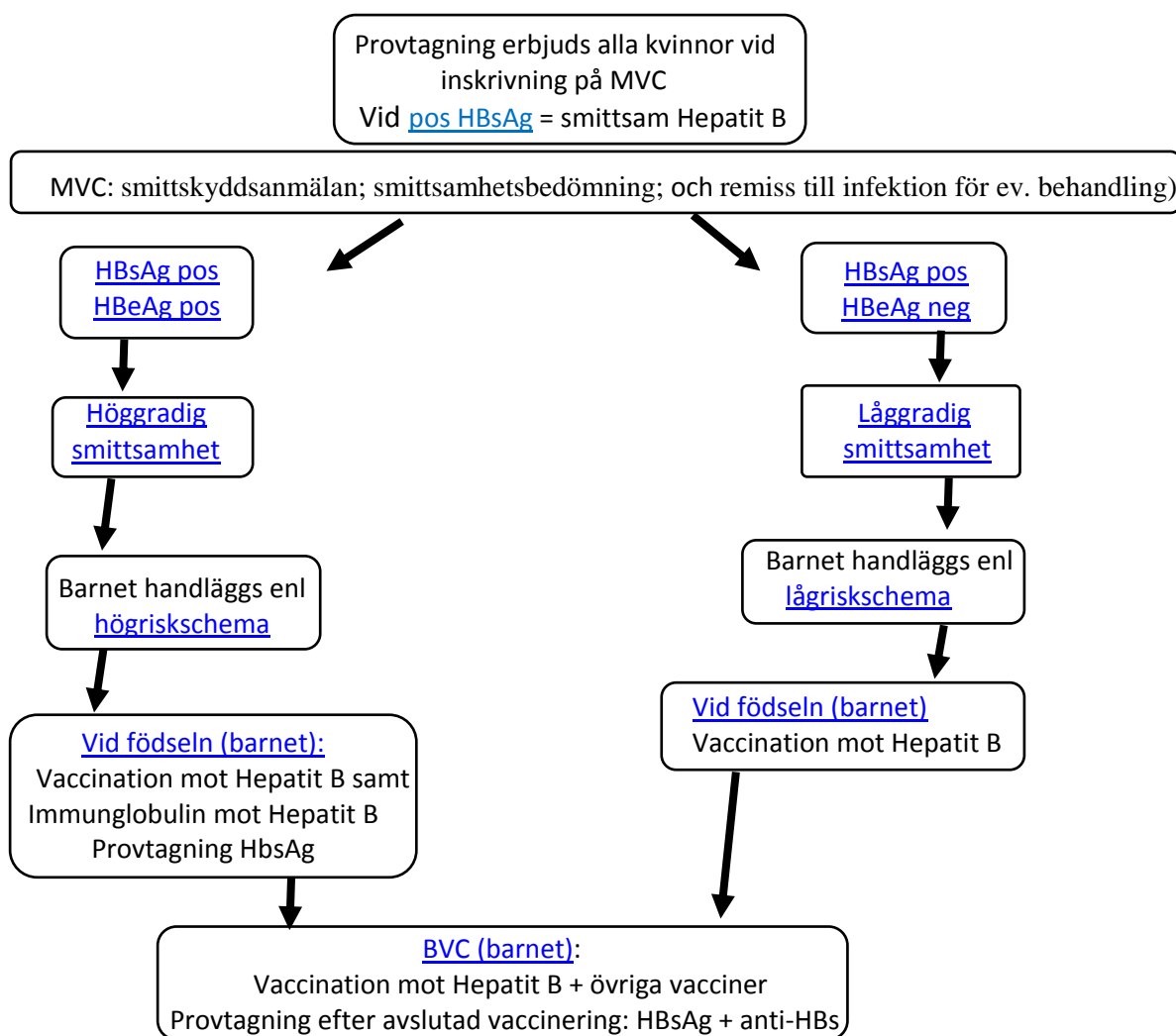
 <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare: Mödrahälsovården Dalarna</p>	Dokumentets Titel: Hepatit B - handläggning av gravid kvinna med bärarskap och hennes barn	
Framtaget av (författare): Anders Lindblom (SME), Kristin Lindblom (BHV), Sara Hogmark (MHV), Robert Blomgren (BUM), Astrid Danielsson (Inf), Britt Börjesson (BHV), Elisabeth Nykvist (MHV)	Dokumentkategori: Vårdrutin	Nr/version:
Gäller för: Landstinget Dalarna	Godkänt av: Anders Lindblom, Agneta Romin, Kristin Lindblom, Anna Olivecrona, Sara Hogmark, Lars Hagman, Specialitetsgrupp allmänmedicin	Gäller 181210 - 211210

Hepatit B

Handläggning på MVC/Förlossningen/BB/Neonatalavdelning



Handläggning av gravid kvinna med hepatit B-bärarskap och hennes barn

Innehåll

[Bakgrund](#)

[Handläggning på MVC](#)

[Ingrepp under graviditeten](#)

[Förlossningssätt](#)

[Eftervård](#)

[Amning](#)

[Handläggning av det nyfödda barnet på](#)

[Förlossningen/BB/Neonatalavdelning när *mor* har smittsam Hepatit B \(dvs pos HBsAg\)](#)

[Handläggning på BVC](#)

[Handläggning av det nyfödda barnet på](#)

[Förlossningen/BB/Neonatalavdelning när *någon annan i barnets närhet* har smittsam Hepatit B \(dvs pos HBsAg\)](#)

[Referenser](#)

[Vaccinationsschema](#)

Bakgrund

Hepatit B virus (HBV) sprids parenteralt genom kontakt med infekterat blod; blod-blod, via sexkontakt, via intravenöst missbruk och från mor till barn (vertikalt). Inkubationstiden är 2 – 6 månader och virusproduktionen kan variera kraftigt hos en patient. Smittsamheten kan variera från 4 – 6 veckor före ikterusdebut och vara livslång. HBV förekommer i hela världen med högst prevalens i Asien, Afrika och i Östeuropeiska länder. I Sverige är prevalensen av hepatit B 0,05 – 0,1 %.

Kroniskt hepatit B-bärarskap tycks inte leda till någon ökad morbiditet eller mortalitet under graviditet. Risk för spontanabort och prematurbörd kan dock öka vid akut hepatit. Utan profylaktisk behandling av det nyfödda barnet är risken för överföring upp till 98 % beroende på moderns smittsamhetsgrad. Med rätt vald profylax postpartum kan denna risk reduceras till några procent. Dock kvarstår en liten risk (ca 5 %) att barnet smittas intrauterint. Det kvarstår en teoretisk risk för smittoöverföring vid invasiva ingrepp såsom amniocentes och yttre vändning framförallt hos höggradigt smittsamma mödrar. Rutinmässig behandling under graviditet är inte aktuell, men vid hög viremi hos modern kan antiviral behandling ges från v.32.

Vid diagnostisering av hepatit B skall anmälan, smittspårning och hygieninformation ske av diagnostiserande/behandlande läkare enligt Smittskyddslagen.

Handläggning på MVC

Enligt författning SOSFS 2004:13 ska alla gravida kvinnor erbjudas provtagning för hepatit B. De ska även erbjudas provtagning för hiv och syfilis. Provtagningen bör göras i samband med att kvinnan skrivs in vid MVC. Patientinformation om hepatit B under graviditet finns på [infpreg](#). (endast på svenska).

Vid positiv HBsAg:

1. MVC-läkaren gör smittsamhetsbedömning (vid behov i samråd med infektionsläkare):
Mor HBsAg pos / HbeAg pos = höggradigt smittsam.
Mor HBsAg pos / HbeAg- = låggradigt smittsam.
2. MVC-läkaren skriver remiss (i TakeCare) på alla HBsAg pos patienter till Infektionskliniken, Falu Lasarett, för ställningstagande till eventuell behandling under graviditeten och vidare handläggning av kvinnan.
3. MVC-läkaren ansvarar för att smittskyddsanmälan görs och att journalen märks pga blodsmitta.
4. Utifrån MVC-läkarens bedömning dokumenterar MVC-barnmorskan **smittsamhetsbedömningen i Obstetrix MHV3 under huvudsökord "Hepatit B"**:
 - Mamman *höggradigt* smittsam
Förlossning med särskilda skyddsåtgärder
Barnet → högriskschema
eller
 - Mamman *låggradigt* smittsam
Förlossning utan särskilda skyddsåtgärder
Barnet → lågriskschema

Ingrepp under graviditet

Rutinmässig amniocentes liksom andra ingrepp som innebär risk för maternell-fetal blodöverföring bör undvikas på höggradigt smittsam kvinna.

Förlossningssätt

I samtliga fall kan förlossning ske på vanlig förlossningsklinik med särskild förlossningssal för patienter med misstänkt/säkerställd smittsamhet. Vaginal förlossning förordas. Invasiva ingrepp, t ex användande av skalpelektrod och laktatprovtagning, bör om möjligt undvikas. Postexpositionsprofylaxen av barnet är effektiv och sectio kan inte förhindra intrauterin smitta.

Om kvinnan bedöms *höggradigt smittsam*: se PM [Blodsmitta i samband med förlossningen](#).
Om kvinnan bedöms *låggradigt smittsam*: förlossning kan ske utan speciella skyddsåtgärder.

Ifall bedömning av smittsamhet inte gjorts under graviditeten skall ansvarig obstetriker kontakta infektionsbakjour för bedömning och handläggning av mor och barn.

Eftervård

Eftervård av kvinnan bör ske i enkelrum, med egen toalett, antingen på BB, eller i förekommande fall på Neonatalavdelningen, Falu Lasarett, eller patienthotell. Om kvinnan bedöms vara låggradigt smittsam kan eftervård ske utan speciella skyddsåtgärder.

Amning

Barnet får ammas.

Handläggning av det nyfödda barnet

OBS! Alla barn födda före v.34+0 handläggs enligt högriskschema.

Alla barn (högrisk och lågrisk) erbjuds vaccination mot Hepatit B. Högriskbarnen erbjuds dessutom immunglobulin mot Hepatit B. Se schema sist i detta PM alternativt i kompletterande rutin [Hepatit B handläggningsschema av nyfött barn](#) där förtydligande av upphandlat vaccin och immunglobulin är preciserat.

Förlossnings- eller BB-barnmorska tar kontakt med BB-barnläkare eller jourhavande barnläkare, som har ansvar för barnets omhändertagande.

Kontakt ska tas så att handläggning kan ske snarast efter förlossningen och senast inom 24 timmar.

Immunglobulin och vaccin mot hepatit B finns på jourtid att tillgå via infektionskliniken. Barnet handläggs utan speciella skyddsåtgärder.

Föräldrarnas samtycke till immunglobulin och vaccination krävs.

Handläggning styrs av moderns smittsamhet, var god se sid 3.

Om modern är höggradigt smittsam, sker handläggning enligt högriskschema, se sid 7.

Om modern är låggradigt smittsam, sker handläggning enligt lågriskschema, se sid 7.

Barnläkaren dokumenterar riskbedömningen av barnet i TakeCare.

HBsAg tas på det nyfödda barnet (inte navelsträngsblod) om barnets mor är höggradigt smittsam. HBsAg tas inte om barnets mor är låggradigt smittsam. Viktigt att svaret går till den barnläkare som ordinerade provet.

Barnläkaren ordinerar immunglobulin (högrisk) respektive monovalent Hepatit B-vaccin (hög- och lågrisk) i barnets TakeCare-journal.

Mall för immunglobulin finns i TakeCare som favoritordination under fliken "Läkemedelslista" mall "BARN immunglobulin (Umanbig) Hepatit B".

Mall för vaccinationerna finns under fliken "Vaccinationer" "Vaccinationsschema" mall "BUM Hep B Nyfödd"

OBS! Ordinera preparaten som ges på förlossning/BB **samt** vaccinationen (dos 2) på BVC vilket bör ske vid 4 veckors ålder.

Barnmorska ger Immunglobulin respektive vaccination, signerar i barnets TakeCare under fliken "Administrering" respektive "Vaccinationer" i Läkemedelsjournalen samt fyller i barnets vaccinationskort.

Barnläkare dikterar/skriver remiss (i TakeCare) till BHV (barnhälsovården). Av remissen ska det framgå smittsamhetsbedömningen av mor samt om barnet är handlagt enligt högrisk- respektive lågriskschema (d.v.s. vad som är utfört på BB inklusive provtagning).

Dokumentationen av immunglobulin och vaccin utförs inte längre i FV2 då det framgår av TakeCare's läkemedelsjournal vad som är ordinerat/givet.

[Hepatit B monovalent vaccin- Rikshandboken](#)

Föräldrarna ges:

- Informationsblad – "Nyfödda barn till HBsAg-positiva föräldrar"
- [Faktablad - det svenska vaccinationsprogrammet - riktad del för vissa barn - svenska.](#)
Finns på flera språk.

Vid positiv HBsAg på det nyfödda barnet gör BB-barnläkaren en smittskyddsanmälan och skriver remiss till BUM specialistmottagning i Falun, som håller i barnets fortsatta kontroller avseende hepatit B.

Handläggning av barnet på BVC där mor har smittsam Hepatit B (d vs pos HBsAg)

BVC-läkare har ansvaret för barnets vidare handläggning och uppföljning. Provsvar och vaccinationer på BB framgår av remiss från ansvarig barnläkare.

- Vid positiv HBsAg på det nyfödda barnet handläggs barnet enligt rutin för blodsmitta vid BVC-besök. BUM specialistmottagning Falun sköter barnets fortsatta kontroller avseende hepatit B.
- Vid negativ HBsAg på det nyfödda barnet handläggs barnet på BVC utan speciella skyddsåtgärder.

Vaccinationer och provtagning på BVC, se högrisk - respektive Lågriskschema, sid 7.
Dos 1 ges på BB, dos 2-5 ges på BVC.

Hepatit B vaccinationer och provsvar dokumenteras i **barnets BHV-journal**. Barnets ”**Vaccinationskort**” ifylls.

I samband med **vaccination vid 12 månaders** ålder ordinerar BVC-läkaren provtagning för HBsAg och anti-HBs, **en månad efter 12-månaders-vaccinationen (dos 5)**.

Vid positiv HbsAg hos barnet gör BVC-läkaren smittskyddsanmälan samt skriver remiss till Barn- och UngdomsMedicin (BUM) specialistmottagning, Falun, som håller i barnets fortsatta kontroller avseende hepatit B.

Vid negativ HbsAg och positiv antiHB-s hos barnet avslutas provtagning och kontroller. Vid negativ antiHBs remiss till Barn- och UngdomsMedicin (BUM) specialistmottagning, Falun, för ställningstagande till ny vaccination.

[Hepatit B- monovalent vaccin - Rikshandboken](#)

Handläggning av det nyfödda barnet på Förlossningen/BB/Neonatalavdelning när någon annan i barnets närhet (den andra vårdnadshavaren, syskon m.fl.) har smittsam Hepatit B (d v s pos HBsAg)

Inga åtgärder på BB.

Det nyfödda barnet rekommenderas vaccination mot hepatit B med start vid 3 månaders ålder via BVC. Vaccination eller immunoglobulin på BB är inte aktuellt.

Referenser:

[Hepatit B- monovalent vaccin - Rikshandboken](#)

[Rekommendationer om vaccination mot hepatit B. Profylax med vaccin och immunoglobulin – före och efter exposition — Folkhälsomyndigheten](#)

[Behandling av kronisk Hepatit B infektion hos vuxna och barn. Referensgruppen för Antiviral Terapi \(RAV\)](#)

[Hepatit B. Infpreg](#)

Högriskschema:

1. Vid födelsen

Provtagning: HBsAg¹. Inte navelsträngsblod. Svar till BB-barnläkaren.

Immunglobulin mot hepatit B (Umanbig) 1 ml intramuskulärt (im) i ena låret **och**

Dos 1: Hepatit B vaccin (monovalent), (im) i det andra låret.

Immunglobulin och vaccin skall ges i olika kroppsdelar.

BCG-vaccin kan ges vid samma tillfälle.

2. 1 månads ålder

Dos 2: 1 månads ålder (ej senare än 6 veckor) **monovalent Hepatit B-vaccin**

3. Övriga doser ges enligt nationella vaccinationsprogrammet:

Dos 3 vid 3 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

Dos 4 vid 5-6 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

Dos 5 vid 11-12 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

4. 1 månad efter avslutad vaccination (5 doser):

Provtagning: HBsAg¹ och anti-HBs. Svar till BVC-läkaren.

Bedömning o åtgärd förs in i BHV-journalen.

BB-barnläkaren ansvarar för ordination av vaccin nr 1+2 samt immunglobulin.

BVC-läkaren ansvarar för ordination av vaccination nr 3+4+5.

¹) Vid positiv HBsAg skrivs remiss till Barn- och Ungdomsmedicin (BUM) specialistmottagningen, Falun, som håller i barnets fortsatta kontroller avseende hepatit B.

Lågriskschema:

1. Vid födelsen:

Dos 1: Hepatit B vaccin (monovalent) (im) i låret.

BCG kan ges vid samma tillfälle.

Ingen provtagning.

2. 1 månads ålder

Dos 2: 1 månads ålder (ej senare än 6 veckor) **monovalent Hepatit B-vaccin**

3. Övriga doser ges enligt nationella vaccinationsprogrammet:

Dos 3 vid 3 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

Dos 4 vid 5-6 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

Dos 5 vid 11-12 månaders ålder: **InfanrixHexa=**

Difteri-Tetanus-pertussis-polio-hib-hepatit B-vaccin (sexvalent)

4. 1 månad efter avslutad vaccination (5 doser):

Provtagning: HBsAg¹ och anti-HBs. Svar till BVC-läkaren.

Bedömning o åtgärd förs in i BHV-journalen.

BB-barnläkaren ansvarar för ordination av vaccin nr 1+2.

BVC-läkaren ansvarar för ordination av vaccination nr 3+4+5.

¹) Vid positiv HBsAg skrivs remiss till Barn- och Ungdomsmedicin (BUM) specialistmottagningen, Falun, som håller i barnets fortsatta kontroller avseende hepatit B.