

Til landets kommuneleger og fastleger

Deres ref.:

Vår ref.:  
23/01566-5

Dato:  
06.06.2023

## Mpox (apekopper) – håndtering i kommunehelsetjenesten 2023

Kommuneleger, fastleger og andre deler av helsetjenesten bør forberede og tilrettelegge for håndtering av en forventet økning i smittetilfeller av mpox også sommeren 2023. Fastleger, legevakter, spesialistklinikker samt lavterskeltilbud som primært jobber med seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) representerer naturlige og viktige kontaktpunkter for mange i risikogruppen, og vi ønsker med denne henvendelsen å fremheve råd og anbefalinger om testing, behandling, oppfølging inkludert posteksponeringsvaksinasjon av kontakter, smittesporing og melding til MSIS.

Våren 2022 startet et internasjonalt utbrudd av mpox med smitte mellom mennesker, som i hovedsak rammet menn som har sex med menn. Status som internasjonal folkehelsekrise (PHEIC) ble fjernet av WHO 11. mai 2023, men årvåkenhet rundt smitte og fokus på diagnostikk, smittevern og vaksine er fortsatt viktig.

Det er økt risiko for at man vil se flere tilfeller i tiden framover i forbindelse med økt reiseaktivitet og deltagelse på arenaer hvor smittespredning lett oppstår. Mange i risikogruppen (noen menn og transpersoner som har sex med menn) er nå vaksinerte, men det kan oppstå smitte også blant vaksinerte. Det er derfor avgjørende for videre kontroll at nye smittetilfeller raskest mulig blir oppdaget og at smitteverntiltak blir iverksatt.

Det er viktig at smittede får god oppfølging av helsetjenesten, samtidig som tiltak ikke får uønskede konsekvenser i form av negativ oppmerksomhet som bidrar til stigmatisering. Folkehelseinstituttet har oppdatert og til dels forenklet tiltak og oppfølging rundt mpox-tilfeller, les mer i [Smittevernveilederen](#). Det er også oppdatert publikumsinformasjon tilgjengelig på vår [Temaside](#) om mpox.

### Vaksine

Imvanex/Jynneos er godkjent til bruk mot mpox, og personer som kan få tilbud om vaksine bør oppfordres til å melde seg til kommunen de bor eller oppholder seg i for å få time til vaksinasjon. I tillegg bør noen nærkontakter tilbys posteksponeringsprofylakse så snart som mulig etter eksponering. Les mer om vaksinen og hvem som tilbys vaksine i [Vaksinasjonsveilederen](#) og [Informasjon om vaksine mot mpox](#).

### Symptomer

De første symptomene er ofte feber, tretthet og hodepine. Muskelsmerter/-stivhet og smertefull lymfadenopati er vanlig. Hos de fleste utvikles deretter utslett, først vesikler så pustler med påfølgende krustedannelse. Symptomer og klinikk kan variere fra person til person. Hos noen er smerter det mest framtreddende symptom og kan være lokalisert i kroppsåpninger (hals og rectum).

Det kliniske bildet kan medføre differensialdiagnostiske utfordringer, både fordi utslett og sår kan likne andre virale og bakterielle infeksjoner og fordi enkelte har manglende eller diffus klinikk (kun smerter). Vaksinerte kan også smittes og utvikle symptomer. Les mer i [Smittevernveilederen](#).

### Testing og prøvetaking

Det anbefales å ha lav terskel for å teste for mpox hos personer med risiko for smitte. Det bør alltid testes ved klinisk mistanke, også hos vaksinerte personer.

WHO anbefaler å håndtere mpox som andre seksuelt overførbare infeksjoner (SOI). Vi anbefaler derfor å inkludere mpox som differensialdiagnostikk til andre SOI i tillegg til å rutinemessig vurdere test for SOI som gonore, klamydia, HSV og LGV samt ev. blodprøve for hiv, hepatitt B, C og syfilis når mpox-diagnostikk utføres.

Anbefalt prøvemateriale er penselprøve fra hudlesjon (erosjon eller punktert vesikkel/blemme) til PCR. Ved symptomer fra hals eller rektum, og hvis pasienten ikke har hudlesjoner, kan prøver også tas der. Disse lokalisasjonene gir mer usikre prøvesvar. Ved negativ prøve og fortsatt mistanke anbefales derfor ny prøve, spesielt hvis pasienten utvikler lesjoner.

### Behandling og oppfølging

Sykdommen er i all hovedsak selvbegrensende, men noen utvikler så sterke smerter at de har behov for smertelindring og symptomatisk behandling for urinretensjon og obstipasjon. Enkelte har hatt behov for urinkateter. Noen svært få har utviklet encefalitt og allmennsymptomer. I slike tilfeller er det behov for sykehusinnleggelse. Det finnes et antiviralt medikament som er godkjent til bruk mot apekopper, men tilgangen er svært begrenset, og dette vil kun være aktuelt for alvorlig syke innlagt i sykehus.

### Reise- og seksualanamnese

Grundig anamnese legger grunnlaget for riktig prøvetaking, effektiv smittesporing og adekvat melding til MSIS. Reiseanamnese bør opplyse om besøk på klubber og arenaer i inn- og utland hvor mange mennesker har vært samlet både med og uten intimkontakt innfor inkubasjonsperioden.

Seksualanamnese bør inkludere opplysninger om hiv-status, seksuell praksis inkludert bruk av hiv-forebyggende medisiner (PrEP) og eventuell bruk av rusmidler i forbindelse med sex (chemsex). En god seksualanamnese fordrer åpenhet, respekt og tillitt. Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførbare infeksjoner har gode råd og tips, les mer på OUS sine [nettsider](#).

### Smittesporing

Raskt igangsatt smittesporing rundt indekspasienten er viktig for å bryte smitteskjeder, og bør startes av diagnostiserende/behandlende lege når pasienten er til undersøkelse som ved andre SOI. Smittesporing har som mål å finne/informere smitteskilden og nærkontakter som kan ha blitt smittet. Nærkontakter skal spores for den perioden den smittede har hatt symptomer. Smittesporingen kan være pasient- eller helsearbeiderformidlet. Hvis pasienten selv informerer sine kontakter, bør dette følges opp. For ytterligere informasjon om smittesporing, se [Smittevernveilederen](#).

### Allmennfarlig smittsom sykdom

Apekopper (mpox) er en allmennfarlig smittsom sykdom, og all testing, undersøkelse og behandling skal derfor være gratis både ved påvist infeksjon og ved mistanke om smitte.

### Varsling og melding til MSIS

Apekopper (mpox) er meldings- og varslingspliktig. For mer informasjon, se [Smittevernveilederen](#) og [Meldingsgang og skjema for meldingspliktige sykdommer til MSIS](#).

Vennlig hilsen

Siri Feruglio  
Avdelingsdirektør, avd smittevern og beredskap

Brevet er elektronisk signert. Kopi til HOD og Hdir.