



Retningslinjer for håndtering af polio



Til brug ved mistanke om eller bekræftede tilfælde af polio, eller udsættelse for poliosmitte

Retningslinjer for håndtering af polio

Til brug ved mistanke om eller bekræftede tilfælde af polio, eller udsættelse for poliosmitte

© Sundhedsstyrelsen, 2024.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 06.02.2024
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Februar 2024

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Baggrund om polio	6
2.1. Ætiologi og forekomst	6
2.2. Smitteveje	6
2.3. Symptomer	6
2.4. Typer af polio og polio-vacciner	7
2.5. Vaccination og vaccinationsdækning i Danmark	7
2.6. Overvågning	8
3. Typer af polio-hændelser og organisering af håndtering	9
3.1. Ansvarsfordeling mellem nationale sundhedsmyndigheder	9
3.2. Typer af hændelser	10
3.3. Risikovurdering og -håndtering	11
3.4. Målsætninger	11
4. Håndtering af mistanke om polio eller poliosmitte hos mennesker	13
4.1. Håndtering af personer med symptomer på polio	13
4.2. Laboratoriediagnostik	15
4.3. Infektionshygiejne og håndtering af affald og rengøring	15
4.4. Anmeldelse og orientering af myndigheder	15
4.5. Smitte- og kontaktopsporing	16
4.6. Håndtering af kontakter	16
4.7. Indsatser for at identificere evt. yderligere tilfælde	18
4.8. Håndtering af eksponerede ved udsættelse for smitte fra polioessentielle faciliteter	19

1. Indledning

Formålet med denne retningslinje er at sikre, at alle relevante aktører er bekendt med forholdsregler ved poliotilfælde eller tilfælde, hvor personer udsættes for smitte med polio. Retningslinjen er udarbejdet med udgangspunkt i WHO's vejledninger *Public health management of facility-related exposure to live polioviruses*¹ og *Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak*² og med inddragelse af relevante myndigheder og fagpersoner.

Polio var tidligere en udbredt og frygtet sygdom, der gav lammelser især hos børn (heraf det danske navn: børnelammelse). WHO vedtog i en resolution i 1988 et mål om, at polio skulle eradikeres (udryddes på verdensplan) og lancerede i samarbejde med UNICEF og en række private samarbejdspartnere Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Vild poliovirus af type 2 og 3 er erklæret eradikeret, og det forventes at det samme vil ske indenfor kort tid med den sidste type, type 1. Den indeværende retningslinje skal være med til at understøtte målet om eradikation.

På anmodning fra WHO er der oprettet nationale certificeringskomiteer i hvert medlemsland, der på årlig basis indsender dokumentation for landets aktiviteter i forbindelse med udryddelse af poliovirus, herunder at opretholde et højt niveau af vaccinationsdækning, sygdomsovervågning mv. Dokumentationen gennemgås løbende af en regional certificeringskomité, som er uafhængig af WHO. Det er i denne forbindelse et krav, at landet skal have planer for udbrudshåndtering. En del af formålet med den indeværende retningslinje er at imødekomme dette krav.

Selv når virus ikke længere er naturligt forekommende blandt mennesker, vil der fortsat blive opbevaret vild poliovirus på laboratorier og på produktionsenheder der fremstiller poliovaccine (polioessentielle faciliteter, PEF). For at hindre, at der sker udslip af poliovirus, har WHO indført et bindende certificeringsprogram for polioessentielle faciliteter med omfattende kontrolforanstaltninger, der skal sikre indeslutning af virus³.

Der findes faciliteter i Danmark, hvor der opbevares vild poliovirus og som er omfattet af certificeringskravene. Disse krav er implementeret i dansk lovgivning i sundhedslovens⁴ § 211a og bekendtgørelse om kontrolforanstaltninger mod poliovirus og materiale, der potentielt indeholder infektiøst poliovirus⁵. I Danmark varetages fastsættelse og håndhævelse af kontrolforanstaltninger for indeslutning af poliovirus af Center for Biosikring og

¹ <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polioviruses-EN-20210520.pdf>

² <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>

³ WHO global action plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use: GAP III <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208872>

⁴ LBK nr 903 af 26/08/2019 med senere ændringer, <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/903>

⁵ BEK nr 1247 af 28/11/2019, <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/1247>

Bioberedskab (CBB) som national indeslutningsmyndighed (NIM). Lande, der huser polioessentielle faciliteter, bør have lovgivning og retningslinjer der understøtter effektiv forebyggelse af smittespredning som følge af en evt. smitteeksposition fra en polioessentiell facilitet⁶. Polioessentielle faciliteter skal ifølge certificeringsprogrammet inddrage relevante myndigheder i sin beredskabsplanlægning. En anden del af formålet med den retningslinjen er således at understøtte indeslutning.

Polio er i Danmark kategoriseret som en alment farlig sygdom⁷ og er omfattet af epidemi-lovens⁸ bestemmelser om foranstaltninger for at hindre spredning af alment farlige sygdomme.

⁶ <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polio-viruses-EN-20210520.pdf>, https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/12/GAPIII_2014.pdf

⁷ Jf. epidemi-loven § 2, stk. 3 og bekendtgørelse om alment farlige sygdomme (BEK nr 304 af 27/02/2021): <https://www.retsinfor-mation.dk/eli/ta/2021/304>

⁸ LOV nr 285 af 27/02/2021 med senere ændringer

2. Baggrund om polio

2.1. Ætiologi og forekomst

Polio (poliomyelitis) er en virussygdom, der forårsages af poliovirus (et enterovirus). Polio rammer fortrinsvis børn under 5-års alderen.

Polio var frem til midten af 1950'erne en almindelig sygdom i Danmark og resten af verden, og optrådte i mindre eller større epidemier med års mellemrum. Forekomsten af polio er faldet drastisk efter indførelsen af poliovaccination i 1950'erne. Sidste tilfælde af polio opstået i Danmark var i 1976, og det sidste importerede tilfælde var i 1983.

På verdensplan var der i 2021 5 tilfælde af infektion med vildtype-poliovirus i to lande (Afghanistan og Pakistan). Dertil kommer 628 tilfælde af infektion med vaccine-deriveret poliovirus (se nedenfor) i 22 lande i Afrika og Asien samt Ukraine⁹. Polio har imidlertid flere gange spredt sig til lande, som har været erklæret poliofri i en længere periode.

2.2. Smitteveje

Poliovirus er meget smitsomt og spredes især fæko-oralt (dvs. smitte sker direkte eller indirekte fra afføring, herunder gennem mad og drikke der indeholder poliovirus) fra person til person. Smitte kan også ske ved dråbeinfektion, fx via nys og host. Poliovirus kan gennem længere tid udskilles fra tarmen og overleve i miljøet, hvilket er blandt årsagerne til, at sygdommen er vanskelig at udrydde.

2.3. Symptomer

- Inkubationstiden er oftest 7-14 dage, men kan være fra 3 til 35 dage¹⁰. Smitsomheden er størst 7-10 dage før og efter symptomdebut.
- Infektion med poliovirus forløber i de fleste tilfælde helt symptomfrit (ca. 75%) eller med milde, ukarakteristiske symptomer som feber, opkast, diarré og/eller ondt i halsen (ca. 20%). Både de symptomfrie og de ukarakteristiske tilfælde kan være smitsomme.
- I 1-5% af tilfældene kan infektionen ramme nervesystemet og forårsage meningitis (hjerneindebetændelse) og/eller lammelser. Lammelserne er karakteristiske ved at være asymmetriske, slappe (med ophævede reflekser) og udvikles akut.

⁹ <http://polioeradication.org/>

¹⁰ Heymann DL ed. (2015) Control of Communicable Diseases Manual, 20th ed. Washington DC, APHA Press

- Lammelserne kan ramme åndedrætsmusklerne og forårsage død, medmindre der gives respiratorbehandling. Lammelserne kan være blivende, og poliopatienter har derfor ofte betydelige motoriske senfølger efter infektionen.

2.4. Typer af polio og polio-vacciner

- Der findes 3 typer af vildtype-poliovirus (wild poliovirus, WPV1, 2 og 3). WPV2 blev erklæret for udryddet i 1999, og WPV3 i 2019. WPV1 cirkulerer fortsat i Afghanistan og Pakistan.
- Der findes flere typer af poliovirus, der stammer fra de virusstammer, der findes i orale, levende svækkede vacciner (oral poliovaccine, OPV eller Sabin-vaccine) Disse kaldes vaccine-deriveret poliovirus (VDPV). Den svækkede virus formerer sig i tarmen hos den vaccinerede person og udskilles. Udskillelsen af poliovirus kan vare længere hos immundefekte. I sjældne tilfælde kan der herved dannes mutationer, der giver den svækkede virus øget smitsomhed og kan smitte ikke-immune og forårsage polio. Vaccine-deriverede stammer har i de senere år været ansvarlig for størstedelen af de observerede polioutilfælde.
- I meget sjældne tilfælde kan selve den orale poliovaccine desuden forårsage polio, fortrinsvis hos immundefekte (VAPP, Vaccine Associeret Paralytisk Polio).

Danmark har i mange år kun anvendt vaccine med inaktiveret virus (inaktiveret poliovaccine, IPV), der ikke kan udvikle sig til vaccine-deriveret poliovirus eller forårsage polio. IPV giver dog ikke helt så god immunitet som oral vaccine (OPV) og skal gives som indsprøjtning. I 2016-2017 blev den trivalente OPV (tOPV) udskiftet globalt til fordel for en bivalent (bOPV), der ikke indeholder virus af type 2, da denne er erklæret udryddet. Der cirkulerer fortsat stammer af vaccine-deriveret poliovirus type 2, men der bør ikke fremover kunne opstå nye stammer.

2.5. Vaccination og vaccinationsdækning i Danmark

Vaccination mod polio (med inaktiveret poliovaccine) indgår i det danske børnevaccinationsprogram i alderen 3, 5 og 12 måneder samt i 5-års alderen. Et fuldført vaccinationsprogram giver livslang beskyttelse mod polio. Vaccinationsdækningen i Danmark er overordnet på ca. 90-95 % af en årgang til de første tre doser og 85-90 % til alle fire doser. Der er dog mindre regionale forskelle, og blandt visse grupper, navnlig indvandrere og flygtninge, kan vaccinationsdækningen være lavere.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at personer der er vaccineret med inaktiveret poliovaccine i nogle tilfælde alligevel kan inficeres med polio. Selvom der ikke udvikles symptomer, kan virus formere sig i tarmen og udskilles og dermed i meget sjældne tilfælde smitte andre.

2.6. Overvågning

Andre enterovira (fx coxsackie- og echovirus) kan give viral meningitis, og i sjældne tilfælde også poliolignende lammelser. I Danmark undersøger Statens Serum Institut alle fund af enterovirus i prøver fra rygmarsvæske for, om der kan være tale om polio.

Akutte slappe pareser (acute flaccid paralysis, AFP) kan også forårsages af mange andre neurologiske sygdomme, især akut polyradiculitis (Guillan-Barré syndrom). Derfor sker der i mange lande en systematisk overvågning af tilfælde af AFP. Dette er ikke tilfældet i Danmark, men kan overvejes som en midlertidig foranstaltning ved fornyet fund af polio.

3. Typer af polio-hændelser og organisering af håndtering

WHO har igennem Global Polio Eradication Initiative (GPEI) udarbejdet internationale retningslinjer for håndtering af fund af polio. Ved alle fund af poliovirus skal der iværksættes foranstaltninger til begrænsning af smitten. Omfanget afhænger af hændelsens karakter samt landekonteksten og dermed risikoen for smitteoverførsel. Danmark må anses for et land med meget lille risiko for smitteoverførsel af polio pga. høj vaccinationsdækning, et velfungerende sundhedsvæsen og god hygiejnisk standard. Særligt risikoen for smitteoverførsel i miljøet må anses for negligeabel.

3.1. Ansvarsfordeling mellem nationale sundhedsmyndigheder

3.1.1. Sundhedsstyrelsen

Overordnet koordinering af indsatsen, orientering og rådgivning af Sundhedsministeriet og øvrige nationale myndigheder, rådgivning af sundhedsvæsenet og information til befolkningen. Krisekommunikation til befolkningen og indsatsen i øvrigt sker efter vanlige danske beredskabsprincipper.

3.1.2. Styrelsen for Patientsikkerhed

Modtager telefoniske anmeldelser om mistænkte/bekræftede tilfælde og sikrer forebyggende foranstaltninger overfor kontakter og laboratorieeksponerede, herunder kontakt- og smitteopsporing.

3.1.3. Statens Serum Institut (SSI)

Forestår sygdomsovervågning og diagnostik; informerer WHO, ECDC (det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme) og øvrige lande gennem internationale meldesystemer, rådgiver om indsatsen, distribuerer vacciner og genererer data om vaccinedækning mv.

3.1.4. Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB)

National indeslutningsmyndighed, certificerer polio-essentielle faciliteter og sikrer i forbindelse hermed bl.a., at faciliteterne har relevante retningslinjer for håndtering ved laboratorieudslip. Vejleder ifm. et evt. udslip øvrige relevante myndigheder om foranstaltninger til håndtering.

3.2. Typer af hændelser

WHO anbefaler forskellig håndtering af poliovirusfund afhængig af typen af hændelse, hvilket ses af nedenstående skema. Typen af hændelse danner udgangspunkt for risikovurderingen og omfang og karakter af håndteringen.

Tabel 1. Klassificering af polio-hændelser

Type hændelse	Lokalisering af polio-fund	Definitioner
Simpel polio-hændelse (event) – ingen tegn på videre smittespredning	Fund af polio hos mennesker	Vaccinederiveret poliovirus (VDPV) hos en eller flere symptomatiske eller asymptomatiske personer uden tegn på videre cirkulation i samfundet Sabin- eller Sabin-lignende virus type 2 hos en person (fra den orale Sabin-vaccine, men endnu ikke muteret til en vaccinederiveret poliovirus) Vild poliovirus (type 1, 2 eller 3) hos en person med mistænkt eller dokumenteret eksposition for poliovirus i et laboratorium
	Fund af polio i miljøet	Fund i en enkelt miljøprøve af vild poliovirus eller vaccinederiveret poliovirus (VDPV) uden tegn på videre cirkulation i samfundet Sabin- eller Sabin-lignende virus type 2 (se ovenfor) i en eller flere miljøprøver
Polio udbrud (outbreak) – tegn på videre smittespredning	Fund af polio hos mennesker	Vild poliovirus (udenfor endemiske områder og uden dokumenteret eksposition for poliovirus i et laboratorium) Vaccinederiveret poliovirus (VDPV) med tegn på cirkulation i samfundet (cVDPV)
	Fund af polio i miljøet	To eller flere separate fund af vild poliovirus (fra forskellige sites eller med >2 mdr. mellemrum) Fund af vild poliovirus i en enkelt miljøprøve, der efterfølgende kobles til en smittet person (fraset en person med dokumenteret eksposition for poliovirus i et laboratorium) Vaccinederiveret poliovirus (VDPV) med tegn på cirkulation i samfundet (cVDPV)

Tilpasset fra GPEI standard operating procedures¹¹

¹¹ Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 3.1. Geneva: World Health Organization; 2020: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>

3.3. Risikovurdering og -håndtering

Risikovurdering af en polio-hændelse foretages af det berørte land og WHO i forening. WHO har dog den endelige kompetence til at afgøre, om der foreligger en hændelse eller et udbrud.

Sundhedsstyrelsen vil ved enhver type hændelse koordinere håndteringen i dialog med relevante eksperter fra følgende parter:

- Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse, SSI
- Afdeling for Virus og Mikrobiologisk Specialdiagnostik, SSI
- Center for Biosikring og Bioberedskab
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Den nationale polio-certificeringskomité (tre speciallæger i hhv. infektionsmedicin, neurologi og pædiatri)

Ved en hændelse, der involverer en polioessentiell facilitet, eller hvor der er mistanke om tilknytning til en sådan, inddrages faciliteten i relevant omfang.

I kapitel 4 beskrives håndtering ved mistanke om polio hos mennesker eller udsættelse for smitte med polio. Håndteringen ved fund af poliovirus i miljøet vil ikke blive beskrevet nærmere her, men vil blive aftalt konkret i samarbejde mellem de relevante myndigheder (herunder centrale og kommunale miljømyndigheder) i henhold til internationale retningslinjer.

I tilfælde af et polio-udbrud vil Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med relevante nationale og internationale parter (herunder Sundhedsministeriet, øvrige centrale myndigheder og WHO) udvikle en udbrudsplan tilpasset den konkrete kontekst.

WHO anbefaler særlige foranstaltninger ved et polio-udbrud alt efter en risikogradering, der foretages af Eradication and Outbreak Management Group (EOMG) under GPEI. Disse foranstaltninger kan bl.a. omfatte massevaccination af børn under 5 år. Der er planlagt for massevaccinationsindsatser i det danske sundhedsberedskab, men det vil næppe være relevant over for polio i en dansk kontekst pga. høj vaccinationsdækning og befolkningsimmunitet, og at risikoen for miljøbåren smitte gennem afføring og spildevand vil være negligeabel.

For nærmere detaljer om klassificering af polio-hændelser og internationale retningslinjer for håndtering henvises til [GPEI's standard operating procedures](#) (SOPs).

3.4. Målsætninger

Indenfor 24 timer fra anmeldelse af en hændelse:

- Sikre nedsættelse af relevant krisestyringsorganisation til håndtering af hændelsen iht. WHO's Standard Operating Procedures

- Sikre iværksættelse af undersøgelse af hændelsen for at sikre at smitekilde identificeres og opspores
- Sikre iværksættelse af forebyggende foranstaltninger (opsporing, information og vaccination af evt. kontakter) for at hindre smittespredning
- Sikre information af nationale og internationale samarbejdspartner, herunder orientering af Sundhedsministeriet og centrale og evt. kommunale myndigheder samt anmeldelse til WHO og evt. til regionale og globale polio-laboratorienetværk (ved fund af poliovirus i laboratorieprøve)

Indenfor 72 timer:

- Sikre iværksættelse af supplerende foranstaltninger (case finding i nærområdet, vurdering af immunitet i nærmiljøet, skærpet overvågning)

Løbende:

- Sikre en koordineret medieindsats for at informere befolkningen.

4. Håndtering af mistanke om polio eller poliosmitte hos mennesker

I det følgende beskrives den konkrete håndtering ved hændelser, hvor personer har symptomer på polio eller er eksponeret for smitte på en polio-facilitet. Se kapitel 3 for en beskrivelse af organisering af håndteringen og de forskellige myndigheders ansvarsområder.

4.1. Håndtering af personer med symptomer på polio

4.1.1. Case definitions

Polio bør *mistænkes* klinisk ved akut opstået slap parese (acute flaccid paralysis, AFP) hos en person med en af følgende:

- utilstrækkelig vaccinationsanamnese
- nylig rejse til polioendemisk område, herunder områder med cirkulation af polio-vaccinederiverede virus¹²
- tilknytning til polioessential facilitet (medarbejder eller pårørende til medarbejder)

Mistanken *bekræftes* ved fund af poliovirus i prøvemateriale.

4.1.2. Visitation og præhospital håndtering

- Patienter med symptomer, der giver anledning til mistanke om polio, bør så vidt muligt visiteres telefonisk, med indhentning af oplysninger om rejsemål, smitterisiko, symptomdebut og symptomer. Transport bør ske i ambulance.
- Ved mistanke om polio skal der tages kontakt til relevant pædiatrisk eller infektionsmedicinsk bagvagt, der træffer afgørelse vedr. indlæggelse i samråd med øvrige relevante vagthavende.
- Infektionshygiejne, håndtering af affald og rengøring under ambulancetransport bør ske som beskrevet under disse punkter nedenfor.

Personer, der har været muligt eksponeret for polio, men som ikke udviser tegn på sygdom, skal umiddelbart ikke indlægges, der henvises til afsnit 4.8.

¹² Lande med endemisk forekomst og forekomst af vaccinederiverede stammer kan ses her: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>

4.1.3. Indlæggelse på sygehus

- Mistænkte tilfælde anmeldes straks telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed for at afklare behovet for forebyggende foranstaltninger.
- Indlæggelse bør ske direkte på en af følgende afdelinger (afhængig af alder, opholdssted og symptomatologi) med adgang til relevant infektionsmedicinsk/infektionspædiatrisk eller neurologisk/neuropædiatrisk kompetence på højt specialiseret niveau¹³:

	Børn < 18	Voksne
Infektionsmedicin/ infektionspædiatri	Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre Aarhus Universitetshospital, Skejby Aalborg UH Nord OUH Odense Universitetshospital	Rigshospitalet, Blegdamsvej Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre Aarhus Universitetshospital, Skejby
Neurologi/ neuropædiatri	Rigshospitalet, Blegdamsvej Aarhus Universitetshospital, Skejby OUH Odense Universitetshospital	Rigshospitalet, Blegdamsvej Aarhus Universitetshospital, NBG

- Indlæggelse bør foretages direkte på sengeafdeling. Patienten isoleres (på almindelig sengestue med eget bad og toilet) fra ankomst til udskrivelse (som minimum indtil tre negative afføringsprøver på tre på hinanden følgende dage), eller indtil diagnosen afkræftes.
- Patienten vurderes af speciallæger i infektionsmedicin og neurologi (hos børn: speciallæger i pædiatri med både neurologiske og infektionsmedicinske kompetencer) og der tages prøver som anført nedenfor. Behandling foretages i øvrigt efter afdelingens instrukser.
- Infektionshygiejne, håndtering af affald og rengøring bør ske som beskrevet under disse punkter.

¹³ Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for [pædiatri](#) (HSF 52: Importerede og andre sjældne infektionssygdomme, HSF 73: Inflammatoriske tilstande i nervesystemet, herunder kompliceret encephalitis og polyneuropatier), [infektionsmedicin](#) (HSF 18: Behandling af særligt smitsomme eller alvorlige sygdomme, som fx tetanus, botulisme, pest, rabies, anthrax) og [neurologi](#) (HSF 55: Udredning af diagnostisk uafklarede kritisk syge patienter med neurologisk udrednings- og behandlingsbehov, samt behandling af patienter med neurointensivt (høj-intensivt) behandlingsbehov inklusiv GBS)

4.2. Laboratoriediagnostik

Ved mistanke om polio skal der tages fæcesprøver til PCR for enterovirus.

Prøverne indsendes til den lokale Klinisk Mikrobiologiske Afdeling (KMA).

Ved fund af enterovirus videresender KMA prøverne til typning på Statens Serum Institut.

Der henvises i øvrigt til WHO Polio Laboratory Manual¹⁴.

4.3. Infektionshygiejne og håndtering af affald og rengøring

- Ved mistanke om polio skal der ved alle patientkontakter følges samme infektionshygiejniske retningslinjer som for dråbesmitte (se [NIR Supplerende](#)). Værnemidler skal omfatte væskeafvisende engangsovertrækskittel med lange ærmer og manchetter, handsker og kirurgisk maske sammen med beskyttelsesbrille/visir.
- Affald bortskaffes som klinisk risikoaffald i henhold til lokale retningslinjer.
- Rengøringspersonalet skal anvende samme personlige værnemidler som plejepersonalet. Der udføres daglig rengøring, og kontaktpunkter og andre overflader potentielt forurenet med virus (herunder genanvendelige værnemidler, fx beskyttelsesbriller) desinficeres med egnet desinfektionsmiddel (klor). Der skal ske håndvask efter patientkontakt. Ethanol, isopropanol og ammoniumforbindelser er ikke effektive mod poliovirus. I øvrigt henvises til lokale retningslinjer og [NIR Supplerende](#).
- Afføring skal opsamles mhp. forbrænding eller virusinaktiverende behandling. Der kan eksempelvis anvendes engangs-overtrækspose der sættes over toilet-sæde eller mobilt "klap-toilet" med engangspose. Poser opsamles og bortskaffes som klinisk risikoaffald.

4.4. Anmeldelse og orientering af myndigheder

- Ved et mistænkt tilfælde af polio skal behandlende læge straks anmelde tilfældet telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Nord/Syd (kontaktinfo, se boks nedenfor). Styrelsen for Patientsikkerhed holdes orienteret om prøvesvar.
- Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut om mistænkte tilfælde af hensyn til planlægning af den videre håndtering.
- Ved mistanke om udslip af poliovirus fra en polioessentiell facilitet skal faciliteten straks kontakte Center for Biosikring og Bioberedskab, jf. afsnit 4.8 (kontaktinfo, se boks nedenfor)

¹⁴ <https://polioeradication.org/tools-and-library/policy-reports/gpln-publications/>

- Ved et konstateret tilfælde af polio eller ved mistanke om udslip forestår Sundhedsstyrelsen koordinering af indsatsen og orienterer Sundhedsministeriet og øvrige relevante myndigheder.
- Ethvert fund af vildtype- eller vaccinederiveret poliovirus i en prøve, enten fra patienter eller miljøet, skal straks anmeldes til WHO af Statens Serum Institut, jf. IHR (2005), uden at afvente nærmere karakteristik.
- Statens Serum Instituts laboratorium skal endvidere anmelde tilfældet til det regionale og globale polio-laboratorienetværk indenfor 24 timer.
- Enhver hændelse med laboratorieeksponering med type 2 virus skal også anmeldes til WHO, samt visse typer hændelser med type 1 og 3¹⁵.

Kontakt:

Styrelsen for Patientsikkerhed (kun sundhedspersoner og myndigheder): Tlf. 7228 6600 (hovednummer). Beredskabsvagt udenfor dagtid: 7022 0268 øst for Storebælt, 7022 0269 vest for Storebælt.

Center for Biosikring og Bioberedskab: Tlf. 3268 8127 (hovednummer). Alarmeringsnummer til det biologiske beredskab: 7020 6606 (døgnbemandet)

4.5. Smitte- og kontaktopsporing

Styrelsen for Patientsikkerhed foretager i samarbejde med den behandlende læge en vurdering af casen og kontakter. Vurderingen skal omfatte følgende:

- Vaccinationsstatus
- Udlandsophold (hos casen eller nære kontakter) eller besøg fra udlandet indenfor 35 dage fra symptomdebut
- Om der foreligger immundefekt
- Særlige sociale forhold af betydning for smitterisiko (fx tilhører casen en udsat social gruppe eller et indvandremiljø)
- Hospitalsindlæggelser indenfor 35 dage fra symptomdebut
- Nære kontakter indenfor 35 dage (husstand, legekammerater, daginstitution, mv. Se nedenfor) – inkl. vaccinationsstatus

4.6. Håndtering af kontakter

Ved kontakter forstås:

¹⁵ <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polio-viruses-EN-20210520.pdf>, afsnit 5.3

- Personer i samme husstand som personer med bekræftet polio samt personer med tilsvarende tæt kontakt (seksuel kontakt, overnatning eller tilsvarende længerevarende ophold i samme bolig)
- Personer der har delt toilet med personer med bekræftet polio, fx på en arbejdsplads, eller indtaget fødevarer tilberedt af personen
- Sundheds- og plejepersonale samt pædagoger o.lign. med tæt kontakt til personer med bekræftet polio uden tilstrækkelig brug af foreskrevne værnemidler.

Ved kontakter forstås desuden tilsvarende kontakter til personer med kendt laboratorieeksposition for polio, såfremt de har været i kontakt med personen efter eksponeringen (se afsnit 4.8).

Kontakten skal have fundet sted for mellem 0 og 35 dage siden, jf. inkubationstiden og at der ikke klart kan defineres en smitsom periode (med mindre det vides, at indexpersonen er smittet for mindre end 35 dage siden, fx ved rejse eller anden kendt eksposition).

Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer, at der foretages smitte- og kontaktopsporing i henhold til nedenstående.

- Alle kontakter karantænesættes i eget hjem eller anden egnet facilitet med eget bad og toilet (kan fraviges efter konkret risikovurdering af typen af eksposition).
- Der tages afføringsprøver for polio fra kontakter med 24-48 timers mellemrum.
- For kontakter til en person med bekræftet polio tages første prøve tre dage efter seneste kontakt med den smittede.
- For kontakter til en person med laboratorieeksponering tages første prøve tre dage efter kontaktens første kontakt med den eksponerede.
- Hvis en kontakt tester positivt, håndteres vedkommende forskelligt, afhængigt af om vedkommende har symptomer (afsnit 4.1) eller er asymptomatisk (afsnit 4.6.1).
- Ved fund af poliovirus hos en kontakt gås videre med kontaktopsporing af dennes kontakter etc., indtil der ikke længere findes poliovirus.
- Kontakter betragtes som negative efter to på hinanden negative prøvesvar med 24-48 timers mellemrum.
- Kontakter informeres af Styrelsen for Patientsikkerhed om sygdommen og hvilke symptomer, de bør være opmærksomme på i op til 35 dage efter eksposition. I samme tidsrum bør kontakter være særligt opmærksomme på at overholde almindelig god håndhygiejne.
- Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer, at alle kontakter tilbydes boostervaccination med IPV (OPV forefindes ikke i Danmark). Forud for vaccination bør tages antistoftest, men vaccination skal ikke afvente svar på denne. Ved ukendt vaccinationsstatus tilbydes fuldt vaccinationsforløb. Ved delvist gennemgået vaccinationsforløb tilbydes færdiggørelse af dette.
- Ved prøvetagning, tilsyn eller besøg bør personale og besøgende være færdigvaccinerede mod polio og overholde infektionshygiejniske retningslinjer som beskrevet i afsnit om dette.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan med hjemmel i epidemilovens kapitel 5 give påbud om gennemførelse af foranstaltninger, herunder isolation, undersøgelse, indlæggelse mv. Iht. epidemilovens § 16 skal regionsrådet sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er mulig.

4.6.1. Håndtering af kontakt med påvist polio

Hvis en kontakt får påvist polio i en afføringsprøve, men ikke har symptomer, opretholdes isolationsforanstaltningerne beskrevet ovenfor, indtil der foreligger tre negative afføringsprøver over tre på hinanden følgende dage. Såfremt kontakten udvikler symptomer, skal vedkommende håndteres som beskrevet i afsnit 4.1-4.6.

4.7. Indsatser for at identificere evt. yderligere tilfælde

4.7.1. Case finding i nærområdet (community case finding)

Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter hospitaler i nærområdet (især akutmodtagelser, infektionsmedicinske, neurologiske og pædiatriske afdelinger) mhp. at identificere eventuelle nyligt indlagte patienter med et sygdomsbillede foreneligt med polio.

SSI revurderer nyligt indsendte prøver med andre enterovirus for om der kan være tale om poliovirus.

4.7.2. Vurdering af immuniteten i den ramte population

Det bør afdækkes, om der kan være særlige problemstillinger ift. vaccinationsdækning i nærmiljøet der kan begrunde en særlig vaccinationsindsats af en afgrænset persongruppe. SSI kan umiddelbart vurdere vaccinationsdækning på kommunalt niveau. Hvis der er tale om en særlig befolkningsgruppe (fx et indvandremiljø) hvor der er mistanke om særligt lav dækningsgrad kan dette nærmere undersøges fx ved en spørgeskemaundersøgelse i det omfang det er praktisk muligt og ikke forsinker en vaccinationsindsats.

4.7.3. Skærpet overvågning

Sundhedsstyrelsen orienterer gennem AMK'erne lægevagtsordninger, akutmodtagelser og infektionsmedicinske, neurologiske og pædiatriske afdelinger med henblik på skærpet opmærksomhed på patienter med symptomer forenelige med polio, herunder akutte slappe pareser (AFP). Der henvises til nedenstående retningslinjer for visitering og håndtering af mulige cases.

4.8. Håndtering af eksponerede ved udsættelse for smitte fra polioessentielle faciliteter

- Ved mistanke om udslip af poliovirus fra en polioessentiel facilitet skal faciliteten straks kontakte Center for Biosikring og Bioberedskab (CBB) og holde uvedkommende væk fra alle områder med mistanke om ukontrolleret forekomst af poliovirus¹⁶ (kontaktinfo, se boks afsnit 4.4). CBB sikrer, at der træffes relevante foranstaltninger og vurderer herunder behovet for at tage miljøprøver.
- CBB orienterer Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen, hvis der er mistanke om, at personer kan være blevet eller blive eksponeret for poliovirus. Sundhedsstyrelsen forestår koordinering af indsatsen og orienterer Sundhedsministeriet og øvrige relevante myndigheder, jf. afsnit 4.4.
- Styrelsen for Patientsikkerhed sikrer etablering af forebyggende foranstaltninger overfor eksponerede¹⁷, herunder nedenstående:
 - Isolation med adgang til eget bad og toilet – dette kan ske i eget hjem, men der skal især ved højrisikoeksponering være mulighed for effektiv isolation fra resten af husstanden, og der skal sikres opsamling af afføring, forsvarlig bortskaffelse af affald og grundig rengøring og desinfektion iht. afsnit om dette.
 - Daglig afføringsprøve og svælgpodning i mindst syv dage. Desuden tages blodprøve på dagen for eksponering og 15-21 dage senere med henblik på fastlæggelse af immunstatus og for at kunne påvise eventuel serokonvertering.
 - Isolation kan ophæves efter syv dage, såfremt der foreligger negative prøveresultater fra afføring og svælg.
 - Ved prøvetagning, tilsyn eller besøg bør personale og besøgende være færdigvaccinerede mod polio og overholde infektionshygiejniske retningslinjer som beskrevet i afsnit om dette.
 - kontakter til eksponerede håndteres endvidere efter afsnit 4.6, såfremt de har været i kontakt med personen efter eksponeringen.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan med hjemmel i epidemilovens kapitel 5 give påbud om gennemførelse af foranstaltninger, herunder isolation, undersøgelse, indlæggelse mv. Iht. epidemilovens § 16 skal regionsrådet sikre, at isolation kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er mulig.

¹⁶ Jf. BEK nr 1247 af 28/11/2019 § 18, stk. 2: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/1247>

¹⁷ Skal tilpasses efter konkret risikovurdering af typen af eksposition, se GPEI's retningslinjer for håndtering af personer eksponeret for smitte via poliofaciliteter: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/05/Public-Health-Management-of-Facility-related-Exposure-to-Live-Polioviruses-EN-20210520.pdf>

4.8.1. Håndtering af eksponerede med påvist polio

Hvis en eksponeret får påvist polio i en afføringsprøve, men ikke har symptomer, oprettholdes isolationsforanstaltningerne beskrevet ovenfor, indtil der foreligger tre negative afføringsprøver over tre på hinanden følgende dage. Såfremt den eksponerede udvikler symptomer, skal vedkommende håndteres som beskrevet i afsnit 4.1-4.6.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●