

Kategori: Pasientbehandling/Smittevern	Gyldig fra/til: 21.04.2026/21.04.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 15.00
Godkjenner: Dorteia Hagen Oma	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Pasientsikkerhet	Dok.id: D72238

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Om m-kopper .....	1
3	Smittemåte og smitteførende periode .....	1
4	Inkubasjonstid .....	2
5	Håndtering i helseinstitusjon .....	2
5.1	Håndtering i poliklinikk ved kontakt med mistenkt eller bekreftet tilfelle .....	2
5.2	Håndtering av inneliggende pasienter .....	2
6	Prøvetaking .....	2
7	Helsepersonell i sårbar gruppe .....	2
8	Melding og varsling .....	2
9	Smittesporing .....	2
10	Referanser .....	3
11	Endringer siden forrige versjon .....	3

### 1 Hensikt

Denne retningslinjen gir en oversikt over [Folkehelseinstituttets anbefalte tiltak ved mistenkte eller bekreftede tilfeller av mpox hos pasienter](#), og er lokalt tilpasset for Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus.

### 2 Om m-kopper

M-kopper (tidligere kalt mpox eller apekopper) er en zoonose forårsaket av et orthopoxvirus, samme slekt som koppevirus. Viruset smitter ved kontakt med infiserte dyr og mellom mennesker. Sykdommen er endemisk i noen afrikanske land, og forekomsten har vært økende de siste årene. M-kopper karakteriseres av feber og utslett, og er vanligvis selvbegrensende, men alvorlige tilfeller og død kan forekomme.

### 3 Smittemåte og smitteførende periode

Smittespredning mellom mennesker skjer i hovedsak ved nær kontakt med en smittet. Person-til-person-smitte forekommer oftest ved direkte kontakt med utslett, sår- eller kroppsvæsker inkludert ved seksuell kontakt og kysning. Man er smitteførende fra symptomstart til skorpene har falt av og det er dannet ny hud under.

For at dråpesmitte (hosting eller nysing fra en smittet) skal forekomme kreves det tett nærkontakt over lengre tid (timer).

Indirekte kontaktsmitte via tekstiler (klær, håndklær eller sengetøy) eller via miljø (gjenstander, overflater og avfall) er sjelden.

#### 4 Inkubasjonstid

Inkubasjonstiden er 5-21 dager (vanligvis 6-13 dager).

#### 5 Håndtering i helseinstitusjon

##### 5.1 Håndtering i poliklinikk ved kontakt med mistenkt eller bekreftet tilfelle

Konsultasjon planlegges om mulig på forhånd og gjennomføres i et egnet rom. Pasienten med luftveissymptomer bør ikke sitte på venterom eller i annet fellesareal.

Ansatte i sykehuset som skal inn på undersøkelsesrommet bruker personlig verneutstyr i henhold til [Dråpesmitteregime](#):

- Kirurgisk munnbind
- Smittefrakk med lange ermer (tøyfrakk eller engangs smittefrakk)
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Desinfeksjon av berøring-/ kontaktpunkt på undersøkelsesrom etter konsultasjon utføres i henhold til vanlige rutiner [Rengjøring og desinfeksjon av flater og inventar](#). Avfall og tekstiler håndteres som på vanlig måte.

##### 5.2 Håndtering av inneliggende pasienter

Pasienten isoleres jmfør rutine for [Dråpesmitteregime](#).

Ansatte som skal inn på isolatet bruker personlig verneutstyr i henhold til [dråpesmitteregime](#):

- Kirurgisk munnbind
- Smittefrakk med lange ermer (tøyfrakk eller engangs smittefrakk)
- Hansker
- Øyebeskyttelse (beskyttelsesbriller eller visir)

Valg av munnbind eller åndedrettsvern avhenger av klinisk forløp, symptombilde, og type kontakt. Åndedrettsvern anbefales ved aerosoldannende prosedyrer, når pasienten har uttalte symptomer fra luftveiene, og ved langvarig eller tett kontakt (for eksempel i en ambulanse).

#### 6 Prøvetaking

Diagnostikk utføres etter avtale med Mikrobiologisk avdeling, [se Analyseoversikten.no, Mpox](#)

#### 7 Helsepersonell i sårbar gruppe

Helsepersonell som er gravide bør unngå å behandle/pleie/undersøke pasienter som er mistenkt eller bekreftet smittet med m-kopper. Annet helsepersonell som er immunsupprimert vurderes individuelt. Bedriftshelsetjenesten kan kontaktes ved behov.

#### 8 Melding og varsling

Både mistenkte og bekreftede tilfeller skal umiddelbart varsles telefonisk til kommunelegen, som skal varsle videre til Folkehelseinstituttet:

[Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd](#)

#### 9 Smittesporing

Sporing av kontakter bør iverksettes så snart som mulig etter påvisning av bekreftet tilfelle for å finne smittetilstand og begrense videre smitte. Smittesporingen kan være pasientformidlet eller

helsepersonellformidlet, og helsepersonell kan avtale med pasient om hvordan dette utføres. Se [Råd for oppfølging av nærkontakter hos FHI \(Smittevernhandboka\)](#).

## 10 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.2.9.2-09</a>	<a href="#">Rengjøring og desinfeksjon av flater og inventar</a>
<a href="#">1.2.9.3-02</a>	<a href="#">Dråpesmitteregime</a>
<a href="#">1.2.9.3-09</a>	<a href="#">Luftsmitteregime</a>
<a href="#">1.2.9.8-01</a>	<a href="#">Varsling om smittsomme sykdommer og utbrudd</a>

### Eksterne referanser

- [2.12.6.2 Smittevernhandboka \(FHI\)](#)
- [3.2.9.2.1 Mpox FHI](#)

## 11 Endringer siden forrige versjon

- 23.05.23: Oppdatert etter navneendring (mpox)
- 21.03.25: Oppdatert etter navneendring (m-kopper)