

Herpes zoster

1. Hensikt

Korrekt håndtering og hindre smittespredning.

2. Ansvar

Alle ansatte.

3. Generelt

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. Reaktivering av latent virus fører til herpes zoster.

Smittemåte:

Vannkopper smitter vanligvis ved luftsmitte (fjerndråpesmitte), men også gjennom direkte kontakt med væske fra utslett. Herpes zoster antas å smitte på samme måte som vannkopper, men regnes som mindre smittsom. Det finnes virus i blemmene/utslettet, dersom du aldri har hatt vannkopper, kan nærkontakt med blemmene gi smitte. Kontakt med personer med varicella eller herpes zoster utløser ikke zoster-utbrudd.

Gravide som ikke har hatt vannkopper bør unngå kontakt med varicella- eller zoster-pasienter i den smitteførende perioden.

Symptomer og forløp:

Lokalisererte smerter vanligvis 4 dager før utbrudd av vesikler som følger dermatomer, spesielt på brystet. Herpes zoster smerter karakteriseres som stikkende og brennende. Ved affeksjon av hjernenerver kan utslettet ramme øyne, øreganger eller munnhule. Smertene kan vedvare også etter at utslettet er borte, spesielt hos eldre (postherpetisk nevralgi). Sekundære bakterielle infeksjoner, øyekomplikasjoner og nevrologiske komplikasjoner som encefalitt og facialispårese kan forekomme.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak i helseinstitusjon

Smitteregime:

Hvis utslettet er lokalisert og pasienten immunkompetent; kontaktsmitteregime til det er dannet skorper på alle utslett. Utslettet bør være helt dekket.

Hvis utslettet er generalisert eller pasienten er immunsupprimert, bør dråpesmitteregime følges til det er skorper på alle utslett.

Beskyttelsesutstyr:

Hansker og smittefrakk ved stell og pleie.

Ved dråpesmitteregime benyttes munnbind også.

Åndedrettsvern til ikke-immune ansatte (de som ikke har gjennomgått varicella).

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller direkte til vask i henhold til lokale rutiner.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som tåler varmedesinfeksjon (dekontaminator/instrumentvaskemaskin), varmedesinfiseres. Utstyr som ikke tåler varmedesinfeksjon må kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Servise og bestikk:

Servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Dette rommet bør tilstrebtes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak, ringesnor etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres. Vurder om det er behov for å desinfisere med egnet desinfeksjonsmiddel.

Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

Opphør av smitte:

Pasienten er lite smitteførende når det er dannet skorper på utslettet.

4.2 Tiltak i døgnbemannet boligSmitteregime:

Hvis utslettet er lokalisert og pasienten immunkompetent; kontaktsmitteregime til det er dannet skorper på alle utslett. Utslettet bør være helt dekket.

Hvis utslettet er generalisert eller pasienten er immunosupprimert, bør dråpesmitteregime følges til det er skorper på alle utslett.

Beskyttelsesutstyr:

Hansker og smittefrakk ved stell og pleie.

Ved dråpesmitteregime benyttes munnbind også.

Åndedrettsvern til ikke-immune ansatte (de som ikke har gjennomgått varicella).

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller direkte til vask.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av rommet, emballeres i poser. Utstyr som skal brukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*).

Service og bestikk:

Ved felles kjøkken: servise og bestikk emballeres i pose på pasientrommet, transporteres og settes direkte i oppvaskmaskinen, eventuelt oppbevares i pose på uren side av benken til det kan settes inn i oppvaskmaskin. Vaskes sammen med annen uren oppvask.

I egen leilighet håndteres oppvask som normalt.

Renhold:

Renholdspersonell benytter samme beskyttelsesutstyr som pleiepersonalet.

Dette rommet bør tilstrebes å tas til slutt i rengjøringsrunden.

Alle felles berøringspunkter, sengehest, vasken, wc, dørhåndtak, håndtak, ringsnor etc. og flater (spesielt nattbord) rengjøres. Vurder om det er behov for å desinfisere med egnet desinfeksjonsmiddel.

Kluter/mopper kokvaskes, og moppestativ desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel etter bruk.

Husk smittevask ved opphør av smitteregime, se egen prosedyre: *Smittevask ved opphør av smitte*

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

Opphør av smitte:

Pasienten er lite smitteførende når det er dannet skorper på utslettet.

4.3 Tiltak i hjemmetjenesten

Smitteregime:

Hvis utslettet er lokalisert og pasienten immunkompetent; kontaktsmitteregime til det er dannet skorper på alle utslett. Utslettet bør være helt dekket.

Hvis utslettet er generalisert eller pasienten er immunosupprimert, bør dråpesmitteregime følges til det er skorper på alle utslett.

Beskyttelsesutstyr:

Hansker og smittefrakk ved stell og pleie.

Ved dråpesmitteregime benyttes munnbind også.

Åndedrettsvern til ikke-immune ansatte (de som ikke har gjennomgått varicella).

Tekstiler:

Alle urene tekstiler skal håndteres som smittetøy mens det pågår smitteregime. Smittetøy bør kokvaskes. Smittetøy som ikke tåler kokvask, vaskes på høyest mulig tålbart temperatur og lange vaskeprogrammer.

Smittetøy skal ikke legges på gulvet eller i møbler og lignende. Unngå å riste tøyet. Smittetøy legges direkte i pose, eller vaskemaskin.

Utstyr:

Alt utstyr som tas ut av hjemmet og som skal gjenbrukes av andre bør rengjøres og kjemisk desinfiseres med egnet desinfeksjonsmiddel (*Tabell desinfeksjonsmidler*). Hvis ikke det kan gjøres på brukerstedet, emballeres utstyr i poser og tas med tilbake. Deretter rengjøres og desinfiseres det på et egnet sted. Dette gjelder eksempelvis medisinsk teknisk utstyr som BT-apparater og pulsoksymeter o.l.)

Service og bestikk:

Oppvask håndteres som normalt, husk god håndhygiene.

Renhold:

Vanlig rengjøring med fokus på felles berøringspunkter.

Avfall:

Se egen prosedyre: *Smittefarlig avfall*.

Opphør av smitte:

Pasienten er lite smitteførende når det er dannet skorper på utslettet.

4.4 Behandling

Sårstell og smertebehandling. Ev. antiviral behandling ved alvorlig sykdom. Antiviral behandling bør igangsettes innen 72 timer etter utslett.

4.5 Vaksiner mot herpes zoster

Det finnes to forskjellige vaksiner mot helvetesild (herpes zoster) og postherpetisk nevralgi forbundet med herpes zoster: en levende, svekket vaksine og en inaktivert vaksine. Den levende svekkete vaksinen består av virus av samme stamme som brukes i varicellavaksinen, men i høyere konsentrasjon. Siden zoster-risikoen øker med økende alder, er vaksinen er godkjent for personer over 50 år. Den skal ikke gis til personer med nedsatt immunforsvar. Vaksinasjon består av én dose.

Den inaktiverede vaksinen består av glykoprotein E antigen fra varicella zoster viruset produsert ved rekombinant DNA-teknologi. Siden vaksinen ikke er levende, kan den også gis til personer med nedsatt immunforsvar. Vaksinasjon krever 2 doser med 2 måneders intervall. Vaksinen er godkjent for alle personer over 50 år og for personer over 18 år med nedsatt immunforsvar.

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhandboka: Varicella \(vannkopper\) og herpes zoster \(helvetesild\) - håndbok for helsepersonell \(2023\)](#)
- [Oslo universitetssykehus, eHåndbok: Vannkopper og helvetesild - Smitteforebygging i sykehus](#)
- [Helsebiblioteket: Helvetesild – herpes zoster \(2022\)](#)