VÅRDPROGRAM

Godkänt
2026-08-25

Versionsnummer
11.0

Giltigt t.o.m
2029-08-25

Diarienummer

Ägare. Mödrahälsovårdsenheten

Framtaget av (förf): Anders Lindblom, Smittskyddsenheten, Astrid Danielsson, Smittskyddsenheten, Helena Ernlund, Smittskyddsenheten, Kristin Lindblom Barnhälsovårdsöverläkare, Sara Hogmark Mödrahälsovårdsöverläkare, Anders Berg, Barn och ungdomsmedicin, Erik Degerman Infektionskliniken, Lars Arvidsson, Primärvården

Reviderat av:
Enheterna för Mödrahälsovård, Barnhälsovård och Smittskydd

Godkänt av: Helena Ernlund, bitr smittskyddsläkare; Åsa Forsberg, barnhälsovårdsöverläkare; Sara Hogmark mödrahälsovårdsöverläkare; Peter Erensjö, verksamhetschef Barn och ungdomsmedicin; Emelie Sternö, verksamhetschef, Kvinnosjukvård; Erik Degerman, verksamhetschef, Infektionskliniken; Helen Kastemyr, Divisionschef primärvården.

Tuberkulos - handläggning i samband med graviditet och BCG- vaccination av spädbarn

Innehåll

Bakgrund 1
Länkar till riskländer – WHO-listan 2
Tolkning av IGRA-test (Quantiferon®) 3
Riskbedömning gällande det väntade barnet 3
Handläggning på barnmorskemottagning 3
Handläggning på BVC 4
Bilaga 1 Tuberkulos - screening på 6
Barnmorskemottagning/Förlossning/BB/Neoavdelning 6

Bakgrund

För att skydda nyfödda barn ingår BCG-vaccin i det nationella barnvaccinationsprogrammet för barn i risk för tuberkulos. Screening för tuberkulos görs vid inskrivning av gravida på barnmorskemottagning samt vid inskrivning av det nyfödda barnet på BHV.

Följande ska identifieras:

- gravida med ökad risk för att ha eller insjukna i tuberkulos
- de fall där BCG-vaccination av barnet bör göras

PM:et är baserat på Folkhälsomyndighetens
Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos

Bedömningen baseras också på Folkhälsomyndighetens och WHO:s lista över länder med olika hög risk för tuberkulos.

Länkar till riskländer – WHO-listan
BCG-vaccination till barn med familjeursprung i länder med ökad eller hög risk för tuberkulos - FoHM

Världskarta med TB-incidens enl WHO

Officiella siffror är osäkra från många länder och incidensen kan variera inom ett land. Man bör därför inte vara alltför strikt när man bedömer om ett barn ska rekommenderas BCG-vaccination eller inte. I länder med pågående krig och konfliktområden med flyktingströmmar kan det finnas ökad risk för tuberkulos som inte hunnit avspegla sig i den officiella statistiken.

Följande gravida ska identifieras, observera att det även gäller gravida som är BCG-vaccinerade:

Syftet är att identifiera och behandla tuberkulos samt att upptäcka latent tuberkulos och erbjuda behandling av gravida.

Latent tuberkulos

Latent tuberkulos innebär att man någon gång i livet har smittats av tuberkulos men man har inga symptom och man är inte smittsam. Latent tuberkulos innebär att man har förhöjt (positivt) IGRA utan symptom. Det medför en risk för att insjukna i tuberkulos. Graviditet utgör en viss ökad risk för att insjukna. Behandling som förebygger insjuknande kan ges.

För information om latent tuberkulos se:
Smittskyddsblad– Smittskyddsläkarföreningen-Tuberkulos-latent-där behandling inte ges-patientinformation

- Gravida med *symptom* på tuberkulos: långvarig (mer än 3 veckor) hosta eller feber, avmagring, nattliga svettningar.
  Åtgärd vid symptom:
  Läkare i primärvård gör klinisk bedömning. Obs! Vid misstanke om tuberkulos ska akut remiss skrivas till infektionskliniken och telefonkontakt tas med infektionsjouren, Falun.
- Gravida utan symptom som är födda i, eller som vistats mer än 3 månader, i ett land med hög tuberkulosförekomst
  Åtgärd:
  Ta IGRA-test (Quantiferon®) (för tolkning, se nedan).
  - Vid *förhöjt (positivt)* IGRA (Quantiferon®) eller IGRA med gränsvärde:
    Åtgärd: Remiss för lungröntgen samt till Infektionsmottagningen.
- ***Om*** den gravida tidigare uppvisat negativt IGRA-test behöver testet endast tas om ifall hon har varit i ett land med hög tuberkulosförekomst eller om nära anhörig eller hushållskontakt har eller har haft tuberkulos efter den senaste provtagningen.

- Om den gravida *tidigare* uppvisat *positivt* IGRA-test behöver provet *ej* tas om, men *fråga om hon kan ha utsatts för smitta* sedan provtagningen. Har hon varit i ett land med hög förekomst *eller* haft nära anhörig eller hushållskontakt med tuberkulos?
- Om hon kan ha utsatts för smitta:
  Åtgärd: Remiss till Infektionsmottagningen.
  - Om hon *inte* har utsatts för smitta:
    Åtgärd: Kontrollera att den gravida har fått och förstått information:
    Smittskyddsblad–Tuberkulos-latent-där behandling inte ges-patientinformation
    och erbjudande av behandling mot latent tuberkulos.

    Om hon *inte* fått eller inte förstått informationen:
    Åtgärd: Remiss till Infektionsmottagningen.

- Gravida som har eller har haft nära anhörig eller hushållskontakt med tuberkulos
  Åtgärd: Remiss till Infektionsmottagningen.
- Gravida som tidigare haft tuberkulos
  Åtgärd: Remiss till Infektionsmottagningen.

Tolkning av IGRA-test (Quantiferon®)

< 0.20 IU/ml – negativt test, ingen ytterligare kontroll behövs

≥1,0 IU/ml – positivt test

0,20 - 0,99 IU/ml – gränsvärde. Nytt IGRA-test tas efter 4 veckor

Ifall omprovet är positivt eller fortfarande gränsvärde:
Åtgärd: Remiss till Infektionsmottagningen.

Riskbedömning gällande det väntade barnet

Vilka barn rekommenderas BCG-vaccination?

- Barn med föräldrar, syskon eller annan person som barnet bor tillsammans med, från ett land med ökad eller hög TB-förekomst, >40 fall/100 000 invånare.
- I bedömningen kan förhållanden och väg under resa och vistelse i flyktingläger vägas in. BCG-vaccination bör också övervägas för barn som bedöms leva i social utsatthet, till exempel trångboddhet, familjer utan fast bostad, gömda barn, utifrån anamnes.
- Aktuell aktiv TB hos nära anhörig eller hushållskontakt. Samråd alltid med behandlande läkare för smittspårning, eventuell primärprofylax, och tidpunkt för BCG.
- Tidigare TB eller latent TB hos anhörig utgör inte indikation.
- BCG-vaccination kan övervägas inför planerad längre vistelse med nära kontakt med lokalbefolkning, mer än 3 månader, i ett land eller område med hög TB-förekomst (> 100 fall/100 000 invånare).

Handläggning på barnmorskemottagning

Formulär **”**Tuberkulos – screening på barnmorskemottagning/Förlossning/BB/Neoavdelning ” fylls i tillsammans med patienten vid inskrivningen. Patientfrågorna finns inkluderade i hälsodeklarationen som patienten erbjuds att fylla i inför inskrivningen. Barnmorskan kompletterar med att fylla i den nedre delen av blanketten.

Syftet är dels att vara ett stöd i ställningstagande angående vidare utredning av den gravida, dels för BHV´s beslut om BCG-vaccination (och även rotavaccin) av barnet på BVC.

Dokumentation i Obstetrix

På MHV3 under sökordet *TB-screening* mor skrivs:

- Huruvida IGRA-test (Quantiferon®) tas eller ej
- Huruvida lungröntgen planeras eller ej
- Resultat av eventuella utförda undersökningar

På MHV3 under sökordet *Tb-screening barn* skrivs:

Överapportering till BVC enligt rutin Rutin för informationsöverföring MHV till BHV

Om föräldrarna inte vet vilken BVC de ska gå till sker överrapportering till den BVC där patienten automatiskt listats utifrån bostadsadress.

- Vilken riskgrupp det väntade barnet tillhör, lämplig åtgärd:
  - Vaccination vid 6 veckors ålder
  - Ingen vaccination behövs
- Vaccination vid särskilda hälsotillstånd - Rikshandboken i barnhälsovård

Handläggning på BB, förlossning, neonatalavdelning och BB-återbesöksmottagning

- Formuläret ”Tuberkulos (TB) – screening i MHV” fylls i av barnmorskan i de fall detta inte är gjort och vidarebefordras till barnets BVC. Dokumenteras i Obstetrix.
- Överrapportering till BVC enligt rutin Rutin för informationsöverföring MHV till BHV.
  Om föräldrarna inte vet vilken BVC de ska gå till sker överrapportering till den BVC där patienten automatiskt listats utifrån bostadsadress.
- Aktuell aktiv tuberkulos hos nära anhörig eller hushållskontakt. Samråd alltid med behandlande läkare för smittspårning, eventuell primärprofylax, och tidpunkt för BCG.

Barnläkare ansvarar för att BVC och föräldrar informeras vid utfall i SCID-screening (PKU-larm). Dokumentera tydlig i barnet journal: ”Barnet får ej vaccineras med levande vaccin”.
BUM/PKU-larm
För barn som behöver vaccineras innan resultatet från SCID-screeningen finns tillgängligt, behövs individuell bedömning av barnläkare.

Handläggning på BVC

Vid inskrivningen:

- Överrapportering från MHV samt i förekommande fall från förlossning-BB
  Rutin för informationsöverföring MHV till BHV
- BHV-sjuksköterskan ansvarar för att identifiera barn i riskgrupp och att erbjuda BCG-vaccination
  Frågeformulär till föräldrar vid inskrivning

  Vaccination mot tuberkulos - RHB

  Checklista inför BCG-vaccination - RHB

Inför vaccination

- Rutinmässig vaccination för denna grupp rekommenderas vid 6 veckors ålder, intervall 4 - 8 veckor.
- Kompletterande BCG-vaccination rekommenderas till barn 6 år och yngre.
- För barn som behöver vaccineras innan resultat från SCID-screening finns tillgängligt måste frågor inför vaccination besvaras, se specifik Hälsodeklaration i Mitt Vaccin eller checklista inför BCG-vaccination, länk ovan.
- Prematurfödda barn i riskgrupp vaccineras på BVC. BCG-vaccination kan ges tidigast vid 36 v gestationsålder, vilket kan innebära att barnet erhåller sin dos senare än vid 6 veckors ålder. Vaccination av prematura barn födda före vecka 32 plus 0

Vid vaccinationstillfället

- Frågeformulär till föräldrar, finns i Hälsodeklaration Mitt Vaccin samt Manual och checklista inför vaccination mot tuberkulos
- Kontrollera i barnets journal (BUM/KK) PKU-svar angående SCID
- Ordination och administration dokumenteras i vaccinationsjournalen Mitt Vaccin, vaccinationsplan ”*BHV BCG”*.

Information om BCG-vaccination, injektionsteknik och kontraindikationer

BCG-vaccination - Rikshandboken i barnhälsovård
Vaccin mot tuberkulos - Folkhälsomyndigheten
Smärtlindring vid vaccinering - Rikshandboken i barnhälsovård

Vilka barn rekommenderas inte BCG-vaccination? - RHB BHV

Föräldrainformation

Bra att veta: Vaccination mot tuberkulos — Folkhälsomyndigheten

Bilaga 1 Tuberkulos - screening på Barnmorskemottagning/Förlossning/BB/Neoavdelning

Tjänsteställe		Personnr mor
Datum	Barnmorska	Namn
	Barnläkare	Adress
	Sign	Tfn
		Barnets **personnummer + ID nummer**
		Namn (moderns efternamn) + **Kön**

Ifylls av den gravida:

	Ja	Nej
1. Har du, någon i familjen eller annan närstående tuberkulos eller behandling för tuberkulos?	☐	☐
2. Är du född i, eller har du under mer än 3 månader, vistats i ett land utanför Sverige? Om ja, vilket land? ……	☐	☐
3. Kommer du att vistas i ett land utanför Sverige närmaste halvåret efter förlossningen? Om ja, vilket land?……	☐	☐
4. Har du något av följande symtom: hosta/feber i mer än tre veckor, avmagring, nattliga svettningar?	☐	☐

Eventuella kommentarer:

<u>Nedanstående ifylls av personalen:</u>

Finns misstänkt eller fastställd ärftlighet för allvarlig immundefekt hos syskon till det väntade barnet?	☐	☐
Är den gravida HIV-positiv?	☐	☐
Tar den gravida läkemedel som påverkar immunförsvaret?	☐	☐

Kryssa i *aktuell riskbedömning*. Finns kontraindikation för att vaccinera? Se vid behov WHO-listan och Riskbedömning av det väntade barnet

☐ Ingen risk

☐ Risk

☐ Övrigt