



Sýkingavarnir gegn mislingum

Mislingaveiran

Mislingaveiran er hjúpuð RNA veira af ættkvíslinni *Morbillivirus* í *Paramyxoviridae* fjölskyldunni. Menn eru einu náttúrulegu hýslar mislingaveiru.

Veiran dreifist með úða frá öndunarvegi við hósta og hnerra o.þ.h. og getur haldist í loftinu í allt að 2 klst. (ef ekki er loftað út) eftir að smitaður einstaklingur hefur dvalist í rýminu og í 2 klst. á næsta yfirborði þess veika sem mengast hefur af úða.

Forvarnir

Virkasta vörnin gegn mislingum er bólusetning. Einstaklingur/starfsmaður er varinn gegn smiti ef hann er bólusettur gegn mislingum (hafi fengið tvo skammta af MMR bóluefni) eða hefur fengið mislinga. Eindregið er mælt með að allir heilbrigðisstarfsmenn séu bólusettir hafi þeir ekki fengið mislinga.

Almennar bólusetningar gegn mislingum

Á Íslandi er bólusetning gegn mislingum gerð frá 18 mánaða aldri. Mótefni frá móður verja barnið fyrstu mánuðina og geta truflað svar við bólusetningu ef hún er gefin mjög snemma, en móðurmótefni hverfa upp úr 6 mánaða aldri og er því nær öruggt að bólusetning við 18 mánaða aldur veitir langtímaörn. Ef óbólusett barn er útsett fyrir smiti er metið af læknum hvort eigi að flýta bólusetningunni sem er þó ekki hægt að gera fyrr en eftir 6 mánaða aldur og þarf að skrá rökstuðning í sjúkraskrá ef MMR bóluefni er gefið fyrir 9 mánaða aldur. Varhugavert er að ferðast með óbólusett börn á svæði þ.s. aukin smit-hætta er af mislingum og er því stundum gefinn aukaskammtur 6–12 mánaða börnum eða 18 mánaða bólusetningu flýtt ef ferðalag er á döfinni. Örvunarskammtur er gefinn í almennum bólusetningum við 12 ára aldur, en má gefa fyrr ef tilefni er til. Tólf ára aldurinn varð fyrir valinu hér þegar mislingar voru horfnir því eftir þann aldur skiptir minna máli hvort um grunnbólusetningu eða örvun er að ræða til að tryggja langtímasvar.

Í heilbrigðisþjónustu

Á biðstofum heilbrigðisstofnana (BMT, heilsugæsla, læknastofur) á **alltaf** að huga að því að aðgreina þá sem eru með einkenni um öndunarfærasmit frá öðrum og nota hlífðargrímur („skurðstofugrímur“), á þá sem hafa slík einkenni. Mikilvægt er að huga vel að loftræstingu þar sem tekið er á móti sjúklingum með öndunarfærasýkingar og á biðstofum. Veirugrímur FFP2 veita bestu verndina ef grunur leikur á að um mislinga geti verið að ræða. Hvetja skal til varúðar við hósta og góðrar handhreinsunar.

Ávallt skal viðhafa [grundvallarvarúð gegn sýkingum](#).

Mælt er með að stofnanir og fyrirtæki í bráðaheilbrigðisþjónustu hafi tiltækar viðbragðsáætlanir og leiðbeiningar, um hvað eigi að gera ef mislingatílfelli greinist. Einangrun sjúklings í herbergi með sérhannaðri loftræstingu eða sérherbergi með góðum útloftunarmöguleikum út í andrúmsloftið er þar langmikilvægust.

Sóttþreinsun

Veiran er ekki harðgerð og allar hefðbundnar sóttþreinsunaraðferðir virka á hana s.s. hiti og öll algeng sóttþreinsunarefni (alkohól, peroxíð, klór o.s.frv.). Mælt er með að lofta mjög vel út og þrifa umhverfi hins veika með sápuvatni og síðan með sóttþreinsunarefni.

Rakning og viðbrögð við útsetningu

Einstaklingur með mislinga er talinn **mjög smitandi** 4 dögum áður en útbrot koma fram og í 4 daga eftir að útbrot koma fram. Einstaklingar með mislinga skulu vera í einangrun í a.m.k. í 5 daga frá því einkenni byrja og útbrot koma fram en veikindi geta varað lengur og er mælt með að sjúklingur haldi sig til hlés þar til hann er vel á veg í bata, útbrot hafa dofnað og hiti lækkað.

Þegar tilfelli koma upp hér á landi er mikilvægasti þáttur í rakningu að **finna óbólusetta** sem hafa verið útsettir til að bjóða þeim bólusetningu eða meta m.t.t. gjöf mótefna ef útsetning er alvarleg og útsettur getur ekki þegið bólusetningu (barnshafandi, ungt barn, alvarleg ónæmisbæling). Bólusetning innan við 72 tímum eftir útsetningu getur dregið verulega úr líkum á mislingaveikindum og frekari dreifingu smits. Ef lengra er liðið en 72 klst. er bólusetning eftir útsetningu ekki gagnleg til að hindra veikindi í kjölfar þessa tiltekna atviks og orðið hætt við að útsettur geti smitað aðra ef bólusetning fer fram á heilbrigðisstofnun. Þeim sem eru ekki örugglega bólusettir áður og veikjast ekki innan 3ja vikna frá útsetningu ætti að bjóða bólusetningu að þeim tíma liðnum. Óbólusettu heimilisfólki útsettra þarf líka að bjóða bólusetningu, helst innan viku til 10 daga eftir fyrsta atvikið, til að draga úr líkum á að eitt atvik leiði til útbreidds faraldurs í samfélaginu.

Hlíðarbúnaður á heilbrigðisstofnunum þegar grunur eða staðfest mislingatilfelli

- Við aðhlyningu mislingasjúklings eða dvöl í sama loftrými og mislingasjúklingur er öllum starfsmönnum ráðlagt að bera þetta hlífðargrímu (FFP2). Jafnvel bólusettir ættu að nota slíka grímu þar sem smit hjá fullbólusettum hafa komið fram þótt þau séu sjaldgæf.
- Ráðlagt er að einstaklingur með mislinga hafi hlífðargrímu FFP2 fyrir vitum til að draga úr dreifingu veira út í andrúmsloftið.
- Hlífðargleraugu eiga við fyrir þá sem sinna hinum veika í miklu návígi (í innan við 2 metra fjarlægð). Ekki þurfa allir að vera með hlífðargleraugu sem fara sé inn í sama rými og mislingasjúklingur dvelur í.
- Einnota hanskar eiga við þegar beina snerting getur orðið við hugsanlegt smitefni (vessa úr öndunarvegi, munnvatn) og vandaður handþvottur skal viðhafður þegar hanskar eru teknir af. Handspritt er gagnlegt gegn mislingaveiru.
- Sloppur er ekki nauðsynlegur almennt, en getur átt við ef einkenni sjúklings gefa tilefni til (mikið smitefni berst frá sjúklingi s.s. slím úr öndunarfærum, uppköst, niðurgangur o.þ.h.), einnig má nota einnota plastsvuntu við slíkar aðstæður.

Ofanritað eru leiðbeiningar, í samræmi við almennar smitleiðir frá sjúklingum með mislinga, **einstakar stofnanir geta sett eigin (strangari) reglur um notkun hlífðarbúnaðar vegna mislinga ef þeim þykir ástæða til.**