

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 27.06.2024/27.06.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 7.01
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Smittevern, Seksjon for pasientsikkerhet	Dok.id: D00985

Innhold

1	Innledning	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Gjennomføring.....	1
3.1	Smitteverntiltak varicella (vannkopper)	1
3.2	Smitteverntiltak herpes zoster (helvetesild)	2
3.3	Smittemåte.....	2
3.4	Inkubasjonstid	2
3.5	Symptomer og forløp	2
3.6	Diagnostikk.....	2
3.7	Forebyggende tiltak	2
3.8	Melings- og varslingsplikt.....	2
4	Referanser.....	2
5	Endringer siden forrige versjon.....	3

1 Innledning

Varicella (vannkopper) og herpes zoster (helvetesild) forårsakes av det samme herpesviruset. Som alle herpesvirus vil viruset etter førstegangsinfeksjon forbli latent i kroppen resten av livet og kan reaktiveres. Infeksjon med varicella-zoster virus (VZV) gir primært varicella zoster infeksjon. Etter primærinfeksjon oppholder viruset seg latent i ett dorsalrotsganglion. Reaktivering av latent virus fører til Herpes zoster. I voksen alder har 90-95% av befolkningen gjennomgått varicella.

2 Målgruppe og avgrensning

Ansatte med pasientkontakt.

3 Gjennomføring

3.1 Smitteverntiltak varicella (vannkopper)

Pasient isoleres i luftsmitteisolat til utskrivelse eller til det er skorper på alle utslett. Hvis luftsmitteisolat ikke er tilgjengelig, kan kontaktsmitteisolat benyttes.

Helsepersonell som har gjennomgått varicellainfeksjon (immune personer) benytter munnbind i pasientkontakt ([dråpesmitteregimet](#)). Ikke-immune helsearbeidere bør ikke gå inn på pasientens rom hvis immune helsearbeidere er tilgjengelig. Åndedrettsvern anbefales til ikke-immune helsearbeidere ([luftsmitteregimet](#)).

Eksponerte pasienter som ikke er immune bør isoleres i smittsom periode.

3.2 Smitteverntiltak herpes zoster (helvetesild)

[Kontaktsmitteregimet](#) til det er dannet skorper på alle utslett.

3.3 Smittemåte

Varicella

Ved luftsmitte (fjerndråpesmitte), men også gjennom direkte kontakt med væske fra utslett. Smittsomt 1-2 dager før utslettet tørker inn, vanligvis 5 dager. Immunsupprimerte personer kan spre virus i en lenger periode.

Herpes zoster

Ved direkte kontakt med væske fra utslett. Betydelig mindre smittsomt enn vannkopper.

3.4 Inkubasjonstid

8-21 dager, vanligvis 14-16 dager (varicella)

3.5 Symptomer og forløp

Varicella: Lett feber, rask utvikling av utslett til vesikler, også på slimhinner. Kløe. Vesikler tørker inn og skorpene faller av i løpet av 1-2 uker. Voksne og immunsupprimerte blir hardere angrepet. Kan lede til komplikasjoner som encephalitt og varicellapneumoni.

Herpes zoster: Lokaliserte smerter vanligvis 4 dager før utbrudd av vesikler som følger dermatomer. Ved affeksjon av hjernenerver kan utslettet ramme øyne, øreganger eller munnhule.

3.6 Diagnostikk

Se analyseoversikten.no

3.7 Forebyggende tiltak

Varicella vaksine

Levende svekket varicella vaksine kan være aktuelt for personer med grunnsykdom som øker risikoen for alvorlig forløp av vannkopper, og for voksne som ikke har hatt varicella.

Herpes zoster vaksine

Det er utviklet en vaksine mot herpes zoster som kan være indisert for personer over 50 år.

Varicella zoster immunoglobulin (VZIG)

Immunglobulin med høyt innhold av antistoff mot vannkopper (VZIG) kan hindre utbrudd av vannkopper hos ikke-immune personer hvis det gis kort tid etter smitteeksponering.

3.8 Melings- og varslingsplikt

Meldingspliktig til MSIS kun ved serøs meningitt/encefalitt, gruppe A. Varsling til kommuneoverlege, Folkehelseinstituttet og andre instanser ved omfattende utbrudd.

4 Referanser

Interne referanser

1.2.9.3-02	Dråpesmitteregime
1.2.9.3-08	Kontaktsmitteregime
1.2.9.3-09	Luftmitteregime

Eksterne referanser

[2.12.30 Varicella \(vannkopper\) og herpes zoster \(helvetesild\) – håndbok for helsepersonell](#)

5 Endringer siden forrige versjon

Ny mal.

Små endringer i tekst.