomoniske for mæslinger.

Barnet indlægges pga. påvirket almentilstand men man glemmer at gøre opmærksom på mæslingemistanke og barnet bliver derfor ikke isoleret ved ankomsten til børneafdelingen.

Børneafdelingen bliver først opmærksom på mistanken om mæslinger da man læser henvisningsteksten og da har barnet ventet 1 time inde på afdelingen. Barnet bliver hurtigt isoleret og der tages relevante prøver i form af blodprøve til serologi, halspodning og urin for mæslinge virus.

Det viser sig at barnet har mæslinger og han bedres på symptomatisk behandling.

Efterfølgende smitteopsporing i praksis og på børneafdelingen er omstændeligt og ressourcekrævende. Det viser sig at 2 børn i praksis og 5 børn på børneafdeling er udsat for smitte og må vaccineres og isoleres for at hindre yderligere spredning af smitten.

Analyse:

Der er aktuelt stigende frekvens af mæslinger bl.a. som følge af manglende opbakning til børnevaccinationsprogrammet. Mæslinge viruset er meget smitsomt med en attack rate på 75 % hos modtagelige individer. Smitten er dråbebåret og kan via hoste smitte alle i et venteværelse. Dette medføre smitteopsporing hvor alle børn og uvaccinerede der har været i samme rum som smittede patient skal kontaktes mhp. forebyggelse i form af vaccination eller humant immunglobulin injektion.

Følgende forslag til forebyggelse kan implementeres:

1. Vi må fremadrettet forvente flere mæslingetilfælde hvorfor vi bør være opdaterede på sygdommens symptomatologi herunder kopliske pletter og morbiliformt udslæt.
2. Så snart der rejses mistanke om mæslinger i praksis skal patienten isoleres og det registreres hvilke andre patienter som kan være smittet mhp. at lette en senere smitteopsporing. Hvis mistanken opstår i telefonen bør der tages forholdsregler i forhold til smitte at andre patienter f.eks ved at se patienten i en ydertid. Patienten kan med fordel iføres mundbind som bibeholdes ved evt. indlæggelse.
3. Diagnosen kan med fordel stilles i praksis via svælgpodning for virus med PCR (Eswap) og blodprøve IgM og IgG antistof samt evt. urin til PCR.
4. Hvis patienten pga. påvirket alment påvirket må indlæggelse er det vigtigt at der gøres specifikt opmærksom på mæslingemistanken til både CVI og i henvisningen så patienten kan isoleres direkte fra gaden. Pårørende eller ambulancepersonale bør melde patientens ankomst inden patienten selv kommer ind på hospitalet således at man er klar til isolation.
5. I vurderingen af profylakse til potentielt eksponerede kan vejledning findes på lægehåndbogen (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatric/tilstande-og-sygdomme/infektioner/maeslinger/>) men det anbefales at tage kontakt til Statens Serum Institut eller infektionsmedicinsk afdeling mhp. vejledning for indikation for MFR-vaccination eller Humant immunglobulin.
6. Mæslinger er skriftligt anmeldelsespligtig og mere information kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside. (<https://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Om%20overvaagning/Maeslingetema.aspx>) Når serologisk diagnose foreligger eller ved sikker klinisk diagnose anbefales det at kontakte Styrelsen for patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, som har ansvaret for smitteopsporing i befolkningen.
7. Den 1. april 2018 blev indført tilbud om gratis vaccination mod mæslinger til voksne ikke vaccinerede. Denne foreslås aktivt tilbudt egne patienter.

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H