

Rabies

Läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Allmänfarlig, anmälningspliktig och smittspårningspliktig sjukdom

1. Laboratoriediagnostik

Diagnostiken hos människa utförs vid Folkhälsomyndigheten, hos djur vid Statens veterinärmedicinska anstalt.

Lämpliga provmaterial är saliv (PCR, virusisolering), hårfollikel i hudbiopsi från kind eller bakom örat (PCR, IF) och likvor (PCR). På avliden patient hjärnvävnad (PCR, virusisolering, IF). Antikroppar (neutralisationstest) i blod kan påvisas tidigast 6- 7 dagar efter symtomdebut, i likvor något senare.

Viktigt att ta ett nollprov på serum som sparas innan medicinska åtgärder vidtas.

Då diagnosen aktualiseras kontaktas klinisk mikrobiolog i beredskap på

Folkhälsomyndigheten (telefon 010-205 24 00) så att provtagning och hantering av proverna kan ske korrekt.

2. Smittvägar

Smitta sker genom bett eller rivning av ett rabiessmittat djur där virus finns i djurets saliv.

Hund är, globalt sett, den främsta smittöverföraren, men andra viktiga smittkällor är räva, fladdermus, katt, varg och tvättbjörn. Antikroppar mot rabies har påvisats hos fladdermöss i södra Sverige. Detta gör att personer som blir bitna av fladdermöss i Sverige bör ges postexpositionsprofylax.

På senare år har illegal import eller bristande gränskontroller beträffande sällskapsdjur uppmärksammas. Risken att ett rabiessmittat djur förs in i Sverige har sannolikt ökat.

För stöd i bedömningen av smittrisk i olika länder, se Socialstyrelsens och

Folkhälsomyndighetens [rekommendationer om förebyggande av rabies](#) samt [WHO:s karta](#).

3. Inkubationstid

Inkubationstiden vid rabies kan variera inom mycket vida gränser, den är i regel 1-3 månader, men kan vara så kort som en vecka och i undantagsfall så lång som ett år eller mer. Kortare inkubationstid ses vid bett i huvudet, halsen eller på händerna, men är även korrelerad till mängden virus i djurets saliv.

4. Patienten

Alla som drabbas av neurologiska symtom av oklar genes efter vistelse i rabiesendemiskt område bör utredas avseende rabies. Notabelt är att inkubationstiden vid rabies kan vara lång och expositionen för smittat djur bortglömd.

En rabiessjuk patient bör vårdas isolerad på intensivvårdsavdelning. Behandlingen blir palliativ. Personal som vårdar en rabiessjuk vaccineras mot rabies och använder skyddsutrustning för att undvika exponering, även om risken för smitta är minimal från människa till människa.

Postexpositionsprofylax (PEP) vid möjlig exponering för rabiessmitta utgörs av sårrengöring, administrering av humant immunglobulin mot rabies (HRIG) och/eller vaccination. PEP ges snarast möjligt efter exposition, men det finns inte någon tidsgräns för hur sent efter exposition som PEP kan ges. För detaljer se de [nationella rekommendationerna](#).

Så tidigt som möjligt utförs mycket noggrann sårrengöring med tvål och vatten och därefter huddesinfektionsmedel, t.ex. 70 % sprit eller jodlösning. Om möjligt placeras en tampong med tvålatten eller huddesinfektionsmedel i såret. Såret sutureras inte.

Hos en ovaccinerad person infiltreras sårområdet med HRIG (Berirab®, 150E/ml) 20 E/kg kroppsvikt. Så mycket som möjligt ges runt såret. Eventuellt resterande mängd ges intramuskulärt på annat ställe än där vaccinet ges. Om sårbehandling inte är möjlig (t.ex. många dagar sedan bettet inträffade) kan man ändå överväga infiltration med HRIG lokalt. Har vaccination redan inletts är det inte meningsfullt att ge immunglobulin om mer än sju dagar förflutit från första vaccindosen.

HRIG rekvideras via apoteket C W Scheele – telefon 010-447 61 00. Där finns även rabiesvaccin tillgängligt.

Vaccination intramuskulärt med humant inaktiverat diploidcellsvaccin inleds samtidigt.

Tidigare ovaccinerad ges antingen 5 doser under dagarna 0, 3, 7, 14 och 28 eller två doser dag 0 och en dos dag 7 och en dos dag 21.

Hos en dokumenterat grundvaccinerad rengörs såret som ovan men HRIG ges inte. Vaccin ges dag 0 och dag 3.

5. Smittspårning/åtgärd

Rabies klassas som allmänfarlig, anmälningspliktig och smittspårningspliktig. Därmed är undersökning, vård och behandling (inklusive PEP) kostnadsfri för patienten.

Vid misstanke om ett kliniskt fall av rabies kontaktas landstingets smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten för samråd kring fortsatt hantering.

Vid utlandssmitta är egentlig smittspårning inte aktuell. Om ett fall av inhemsk rabies inträffar blir smittspårningen en angelägenhet för smittskyddsläkare, länsveterinär, Statens Veterinärmedicinska Anstalt samt Folkhälsomyndigheten.

Om en person blivit utsatt för smitta med rabiesvirus i tjänsten ska det anmälas till Arbetsmiljöverket.

6. Anmälan

Anmälan av såväl misstänkt som verifierat fall av rabies görs omedelbart till smittskyddsläkaren, telefonledes. Anmälan görs också elektroniskt via www.sminet.se.

7. Kriterier för anmälan enl. Smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen efter vistelse i rabiesendemiskt område

och/eller exposition för

- djur i land med rabies
- potentiellt rabiesmittat djur i Sverige eller
- smittad human vävnad (exempelvis efter organtransplantation)

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall

Laboratoriekriterier för diagnos

Minst ett av följande fynd:

- isolering av Lyssavirus i ett kliniskt prov
- påvisande av Lyssavirus-nukleinsyra i kliniskt prov

- påvisande av Lyssavirus-antigen i kliniskt prov
- påvisande av specifikt Lyssavirus-antikroppssvar i serum eller likvor.

OBS betydelsen av vaccinationsstatus för serologisk laboratoriediagnostik

8. Kontaktuppgifter

- Apoteket CW Scheele, telefon 010-447 61 00
- Folkhälsomyndigheten
Klinisk mikrobiolog i beredskap, telefon 010-205 24 00
Växel, telefon 010-205 20 00
Laboratoriet, telefon 010-205 24 44
- Statens Veterinärmedicinsk anstalt
Växel, telefon 018-67 40 00
Tjänsteman i beredskap, telefon 018-67 40 01

Referenser

[Rekommendationer om förebyggande av rabies. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, 2014.](#)

[Global distribution of risk levels for humans contracting rabies. WHO, 2013](#)