Mpox (monkeypox, apkoppor)

Bakgrund

Mpox är infektion med *orthopoxvirus,* vilket är ett virus besläktat med smittkoppsvirus. Infektionen är känd sedan årtionden men har tidigare betraktats som en ovanlig zoonos i tropiska Afrika (Demokratiska republiken Kongo, Nigeria). Spridning av mpox började oväntat ses framför allt hos män som har sex med män under våren 2022, och spred sig därefter snabbt globalt. I efterhand har man kommit fram till att person till person-smitta redan förekommit under flera år lokalt i Afrika.

Inkubationstid

5–21 dagar, i många fall kring 7 dagar från smittotillfället till debut av antingen feber eller koppor/sår. 10% av patienterna behöver inneliggande vård pga. smärtor i slemhinnorna eller misstanke om bakteriemi (tarmbakterier, munhålebakterier). Svårare komplikationer i form av encefalit, myokardit och andra komplikationer finns beskrivna. Ett svårare förlopp ses hos immunsupprimerade patienter (iatrogen immunsuppression, obehandlad hiv, nydiagnostiserad AIDS).

Klinik

Koppor på keratiniserad hud börjar som ömmande papler, utvecklas vidare till vesikler och därefter en central nedsänkning (”navling”) där det bildas en torr krusta. Under några dagar upp till en vecka blir hela koppan torr och trillar av. I slemhinnor (anus, mun och svalg, vagina/vulva) kan lesionerna yttra sig som smärtsamma sårbildningar. Feber är mycket vanligt. Proktit. Ömmande förstorade lymfkörtlar (särskilt ljumskar).

Det är inte ovanligt att koppor uppstår på helt andra kroppslokaler (bålens fram- och baksida, händer/fötter, ansikte, hårbotten) upp till 7–10 dagar efter insjuknandet.

Smittsamhet

Sexuell kontakt (oavsett aktiv/passiv roll vid samlag och oavsett ejakulation). Nära hudkontakt kan även räcka för överföring av infektion. Iatrogen smitta är oerhört ovanlig och har endast dokumenterats i ett fåtal fall internationellt under 2022–2025, men försiktighetsprincipen råder, särskilt vid svårt sjuka patienter och om reseanamnes finns. Vid osäkerhet rekommenderas diskussion med infektionsjour och/eller vårdhygien för råd om skyddsutrustning.

Diagnostik

Indikation för testning

Smärtsamma eller ömmande blåsor, koppor eller sår, särskilt vid samtidig feber. Om en patient söker i primärvården eller på mottagning som inte handlägger STI ska patienten omedelbart remitteras till specialistvården (STI-mottagning eller infektionsklinik beroende på regionala rutiner). Telefonkontakt rekommenderas!

Provtagning och laboratoriemetoder

Direktpåvisning av apkoppsvirus

Sårsekret med NAAT för *apkoppsvirus* tas med vanlig odlingspinne, se provtagningsanvisningar från lokalt mikrobiologiskt lab. Prov kan tas från misstänkt lesion, svalg, rektalslemhinna och för en febril patient med misstanke om viremi kan plasmaprov skickas för NAAT. Man behöver inte ta hål på

intakta koppor för att få ett representativt prov. Om det lokala mikrobiologiska laboratoriet inte utför analysen vidarebefordras provet till närmaste lab där testen kan göras. Provtagningsröret behöver inte packas på något särskilt sätt.

Serologiska tester
Finns inte för rutinbruk

Övrig provtagning
Andra samtidiga STI ses hos 25% av patienterna. Screena alltid för klamydia, gonorré, syfilis, hiv. Överväg alltid HSV-PCR och lues-PCR från lesionerna. I händelse av tarmsymptom skickas prov för F-tarmpatogener. Kom ihåg att syfilisserologi kan behöva följas upp efter 3 månader.
Sekundärinfektioner är mycket vanliga (stafylokocker, streptokocker). Var frikostig med odling från koppor som är fuktiga, såriga, variga eller läker långsamt.
Febrila patienter kan provtas med kemlab innefattande CRP och blodstatus inför ev inläggning och ev blododlingar diskuteras med infektionsjour.
”Koppor som inte läker” ska bedömas igen – syfilis har en längre inkubationstid än mpox och en provtagning kan behöva upprepas. Serologisk uppföljning av syfilis och hiv ska planeras.

Behandling
Öppenvård

- Utvärtes smärtlindring:
    - EMLA
    - Xylocaingel
- Smärtlindring för svalg:
    - Munskölj Lidokain (ej i FASS)
- Smärtlindring mot proktit:
    - Xylocain rektalgel
- Peroral smärtlindring/febernedsättande:
    - NSAID
    - Citodon
    - Oxycontin (max 1 vb åt gången)
- Lugnande, klådstillande:
    - Atarax

Inneliggande vård

- Iv antibiotika vid misstanke om bakteriemi
- Tekovirimat (licenspreparat, TPOXX®, Tecovirimat) kan rekvireras via tjänsteman i beredskap vid Folkhälsomyndigheten i händelse av livshotande infektion

Uppföljning
Frikostighet med återbesök efter 2–3 dagar, eller allra minst en telefonuppföljning och vid behov påtitt igen. Pålagrade infektioner kan komplicera förloppet.

Smittfrihet föreligger när alla utvärtes koppor har torkat in och trillat av, samt när eventuella proktit- och faryngitsymptom har klingat av. Mpoxvirus kan utsöndras i sädesvätska i upp till 3 månader efter genomgången infektion. Kondomanvändning rekommenderas därför i 3 mån efter infektion.

Partneromhändertagande

Eventuella sexualpartner de senaste 4 dagarna ska omedelbart identifieras och erbjudas postexpositionsprofylax med vaccin mot smittkoppor/apkoppor (Jynneos/Imvanex). Eventuella nära kontakter som är barn, gravida eller immunsupprimerade kan erbjudas vaccination upp till 14 dagar efter den senaste exponeringen.

Vaccin

Pre-expositionsprofylax (vaccinering utan tidigare känd exponering) kan erbjudas till personer som inte tidigare haft mpox. Vaccinet ges intradermalt i två doser, med 4 veckors intervall. Tidigare vaccinering mot smittkoppor (gavs i spädbarnsåren fram till 1976 i Sverige) kan innebära en viss grad av skydd varför dessa personer bara behöver en dos vaccin.

Sjukintyg, smittbärarpenning

En patient som endast har lokala lesioner som täcks av kläderna och känner sig frisk behöver inte avstå från arbete. Lesioner på händerna eller i ansiktet kan vara skäl att avstå från arbete, särskilt vid arbete inom vård/omsorg, med barn eller sköra äldre.

Sjukintyg kan skickas för 2 veckor om en patient är febril eller har lesioner på händer eller i ansiktet. Smittbärarpenning innebär att ingen karensdag gäller (intyget blir även enklare att fylla i). Om patienten fortfarande har symptom efter 2 veckor kan intyget förlängas.

Anmälan och smittspårning vid mpox

Smittspårning görs skyndsamt av kurator. Som regel görs kontaktspårning tillbaka till 3 veckor innan debut av symptom.

Smittskyddsblad och föreskrifter finns att ladda ned för varje region

- Smittskyddsblad – ges till patienter med misstänkt eller bekräftat fall.
- Information och förhållningsregler till nära kontakter med hög risk för smitta
- Information till kontakter med låg risk för smitta

SSDV/ Sektionen för venereologi och genital dermatologi/ Finn Filén 2025