

Vattkoppor och bältros - Vårdhygienisk rutin

Syfte

Skydda riskgrupper från vattkopps smitta. Förhindra spridning av vattkoppor inom vård och omsorg. Enhetschefen ansvarar för att denna rutin i tillämpliga delar efterföljs av samtliga medarbetare

Omfattning

Denna rutin gäller för hälso- och sjukvården i Region Norrbotten.

Terminologi

- VZV = Varicella-zostervirus
- Varicella (vattkoppor) = primärinfektion orsakad av VZV
- Latent VZV = inaktivt vilande stadium av VZV utan symtom. Uppstår efter genomgången vattkoppsinfektion. Latent stadium finns i ryggmärgens eller hjänsstammens känselnerv
- Herpes zoster (bältros) = reaktivering av latent VZV med blåsbildning inom ett lokaliserat hudområde beroende på i vilken känselnerv reaktiveringen ägt rum
- Generaliserad bältros = reaktiverad latent VZV med blåsbildning inom ett flertal hudområden eller över hela kroppen liknande vattkoppor
- Immunitet mot vattkoppor = genomgångna vattkoppor eller bältros hos immunkompetent individ alternativt påvisade S-IgG antikroppar mot VZV hos immunkompetent
- Immunkompetent = individ med normalt immunförsvar
- Indexpatient - den som givit upphov till ett utbrott, d.v.s. den först identifierade patienten i en smittkedja

Vattkoppor och bältros - Vårdhygienisk rutin 1

1. Allmänt 2

Bakgrund vattkoppor och bältros	2
Inkubationstid	3
Smittvägar/smittsamhet	3
Immunitet mot vattkoppor	4
Mottaglighet	4

2. Beskrivning av arbetsrutiner..... 4

Riskenheter	4
Initiala åtgärder vid misstanke om vattkoppor	4
Inläggning slutenvård - placering/vårdrum	5
Behov av undersökningar/behandlings utanför isoleringsrummet	5
Personal som kan vårda patient	6
Personal hygienrutiner och skyddsutrustning.....	6
Tvätt.....	7

Avfall.....	7
Städning och desinfektion	7
3. Personal med vattkoppor eller bältros	8
Personal med vattkoppor/generaliserad bältros.....	8
Personal med bältros.....	8
4. Smittspårning.....	8
Syftet med smittspårningen	8
Smittspårning av vattkopporsexponerade/generaliserad bältros – procedur och ansvarsfördelning	8
Vem räknas som exponerad?.....	9
Åtgärder som vidtas för vattkopporsexponerade/generaliserad bältros.....	10
Smittspårning vid exposition för bältros	11
Referenser.....	11

1. Allmänt

Bakgrund vattkoppor och bältros

Övergripande för vattkoppor och bältros

- Vattkoppor (varicellae) och bältros (herpes zoster) orsakas av varicella-zostervirus (VZV). Virus hos sjuka individer finns i blåssekret och vid vattkoppor även i luftvägarnas slemhinnor. När mottaglig person smittats av VZV leder detta till sjukdomen vattkoppor.
- Efter genomgångna vattkoppor uppstår immunitet mot ny smitta men viruset kvarstannar inom hjärnans och ryggmärgens känselnerv i vilande (latent) fas utan att ge symtom. I vissa fall kan virus aktiveras och då yttra sig i form av bältros.
- Vattkoppor är mycket smittsamt och kan via luft snabbt smitta många individer. Sjukdomen räknas till barnsjukdomarna då den höga smittsamheten gör att infektionen vanligen genomgås under barnaåren.
- Bältros som inte är generaliserad (se nedan) smittar däremot som en kontaktsmitta och inte via luft utan genom kontakt med blåsinnehåll.
- Smitta från bältros respektive vattkoppor kan hos mottagliga individer orsaka vattkoppor men inte bältros.

Vattkoppor symtom och förlopp

Vattkoppor yttrar sig i form av feber med karakteristiska hudutslag och blåsor över kroppen och skalpen och har vanligen ett godartat självbegränsande förlopp. Även munslemhinnor är engagerade. Infektionens svårighetsgrad tilltar med stigande ålder. Hos barn kan den yttra sig med milda och ibland till och med ej märkbara symtom (subklinisk infektion). Immunitet efter vattkoppsinfektion är normalt livslång hos immunkompetent individ även efter subklinisk infektion. Svår sjukdom med allvarliga komplikationer såsom spridning internt i tarmar och luftvägar kan drabba patienter med starkt nedsatt immunförsvar samt nyfödda barn som smittats i moderlivet strax före födseln.

Bältros symtom och förlopp

Efter genomgången vattkoppsinfektion kvarstannar VZV latent (inaktivt) i ryggmärgens respektive hjärnans känselnerv. Den latent infektionen kan aktiveras varvid det i huden motsvarande nervens utbredningsområde uppstår en smärtsam infektion med blåsor och utslag benämnd bältros. Bältrosutslagen är normalt antingen vänster- eller högersidiga, d.v.s. passerar ej kroppens medellinje. Reaktivering är vanligare med stigande ålder och vid vissa immundefekter, men kan uppträda i alla åldrar. Bältrosen blir svårare vid hög ålder och av annan orsak nedsatt immunförsvar, med bl.a. risk för långvarigt smärttillstånd. Meningoencefalit förekommer, särskilt vid bältros i ansiktet och inom övriga kranialnerv.

Generaliserad bältros symtom och förlopp

Vid nedsatt immunförsvar inklusive hög ålder kan bältros i mer sällsynta fall aktiveras inom flera hudsegment eller över hela kroppen och benämns då som generaliserad bältros. Denna är mer smittsam än vanlig bältros och handläggs som vattkoppor.

Inkubationstid

Vattkoppor

10 - 21 dagar (vanligen 14-16). Inkubationstiden kan förlängas upp till 28 dagar om post-expositionsprofylax med zoster-immunglobulin har givits. Efter acyclovirprofylax kan inkubationstiden förlängas, oklart hur länge.

Bältros

Bältros uppstår p.g.a. reaktivering av en latent VZV-infektion.

Smittvägar/smittsamhet

Vattkoppor

- Luftburen smitta. Droppsmitta. Direkt- eller indirekt kontaktsmitta.
- Mycket hög smittsamhet med snabb smittspridning och lång räckvidd.
- Sekret från luftvägar och blåsor är smittsamma.
- Smitta äger rum inomhus. Endast undantagsvis utomhus vid nära exposition ansikte mot ansikte.
- Smittsamhet störst vid utslagsdebut.
- Smittsamhet från 2 dagar före utslagsdebut fram till att blåsorna torkat in och krustor bildats (ca 6-10 dagar).
- En mottaglig exponerad individ kan under inkubationsfasen vara smittsam från dag 9 efter första kontakten t.o.m dag 21 (dag 28 om postexpositionsprofylax givits) efter sista kontakten med indexpatienten.

Bältros

- Bältros uppstår p.g.a. reaktivering av en latent kvarliggande tidigare genomgången vattkoppsinfektion, inom vanligen ett (1) hudsegment.
- Bältros kan smitta till mottaglig individ (en som inte haft vattkoppor) och orsakar då vattkoppor. Person som haft vattkoppor eller bältros är immun och kan inte smittas av bältros.

- Smitta sker fram för allt vid direktkontakt med utslagen.
- Smittsamhet från 2 dagar före blåsdebut fram till att blåsorna torkat in och krustor bildats (ca 6-10 dagar).
- En bältrosexponerad och vattkoppsmottaglig individ kan under inkubationsfasen vara smittsam från dag 8 efter första kontakten t.o.m dag 21 (dag 28 om postexpositionsprofylax givits) efter sista kontakten med indexpatienten.

Generaliserad bältros

- Reaktivering inom flera hudsegment eller över hela kroppen kan ske i mer sällsynta fall.
- Är mer smittsam än lokal bältros.
- Smittsamhet och handläggning som vid vattkoppor.

Immunitet mot vattkoppor

Anamnes på genomgången vattkoppsinfektion eller bältros, eller i blodprov påvisade S-IgG-antikroppar mot VZV hos immunkompetent individ, räknas som immunitet och kan förväntas vara livslång.

Mottaglighet

Allmänt är mottagligheten för vattkoppor bland vuxna uppvuxna i Sverige mycket låg. Även bland vuxna som inte tror sig ha haft vattkoppor är majoriteten immuna. Mottagligheten bland personer uppvuxna i subtropiskt eller tropiskt klimat är högre pga lägre förekomst av vattkoppor i dessa områden.

- Individ med grav immundefekt oavsett tidigare vattkoppsanamnes och antikroppsstatus anses mottaglig.
- Individ med avsaknad av S-IgG-antikroppar mot VZV är mottaglig.
- Individ som anamnesticke ej genomgått vattkoppor eller bältros kan vara antingen mottaglig eller immun. Blodprovstagning för S-IgG mot VZV avgör vilket dera.

2. Beskrivning av arbetsrutiner

Riskenheter

Enheter där mottagliga individer med risk för allvarlig vattkoppsinfektion vårdas t.ex: barnavdelningar, förlossning, BB, neonatalavdelning, MVC, vårdavdelning/mottagning med gravida, hematolog/onkolog/transplantationsavdelning/ mottagning.

Initiala åtgärder vid misstanke om vattkoppor

Vid telefonkontakt innan patienten ankommit till vårdinrättning

- **OBS! Viktigt att patient med vattkoppor eller generaliserad bältros EJ hänvisas in på förlossningsavdelning eller akutmottagning.** Hänvisa till 1177 eller till telefonkontakt med hälsocentral eller infektionsklinik. Gravida hänvisas till 1177 eller telefonkontakt med förlossningsavdelning, MVC, hälsocentral.
- Undvik att ta in patient med misstänkta vattkoppor i onödan på vårdinrättning, väntrum etc. Preliminär bedömning av patient kan med fördel göras utomhus.

På vårdinrättning inklusive öppenvård

- Vid misstanke om vattkoppor tas patienten omedelbart in på helst utan att passera väntrum etc.
- Vid kvarstående misstanke om smittsam vattkoppsinfektion och behov av slutenvård kontaktas infektionskliniken för övertagning till isoleringsrum med intag utifrån.
- Transport dit bör ske utomhus eller på annat vis så att andra patienter inte exponeras.
- Vårdhygien informeras av den vårdenhet som upptäckt smittan.
- Rummet städas ut av immun personal. Om rummet måste slutstädas av personal utan immunitet eller med tveksam immunitet mot vattkoppor, bör rummet stå stängt i 2 timmar före städning. Om rummet måste städas tidigare och av personal med osäker immunitet ska dessa använda andningsskydd klass FFP3.
- Om nästa patient har nedsatt immunförsvar och/eller saknar immunitet mot vattkoppor måste man vänta 2 timmar efter att föregående patient lämnat rummet innan rummet åter tas i bruk.
- I vådrum med speciellt avpassad ventilation som uppfyller rekommendationerna för isoleringsvård vid luftburen smitta förkortas den karenstid som rummet måste stå tomt innan icke immun personal kan beträda rummet utan andningsskydd. Se nedan under rubriken ”Behov av undersökningar/behandlingsrum utanför isoleringsrummet”

Inläggning slutenvård - placering/vådrum

Vattkoppor eller generaliserad bältros

- **Patienten ska vårdas i isoleringsrum på infektionskliniken. OBS! Patienten ska ej tas in på förlossningsavdelning**
- Intag av patienten sker utifrån.
- All behandling ska så långt som möjligt utföras på isoleringsrummet. Nödvändig materiel och utrustning tas med.
- Kuvös uppfyller inte krav på isoleringsrum.

Bältros

- Patient med bältros kan vårdas i samma rum som patienter med anamnes på genomgången vattkoppsinfektion under förutsättning att dessa inte är immunsupprimerade. Blåsor och sår kan täckas med förband. Isoleringsrum med sluss behövs ej för lokaliserad bältros.
- Måltider intas på rummet om blåsor och sår inte kan täckas.
- Patienter med bältros ska inte vårdas på riskenheter, se ovan.

Behov av undersökningar/behandlingsrum utanför isoleringsrummet

OBS! Diagnostik och behandling får inte försenas eller undanhållas p.g.a. smitta

- Överväg om undersökning/behandling kan göras på isoleringsrummet. Undvik om möjligt transport och undersökning/behandling utanför isoleringsrummet. Om detta måste ske ska transportväg planeras.
- Vårdande enhet informerar mottagande enhet om risken för luftburen smitta.

- Vårdpersonal ombesörjer transporten.
- Samråd med vårdhygien alternativt bakjour infektion.
- Välj lokaler och tider då risk för exponering av andra personer minimeras.
- Koordinera transporten med riskenheter, se ovan, så att mottagliga patienter med nedsatt immunförsvar inte exponeras. Konsultera vårdhygien vid behov.
- Välj om möjligt förflyttning utomhus.
- Välj tidpunkt med minsta möjliga patientflöde.
- Om hiss används ska denna stängas i 2 timmar direkt efter transport.
- Akut operation utförs om möjligt på sal med så separerad belägenhet som möjligt från övriga operationssalar.
OBS Sectorummet kan behöva flyttas tillfälligt bort från sal där vattkoppspatient behandlas. Vistelse av patienter i övriga salar på operationsavdelningen är möjligt om dörrarna dit hålls stängda.
- Uppvakning sker på operationssalen och patienten transporteras så snart det är möjligt åter till vårdavdelningen.
- Vid osäkerhet om immunitet hos nästa patient som ska opereras rekommenderas att operationssalen står tom 2 timmar innan nästa patient. Operationsventilation kan förkorta den tiden. Vid luftflöde $> 0.3 \text{ m}^3/\text{sekund}$ eller > 12 luftomsättningar per timme förkortas karenstiden till mindre än 30 minuter.

Personal som kan vårda patient

med vattkoppor/generaliserad bältros

- Personal som saknar immunitet mot vattkoppor ska inte vårda patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros. Detta är särskilt viktigt att beakta för gravid personal. Om personal med tveksam immunitet måste vårda patienten ska personalen använda FFP3 andningsskydd vid arbete i vårdrummet.
- Gravid som saknar immunitet eller med tveksam immunitet ska inte vårda patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros.
- Personal med starkt nedsatt immunförsvar ska inte vårda patienter med vattkoppor eller bältros.

med bältros

- Icke immun personal utan immundefekt kan vårda patient med lokal bältros med iakttagande av basala hygienrutiner och undvikande av hudkontakt med hudutslag/blåsor som med fördel kan täckas av förband.
- Gravida utan säker immunitet bedöms individuellt. Kontakta vårdhygien eller infektionsjour för rådgivning.
- Personal med starkt nedsatt immunförsvar ska inte vårda patienter med vattkoppor eller bältros.

Personal hygienrutiner och skyddsutrustning

Se även ovan under rubrik ”Personal som kan vårda patient”.

- Enligt basala hygien- och klädregler (vilket vid risk för dropp- och stänksmitta inkluderar tillägg av munskydd och visir eller skyddsglasögon).
- Personal som saknar immunitet eller med svårbedömd immunitet mot vattkoppor ska inte vårda patienter med vattkoppor eller generaliserad bältros. Se ovan under rubrik

”Personal som kan vårda patient”. Vid svårbedömda situationer kan andningsskydd av klass FFP3 användas som skydd för luftburen smitta. Tillägg av visir eller skyddsglasögon vid risk för dropp- och stänksmitta.

Tvätt

Rumsbunden vit tvättsäck. Förslutes på vådrummet och skickas som vanlig tvätt.

Avfall

Soppåsen försluts på rummet och skickas som vanligt avfall.

Städning och desinfektion

Vid all rengöring/desinfektion är föregående mekanisk rengöring och bearbetning av ytorna en förutsättning för bästa resultat.

Punktdesinfektion

Vårdpersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.

Daglig städning

Vattkoppor/generaliserad bältros

- Informera lokalvårdaren. Denne ska använda samma skyddsutrustning som vårdpersonal. Städning ska utföras av personal med immunitet. Vid tveksamhet om immunitet kan FFP3 andningsskydd användas samt visir vid risk för stänk.
- Rengöring och ytdesinfektion sker enligt sedvanliga rutiner och metoder.
- Vårdpersonal ansvarar för att omedelbart torka upp spill/stänk av kroppsvätskor med en engångsduk av papper och därefter desinfektera ytan med alkoholbaserat desinfektionsmedel med tensid.
- Tagytor som t.ex. handtag, säng, sängbord, toalett, kranar desinfekteras med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.
- Använd rengöringsmedel och vatten till övriga ytor.

Slutstädning

Vattkoppor/generaliserad bältros

- Om rummet slutstädas av personal utan immunitet mot vattkoppor bör rummet stå tomt i 2 timmar innan städning (kan ske tidigare om andningsskydd FFP3 används). Om nästa patient har nedsatt immunförsvar och/eller saknar immunitet eller har osäker immunitet mot vattkoppor ska man vänta 2 timmar innan rummet tas i bruk.
- Patientnära ytor/tagytor/medicinteknisk utrustning och hjälpmedel i vårdsal och hygienutrymme: alkoholbaserad ytdesinfektion med tensid eller enligt tillverkarens anvisning. Noggrann mekanisk bearbetning av ytorna.
- Ej använt engångsmaterial kasseras vid slutstädning.
- Övriga ytor inklusive golv: rengöringsmedel och vatten.

Bältros

Inget krav på immunitet hos personal med undantag för gravida och immunsupprimerade. Se ovan under rubrik ”Personal som kan vårda patient”

- Rummet kan tas i bruk när städningen är slutförd.
- Patientnära ytor/tagytor/medicinteknisk utrustning och hjälpmedel i vårdsal och hygienutrymme: alkoholbaserad ytdesinfektion med tensid eller enligt tillverkarens anvisning. Noggrann mekanisk bearbetning av ytorna.
- Ej använt engångsmaterial kasseras vid slutstädning.
- Övriga ytor inklusive golv: rengöringsmedel och vatten.

3. Personal med vattkoppor eller bältros

Personal med vattkoppor/generaliserad bältros

Kan återgå till arbete när blåsorna har torkat, vanligen efter 6-10 dagar.

Smittspårning utförs om personalen har arbetat inom 2 dygn före första blåsan visar sig.

Personal med bältros

Personal som arbetar på avdelning eller mottagning för neonatalvård/förlossning, gravida, hematologi, transplantation eller cytostatika ska inte arbeta då denne har blåsor.

Patientnära arbete i övrig vård kan vara möjlig om blåsorna kan täckas över under arbetstid*. En riskbedömning måste dock alltid göras av chefen.

*Utslag på ansikte/huvud, hals, armar och händer hindrar arbete.

4. Smittspårning

Syftet med smittspårningen

- Att snabbt hitta exponerade individer med särskild risk för allvarlig sjukdom för att kunna ge dessa medicinsk profylax i tid
- Att hitta exponerad icke immun personal för att kunna förhindra vidare spridning av vattkoppor

Smittspårning av vattkoppsexponerade/generaliserad bältros – procedur och ansvarsfördelning

Smittspårningen ska initieras på den vårdenhet där smittan upptäckts i samråd med vårdhygien.

Enhetschef och medicinskt ansvarig läkare delar på ansvaret enligt följande fördelning;

Enhetschef med stöd av vårdhygien och vid behov den medicinskt ansvarige läkaren

- listning av exponerade patienter och personal samt då notera ev immundefekt och graviditet, notera immunitet mot vattkoppor och hos därvid ej säkert immuna även

notera expositionens duration och karaktär – se nedan under ”Upprätta lista över vattkoppsexponerade”

- kartläggning av de enheter och/eller lokaler den smittsamme vistats på
- ställningstagande till avstängning med lön av smittsam personal (enligt SKL AB – se nedan under ”personal”)
- informera personal med vattkoppor om att stanna hemma med sjukskrivning tills blåsorna torkat in

Medicinskt ansvarig läkare vid behov i samråd med infektionsläkare och/eller patientansvarig läkare för patient med nedsatt immunförsvar

- beslut om medicinskt grundade åtgärder så som;
- immunitetsprovtagning av patienter och personal
- profylaxbehandling av patienter och personal
- fortsatt vårdform av smittade respektive exponerade patienter

Vem räknas som exponerad?

Nära kontakt med en infektiös person såsom nära inomhuskontakt (d.v.s. i samma rum) eller kontakt ansikte mot ansikte. Exempelvis;

Person som vistats i samma väntrum, vårdrum, dagrum, avgränsad korridor, mottagning etc samtidigt som - eller inom 2 timmar efter - smittsam individ (smittsamhet räknas från 2 dygn före första blåsan till dess alla blåsor torkat in, (se ovan under ”smittsamhet”) eller som transporterat denna, betraktas som exponerad.

Vilken duration av kontakt som krävs för att exposition ska anses signifikant och kunna leda till smitta är omdiskuterad och varierar dessutom beroende på patient.

Helt kort inomhusexposition kan i vissa fall anses räcka för smitta vilket särskilt behöver beaktas för patienter vid enheter för immundefekta, känsliga och mottagliga individer. Nära kontakt såsom ansikte mot ansikte minskar också tidsåtgången för exposition. I övriga sammanhang kan som exponerad i praktiken räknas den som i > 5 minuter vistats i samma väntrum, vårdrum, dagrum, avgränsad korridor, mottagning etc som smittsam individ. Rådfråga vårdhygien eller infektionsbakjour för hjälp med bedömning.

Upprätta lista över vattkoppsexponerade

- Alla exponerade ska listas, både patienter och personal samt anteckna expositionens uppskattade duration och karaktär.

Följande ska noteras för varje listad individ

- Immunitet. Fråga om tidigare vattkoppor eller bältros.
- Pågående graviditet och graviditetsvecka.
- Nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom eller behandling såsom pågående immunsuppressiv behandling, cytostatika, transplantation, annan känd immundefekt, HIV, malignitet.

Åtgärder som vidtas för vattkopps exponerade/generalisera bältros

Patienter

- Gravid i 2:a eller 3:e trimestern som tror att hon inte haft vattkoppor eller inte vet ska snarast provtas med blodprov för S-IgG antikroppar mot VZV. Provet skickas till klinisk mikrobiologi i Umeå med begäran om akutsvar. I remissen ska anges "Gravid, exponerad för vattkoppor den... (datum för exposition). Immun?" KK-jour eller MVC-läkare kan kontaktas angående handläggning av provtagningen samt uppföljning av provsvar
- Nyfödd exponerad. Barnjour kontaktas för fortsatt handläggning
- Nedsatt immunförsvar p.g.a. sjukdom eller behandling t.ex. immunsuppression, cytostatika, transplantation, immundefekt, HIV, malignitet. Dessa diskuteras med infektionskonsult och/eller hänvisas till patientansvarig läkare för grundsjukdomen för fortsatt handläggning och ställningstagande till postexpositionsprofylax med antiviral inom 1-3 dagar efter exposition
- Nedsatt allmäntillstånd pga ålder, annan sjukdom etc. diskuteras med infektionskonsult för ställningstagande till blodprov för immunitetstest och postexpositions vaccination vilken bör ges inom 72 (-120) timmar efter exposition
- Övriga exponerade patienter som inte tror sig ha haft vattkoppor eller inte vet, informeras om;
 - att de utsatts för vattkopps smitta
 - om symtombilden vid insjuknande och att inkubationstiden är 10-21 dagar och att de kan smitta från dag 8
 - om att de i första hand telefonledes ska kontakta sjukvård t.ex. via 1177 vid behov av sjukvård under inkubationstiden
 - om att de ska uppge att de är exponerade vid eventuella sjukvårds kontakter under inkubationstiden.
 - om att vara uppmärksamma på symptom och vid behov telefonledes kontakta sjukvård, t.ex. via 1177 för ställningstagande till tidig behandling vid misstänkt insjuknande i vattkoppor

Personal

På exponerad personal som inte tror sig haft vattkoppor eller inte vet tas blodprov S-IgG antikroppar mot VZV. Skickas till klinisk mikrobiologi i Umeå. I remissen anges "Personal exponerad för vattkoppor +expositions-datum. Immun?"

- Exponerad icke immun personal avstängs med full lön fr o m dag 8 efter första kontakten t o m dag 21 (t.o.m. dag 28 om VZIG immunoglobulin givits) efter sista kontakten med indexpatienten. (Se vid behov SKL AB 17)
- Exponerad personal som insjuknar med ospecifika symptom och/eller utslag ska stanna hemma.
- Personal som insjuknar i vattkoppor ska stanna hemma tills blåsorna torkat in (i regel inom 5 - 6 dagar efter insjuknandet).
- Exponerad icke immun personal erbjuds postexpositionsprofylax genom vaccination inom 3 dagar efter exposition. Det finns fortfarande i genomsnitt 10 % risk att personen insjuknar trots vaccination. Vid icke signifikant exposition (se ovan under "Vem räknas som exponerad?") är risken att insjukna efter vaccination sannolikt mindre än

10 %. Huruvida den vaccinerade ska stanna hemma under den fortsatta delen av inkubationsperioden eller kan återgå till arbete direkt efter vaccination (under observation av eventuell symtomutveckling) får bedömas individuellt utifrån följande faktorer; expositionens karaktär och duration (se ovan under ”Vem räknas som exponerad?”) samt om personen arbetar på en riskenheter (se ovan under ”Riskenheter”) för allvarlig vattkoppsjukdom

Smittspårning vid exposition för bältros

Eftersom bältros inte sprids luftburet behövs ingen smittspårning. Om immunsupprimerad, gravid i trimester 2 respektive 3, eller om nyfödd exponerats, ska detta handläggas vidare av infektionskonsult eller barnläkare eller den som är ansvarig läkare för den exponerades sjukdom

Referenser

Medical microbiology; Murray,Rosenthal,Pfaller, 9:e upplagan 2020

Infpreg

<https://www.medsinet.se/infpreg/healthcareInfo.aspx>

Internetmedicin

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/>