

**Handläggare**

Ulrika Bengtsson (ubd002)

**Fastställare**

Åsa Bellander (abr013)

**Gäller för**

Regiongemensamt

**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2023-11-05

**Granskare**

Maria Tempé (mte001), Laura Mertes (lms004), Anette Sjöstedt (ast010), David Lindqvist (dlt004), Håkan Ekvall (hel002)

**Fastställt**

2022-05-05

**Reviderat**

2022-05-05

**Dokumentnr / Version**

643078 / Version 1

**Processägare****Ytterligare information**

Ersätter 381482 Tuberkulostest vid hälsoundersökning för asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare.

## Screening av nyanlända för aktiv och latent tuberkulos

### Innehåll

<b>1. MÅLGRUPP OCH SYFTE MED SCREENING .....</b>	<b>2</b>
<i>MÅLGRUPPER</i> .....	2
<i>SYFTE</i> .....	2
<b>2. ANAMNES OCH KLINISK BEDÖMNING .....</b>	<b>2</b>
<b>3. SCREENING FÖR LATENT ELLER AKTIV TUBERKULOS.....</b>	<b>2</b>
<b>4. SCREENING FÖR LATENT TUBERKULOS - VAL AV TESTMETOD, IGRA ELLER PPD (TST) .....</b>	<b>3</b>
<b>5. SCREENING FÖR AKTIV TUBERKULOS MED LUNGRÖNTGEN .....</b>	<b>7</b>
<b>6. BRISTANDE PATIENTMEDVERKAN VID MISSTANKE OM LATENT ELLER AKTIV TUBERKULOS .....</b>	<b>8</b>
BILAGA 1 A .....	9
BILAGA 1 B .....	10
BILAGA 1 C .....	11
BILAGA 1 D .....	12
BILAGA 1 E.....	13
BILAGA 2 .....	14
<b>RELATERAD INFORMATION .....</b>	<b>15</b>



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

Riktlinjer för screening avseende aktiv och latent tuberkulos (TBC) vid hälsoundersökning av nyanlända (asylsökande och andra migranter såsom kvotflyktingar och anhöriginvandrare).

Se även flödesscheman i bilaga 1a-e: under 2 år, IGRA 2–5 år, PPD 2–5 år, 6–35 år och över 35 år.

## 1. Målgrupp och syfte med screening

### Målgrupper

- Nyanlända från område med hög tuberkulosincidens ( $\geq 100$  fall/100 000 invånare/år) eller hög incidens just i Sverige och/eller hög andel multiresistent TBC, se **tabell 2** i Folkhälsomyndighetens lista, [Riskländer avseende tuberkulos: Länder med ökad eller hög förekomst av tuberkulos](#).
- Nyanlända som vistats i riskmiljö (t.ex. flyktingläger, krigssituation, fängelse eller hushållskontakt till person med TB).
- Nyanlända som vistats mer än 1 år i område med hög tuberkulosförekomst och haft tät kontakt med lokalbefolkningen.

Detta gäller oavsett vaccinationsstatus då BCG-vaccination inte utgör något säkert skydd mot insjuknande och smittsamhet.

### Syfte

Identifiera personer i en högriskpopulation som har aktiv tuberkulos och de med latent tuberkulos som löper ökad risk att insjukna i aktiv tuberkulos.

## 2. Anamnes och klinisk bedömning

**Symtom** på aktiv tuberkulos (t.ex. långvarig hosta, viktnedgång, trötthet, feber eller nattsvettningar)

→ telefonkontakt direkt med infektions- eller barnbakjour.

**Fynd i status** som talar för aktiv tuberkulos t.ex. avmagring, lymfkörtelförstoring

→ telefonkontakt med infektions- eller barnbakjour.

## 3. Screening för latent eller aktiv tuberkulos

- Screening för latent tuberkulos** görs för att kunna erbjuda läkemedelsbehandling och därmed förebygga aktiv tuberkulos. Vid ålder  $>35$  år är risken normalt lägre att utveckla aktiv tuberkulosjukdom och risken för biverkningar av behandling högre än hos yngre.

### Screenas för latent tuberkulos

- Personer  $\leq 35$  år
- Personer  $>35$  år med förekomst av riskfaktor för att utveckla aktiv sjukdom. \*



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

- b) **Screening för aktiv tuberkulos med lungröntgen** görs för att hitta tidiga tecken på lungtuberkulos hos personer utan symtom eller personer med statusfynd talande för aktiv sjukdom. Syftet är att minska risken för smittspridning och utveckling till svår sjukdom.

#### Screenas för aktiv tuberkulos

- Personer >35 år utan riskfaktorer för att utveckla aktiv sjukdom. \*

#### \*Riskfaktorer för utveckling av aktiv tuberkulos

- Graviditet eller postpartum (inom 6 månader efter förlossning)
- Bakomliggande sjukdom som
  - Hiv
  - Hematologisk malignitet (lymfom, leukemi)
  - Annan aktiv malign sjukdom
  - Immunsupprimerande behandling (t.ex kortison och TNF-alfa-hämmare)
  - Organtransplantation
  - Insulinbehandlad diabetes
  - Kronisk njursvikt/hemodialys
  - Grav undervikt ( $\geq 15\%$ )
  - Gastrectomi, jejun-ileal bypass
  - Silikos
- Känd exponering senaste 2 åren
- Ålder <5 år

#### 4. Screening för latent tuberkulos - val av testmetod, IGRA eller PPD (TST)

Se även flödesscheman: under 2 år, IGRA 2–5 år, PPD 2–5 år, 6–35 år och över 35 år (bilaga 1a-e).

##### a) **IGRA** (Interferon-gamma release assay, Tuberkulos-ag IFN $\gamma$ -svar)

IGRA är ett test där den immunologiska reaktionen mot tuberkulosbakterier mäts i ett blodprov. Ett positivt test innebär att personen någon gång under livet infekterats med tuberkulosbakterier.

- Testet kvarstår positivt efter tidigare behandling mot aktiv eller latent tuberkulos och det finns därför ingen anledning att ta om provet vid tidigare positivt resultat.
- Testet är mer specifikt än PPD och störs inte av tidigare BCG-vaccination eller infektion med atypiska mykobakterier. IGRA är därför att föredra framför PPD vid screening för latent tuberkulos av migranter.

Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

- Testet är inte lika utprövat hos barn <2 år. För barn <2 år som inte BCG-vaccinerats rekommenderas därför fortfarande PPD medan IGRA är att föredra hos BCG-vaccinerade. Hos de allra minsta barnen kan blodmängden som krävs för Tuberkulos-ag IFN $\gamma$ -svar vara för stor eller provtagningen svår för ovan personal. I dessa fall sätts PPD.
- Det ska ha gått minst 3 månader sedan eventuellt smittotillfälle för att säkert lita på negativt test.
- IGRA-svaret kan påverkas (bostras) en tid efter PPD. Kombinerar man PPD och IGRA bör man därför utföra proven samtidigt alternativt ta IGRA samma dag som avläsning av PPD (upp till en vecka efter PPD kan i undantagsfall vara acceptabelt). Annars bör man vänta med IGRA minst 2 månader efter PPD.
- Testet innebär venös provtagning med fyra specialrör.
- Negativt eller ej bedömbart IGRA utesluter inte aktiv TBC.

TOLKNING av Tuberkulos-ag IFN $\gamma$ -svar (IGRA), se även Laboratoriemedicins provtagningsanvisning:

**Positivt test:** Påvisat IFN- $\gamma$   $\geq 0,35$  IU/mL

**Negativt test:** Ej påvisat IFN- $\gamma$  <0,35 IU/mL

**Gränsvärde:** IFN- $\gamma$  0,20–0,99 IU/mL. Ta nytt prov. Om fortsatt gränsvärde individuell handläggning av läkare då riskfaktorer vägs samman som vid ett positivt IGRA. Rådgör vid behov med barn- eller infektionsläkare.

**Ej bedömbart:** Överväg faktorer som immunsuppression, ung patient (<4 år), felaktig provhantering. Ta nytt prov. Om fortsatt ej bedömbart, individuell handläggning av läkare. Kontrollera ev. symtom för aktiv TBC. Rådgör vid behov med barn- eller infektionsläkare.

#### b) **PPD/Tuberkulintest (TST)**

PPD är ett test där en liten mängd antigen (tuberkulin) från tuberkulosbakterier injiceras ytligt i huden och reaktionen avläses efter 3 dygn. Testet har alltmer ersatts av IGRA.

- PPD kvarstår positivt efter tidigare behandling mot aktiv eller latent tuberkulos och det finns därför ingen anledning att ta om provet vid tidigare positivt resultat.
- Testet är mindre specifikt än IGRA. Förutom vid latent och aktiv tuberkulos kan en positiv hudreaktion förekomma vid exponering för atypiska mykobakterier och efter BCG-vaccination.
- I en befolkning med låg förekomst av tuberkulos (till exempel svenskfödda) är "falskt" positiva PPD-reaktioner betydligt vanligare än "äka" positiva. PPD är därför huvudsakligen användbar som ett alternativ till IGRA vid screening i grupper med förväntad hög förekomst av sjukdom.
- Det ska ha gått minst 3 månader sedan eventuellt smittotillfälle för att säkert lita på negativt test. För barn med negativ PPD som testas med kortare tidsintervall än



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

3 månader från misstänkt smittotillfälle övervägs kontakt med barnläkare för diskussion om uppföljning.

- IGRA-svaret kan påverkas (boostras) en tid efter PPD. Kombinerar man PPD och IGRA bör man därför utföra proven samtidigt alternativt ta IGRA samma dag som avläsning av PPD (upp till en vecka efter PPD kan i undantagsfall vara acceptabelt). Annars bör man vänta med IGRA minst 2 månader efter PPD. Att däremot ta IGRA före PPD påverkar inte resultatet för PPD.
- Falskt negativt PPD förekommer vid akut virusinfektion (t.ex. körtelfeber, vattkoppor, mässling eller påssjuka) och efter vaccinering med levande virus (t.ex. mässling-påssjuka-röda hund (MPR) eller gula febern). I dessa situationer rekommenderas att avvakta 1 månad med PPD.
- Immunsupprimerande sjukdom eller behandling kan ge falskt negativt resultat.
- Upprepad tuberkulintestning kan förstärka reaktionen.
- Negativt PPD utesluter inte aktiv TBC.
- Patient som uteblir från avläsning av PPD kallas för ny provtagning med IGRA, tidigast 2 månader efter föregående PPD, alternativt nytt PPD tidigast 3 månader efter föregående test.
- PPD rekommenderas från tidigast 6 månaders ålder pga. risk för falskt negativt resultat. Om barnet är <6 månader vid hälsoundersökningen, meddela BHV-sjuksköterska/lägg in bevakning för PPD-test efter 6 månaders ålder.
- Om barnet är <6 månader vid hälsoundersökningen, tas särskild hänsyn till situationen som t ex risk att ha utsatts för tuberkulosmitta och om barnet är på väg att lämna landet. Överväg att sätta PPD trots ålder <6 månader eller ta prov för IGRA. Bedöm behov av BCG-vaccination. Ring och diskutera med barnläkare eller mejla till [BHV-konsultationsmottagning@rvn.se](mailto:BHV-konsultationsmottagning@rvn.se) vid behov.

## UTFÖRANDE

- Tuberkulin injiceras intrakutant på underarmen (se tillverkarens anvisning) och beskrivning av tillvägagångssätt i bilaga 2.
- Reaktionen avläses efter 72 timmar av samma person som satte testet och tidpunkten anges. I undantagsfall kan avläsning göras tidigast efter 48 timmar.
- Förhårdnadens (ej rodnadens) tvärdiameter mätes.
- Storleken anges i mm. Eventuella blåsor, klåda, extrem rodnad eller feber antecknas.
- Resultatet dokumenteras i patientjournal, se bilaga 2.

## TOLKNING

### Positivt test

PPD  $\geq$  10 mm hos vuxen (oavsett vaccinationsstatus)

PPD  $\geq$  10 mm hos vaccinerat barn

PPD  $\geq$  6 mm hos ovaccinerat barn



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

## Negativt test

PPD 0–5 mm

Observera att vid PPD-testning inför BCG-vaccination gäller andra nivåer, se [BCG-vaccination - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#) [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

och flödesscheman: under 2 år, IGRA 2–5 år, PPD 2–5 år (bilaga 1a-c).

## ÅTGÄRDER

Se även flödesscheman under 2 år, IGRA 2–5 år, PPD 2–5 år, 6–35 år och över 35 år (bilaga 1a-e).

### I. Vid positivt test (IGRA eller PPD) hos barn och vuxna ≤ 35 år och hos vuxna >35 år med förekomst av riskfaktor för att utveckla aktiv sjukdom\*

- Informera patienten
- Gör lungröntgen med frågeställning: "Screening TBC, positivt IGRA/PPD"
- Remittera till infektions- eller barnklinik (<18 år) för utredning och ställningstagande till behandling.

#### Inför remittering:

- Patienten ska vara informerad om orsaken till remittering.
- Hiv- och hepatitserologi.
- Alla positiva fynd och relevanta upplysningar (tolkbehov, var patienten kan nå med mera) bör framgå av remissen.
- Lungröntgensvar och uppgift om var och när denna gjorts.

### II. Vid negativt test

Inga ytterligare åtgärder



Dokumenttyp  
Riktlinje

Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

### \*Riskfaktor för utveckling av aktiv tuberkulos

- Graviditet eller postpartum (inom 6 månader efter förlossning)
- Bakomliggande sjukdom som
  - Hiv
  - Hematologisk malignitet (lymfom, leukemi)
  - Annan aktiv malign sjukdom
  - Immunsupprimerande behandling (t.ex kortison och TNF-alfa-hämmare)
  - Organtransplantation
  - Insulinbehandlad diabetes
  - Kronisk njursvikt/hemodialys
  - Grav undervikt ( $\geq 15\%$ )
  - Gastrectomi, jejun-ileal bypass
  - Silikos
- Känd exponering senaste 2 åren
- Ålder  $< 5$  år

## 5. Screening för aktiv tuberkulos med lungröntgen

Riktlinjer för screening av migranter över 35 år utan riskfaktor. \*

### Målgrupp

Person över 35 år utan riskfaktor \* och utan symtom på aktiv sjukdom.

### Metod

Lungröntgen med frågeställning "Tecken på aktiv tuberkulos?".

### ÅTGÄRDER

Se även flödesschema över 35 år (bilaga 1e).

#### I. Patologisk lungröntgen

- Informera patienten
- Om misstanke om aktiv tuberkulos tas telefonkontakt omedelbart med infektionsbakjour
- Om röntgenförändring inte inger misstanke om aktiv tuberkulos → Kontrollera IGRA
  - Om IGRA är positiv → Remittera till infektionsmottagningen för utredning och ställningstagande till behandling.
  - Om IGRA är negativ → Överväg remiss till lungklinik.

#### Inför remittering

- Patienten ska vara informerad om orsaken till remittering.

Utskrivet av

Utskriftsdatum



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

- Hiv- och hepatitserologi.
- Alla positiva fynd och relevanta upplysningar (tolkbehov, var patienten kan nås med mera) bör framgå av remissen.
- Lungröntgensvar och uppgift om var och när denna gjorts.

## II. Normal lungröntgen

Om patienten inte har riskfaktorer för utveckling av aktiv tuberkulos\* → Informera patienten att det i fortsättningen kan finnas en risk att insjukna i tuberkulos och att söka vård vid långdragen hosta eller andra långdragna symtom.

### \*Riskfaktorer för utveckling av aktiv tuberkulos

- Graviditet eller postpartum (inom 6 månader efter förlossning)
- Bakomliggande sjukdom som
  - Hiv
  - Hematologisk malignitet (lymfom, leukemi)
  - Annan aktiv malign sjukdom
  - Immunsupprimerande behandling (t.ex kortison och TNF-alfa-hämmare)
  - Organtransplantation
  - Insulinbehandlad diabetes
  - Kronisk njursvikt/hemodialys
  - Grav undervikt ( $\geq 15\%$ )
  - Gastrectomi, jejun-ileal bypass
  - Silikos
- Känd exponering senaste 2 åren
- Ålder  $< 5$  år

## 6. Bristande patientmedverkan vid misstanke om latent eller aktiv tuberkulos

Om en symptomfri patient med positivt test (IGRA eller PPD) avböjer lungröntgen, rådgör med hälsocentralens läkare som tar ställning till fortsatt handläggning. Observera att hälsoundersökning av nyanlända är frivillig. Patientens avböjande noteras i journalen.

Om ett barn ( $< 18$  år) trots påminnelse och försök att boka mottagningsbesök uteblir från utredning och uppföljning och en misstanke om omsorgssvikt finns, är personal inom hälso- och sjukvård skyldiga att orosanmälan till socialtjänsten enligt 14 kap 1c§ socialtjänstlagen.

Om en patient har symtom som inger misstanke om TBC, men inte medverkar till utredning ska läkare på hälsocentralen anmäla detta till smittskyddsläkaren enligt 3 kap. 1§ smittskyddslagen. Anmälan görs företrädesvis via systemet SmiNet ([SmiNet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://smi.net)).



Dokumenttyp  
Riktlinje

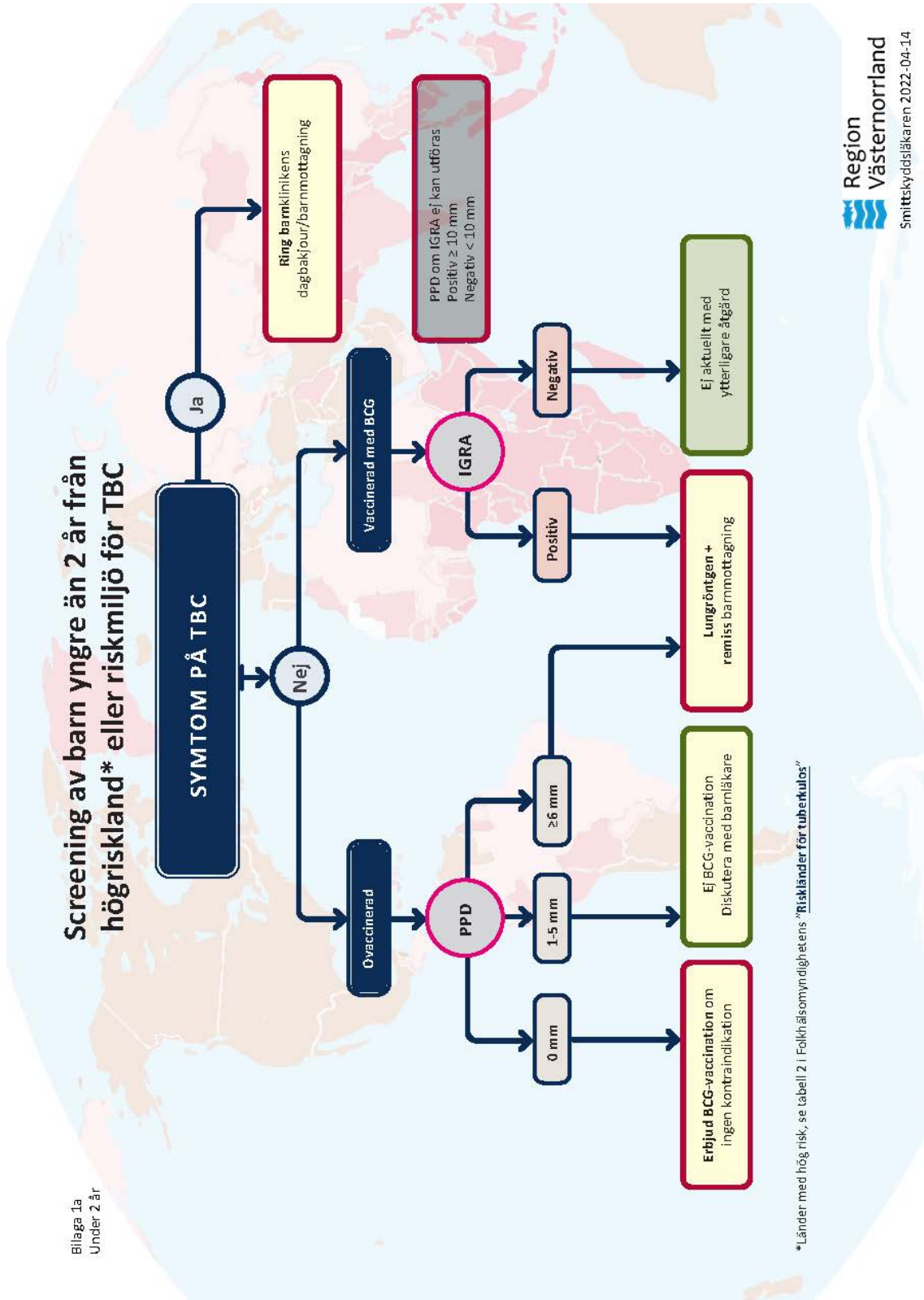
Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

## Bilaga 1 A



Utskrivet av

Utskriftsdatum

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet

Dokumenttyp  
Riktlinje

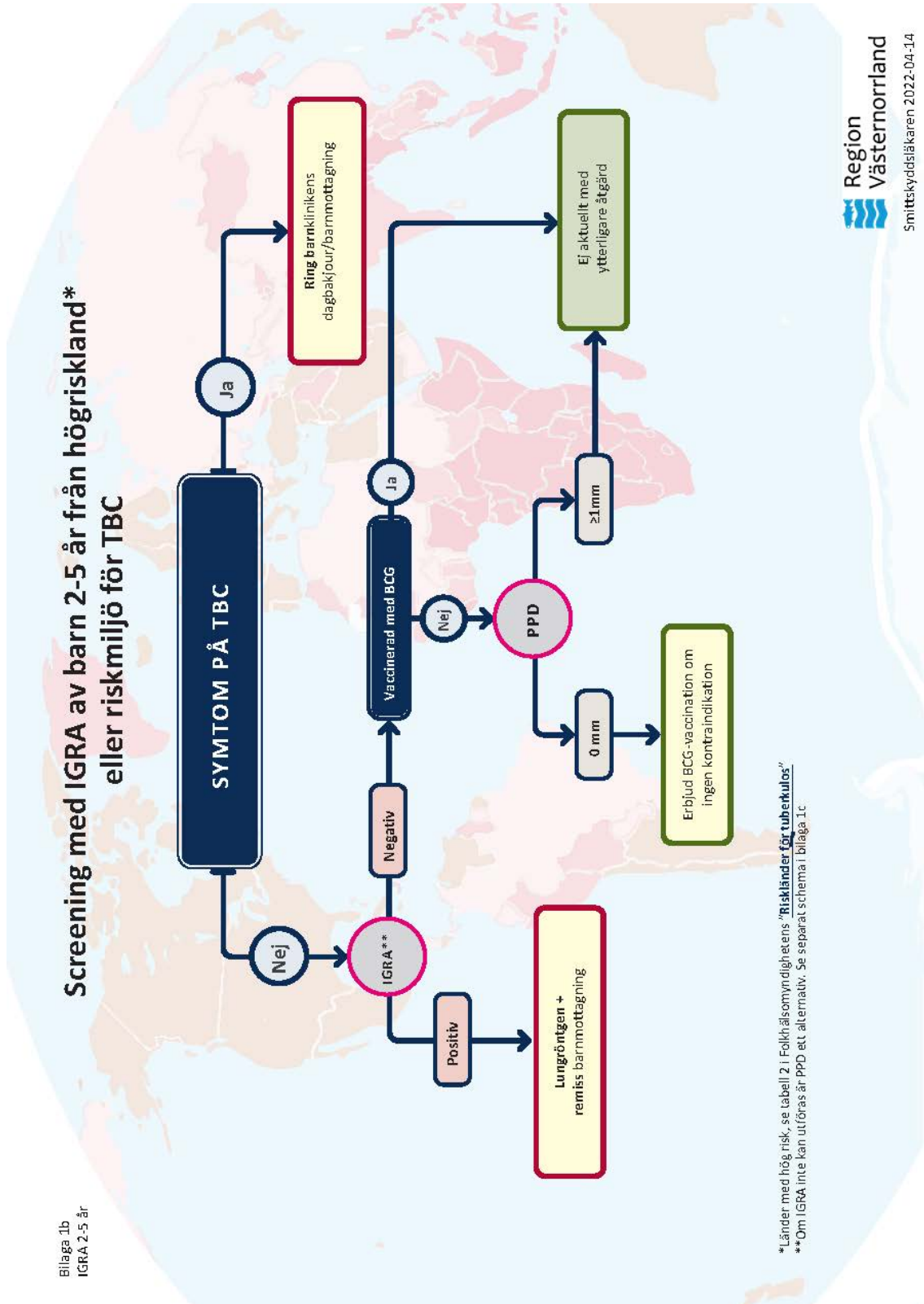
Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

## Bilaga 1 B



Utskrivet av

Utskriftsdatum

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet

Dokumenttyp  
Riktlinje

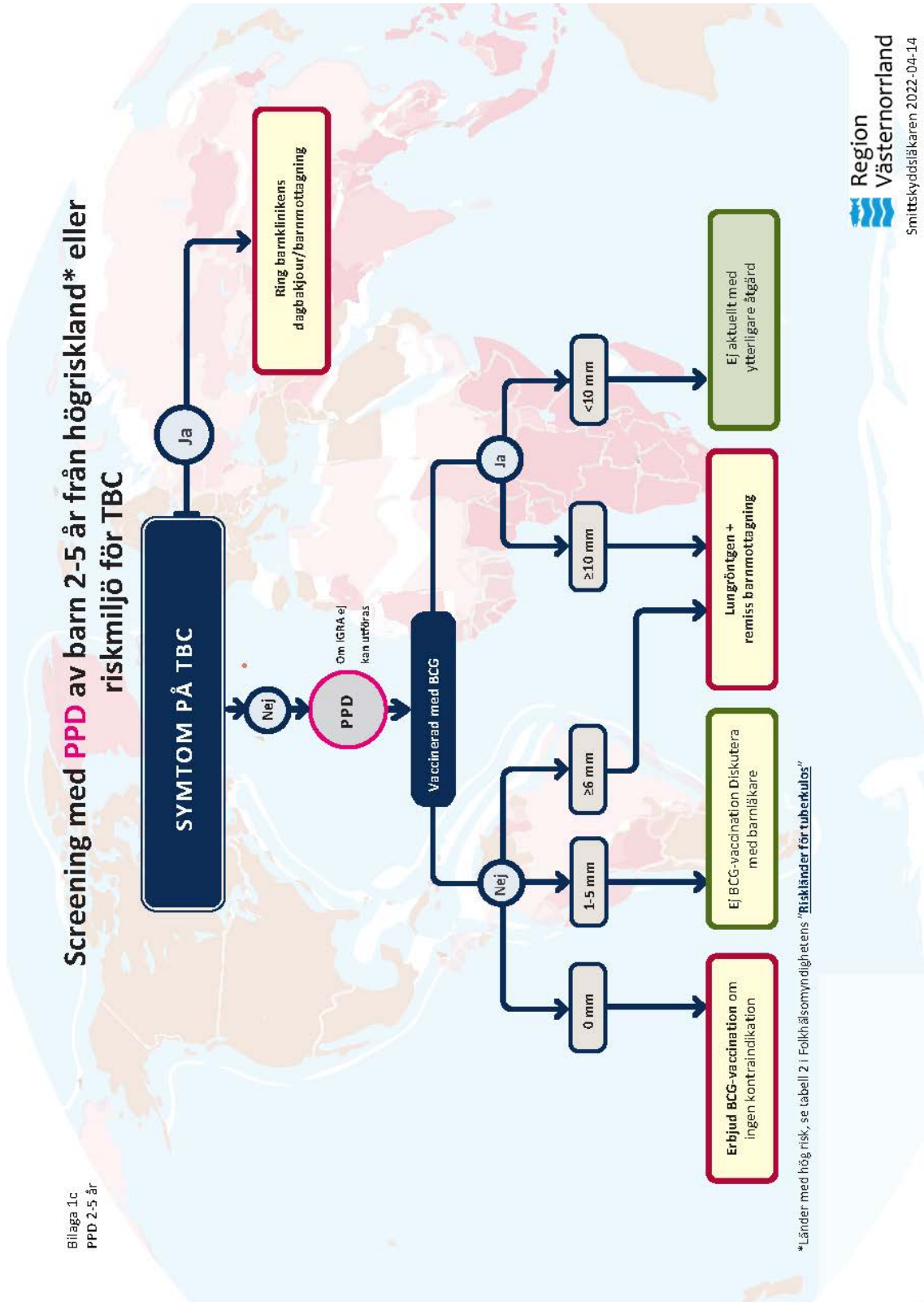
Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

## Bilaga 1 C



Utskrivet av

Utskriftsdatum

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet

Dokumenttyp  
Riktlinje

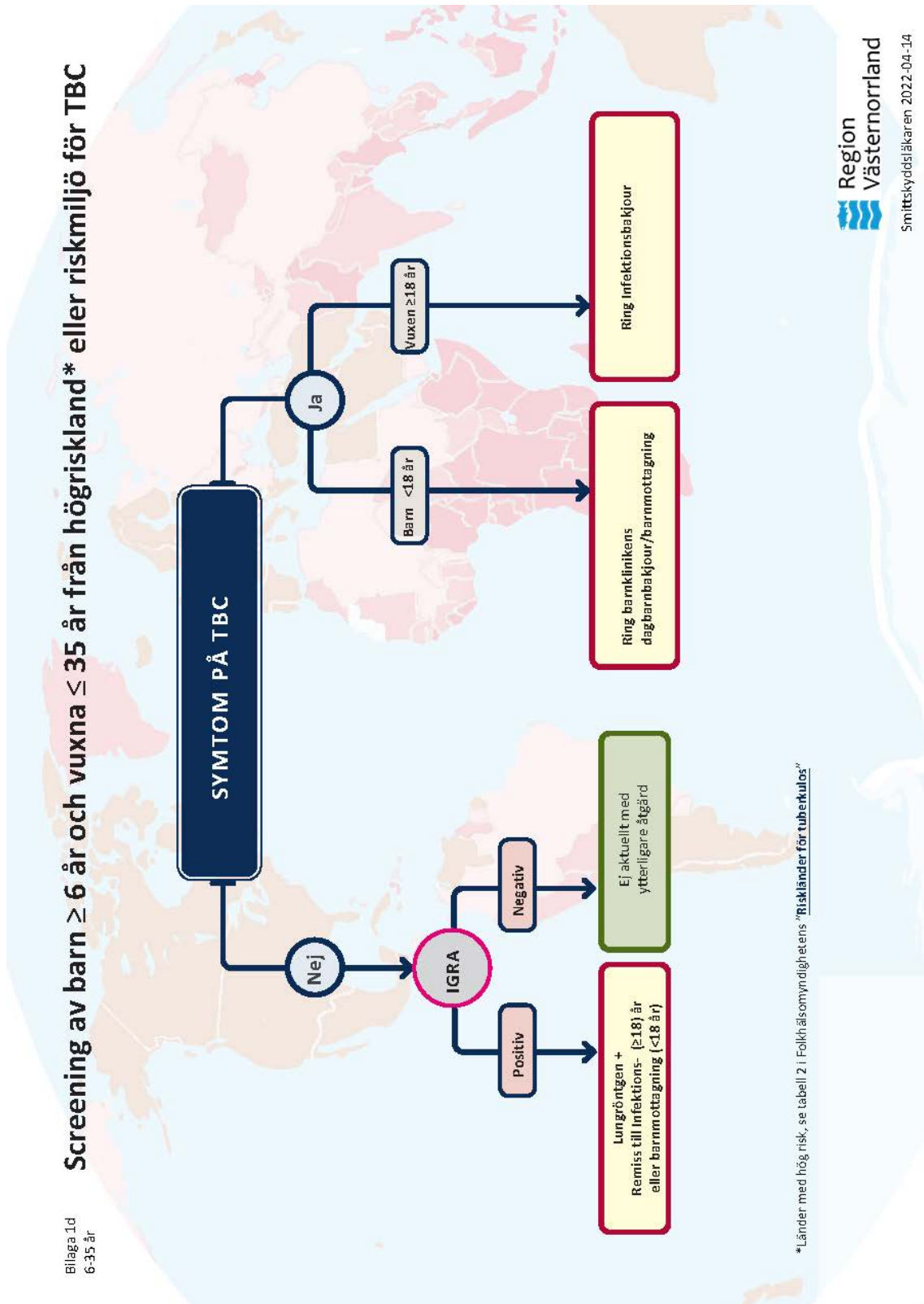
Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

## Bilaga 1 D



Utskrivet av

Utskriftsdatum

Observera att ett utskrivet dokument kan vara inaktuellt, det gällande finns alltid på Intranätet

Dokumenttyp  
Riktlinje

Fastställt  
2022-05-05

Reviderat  
2022-05-05

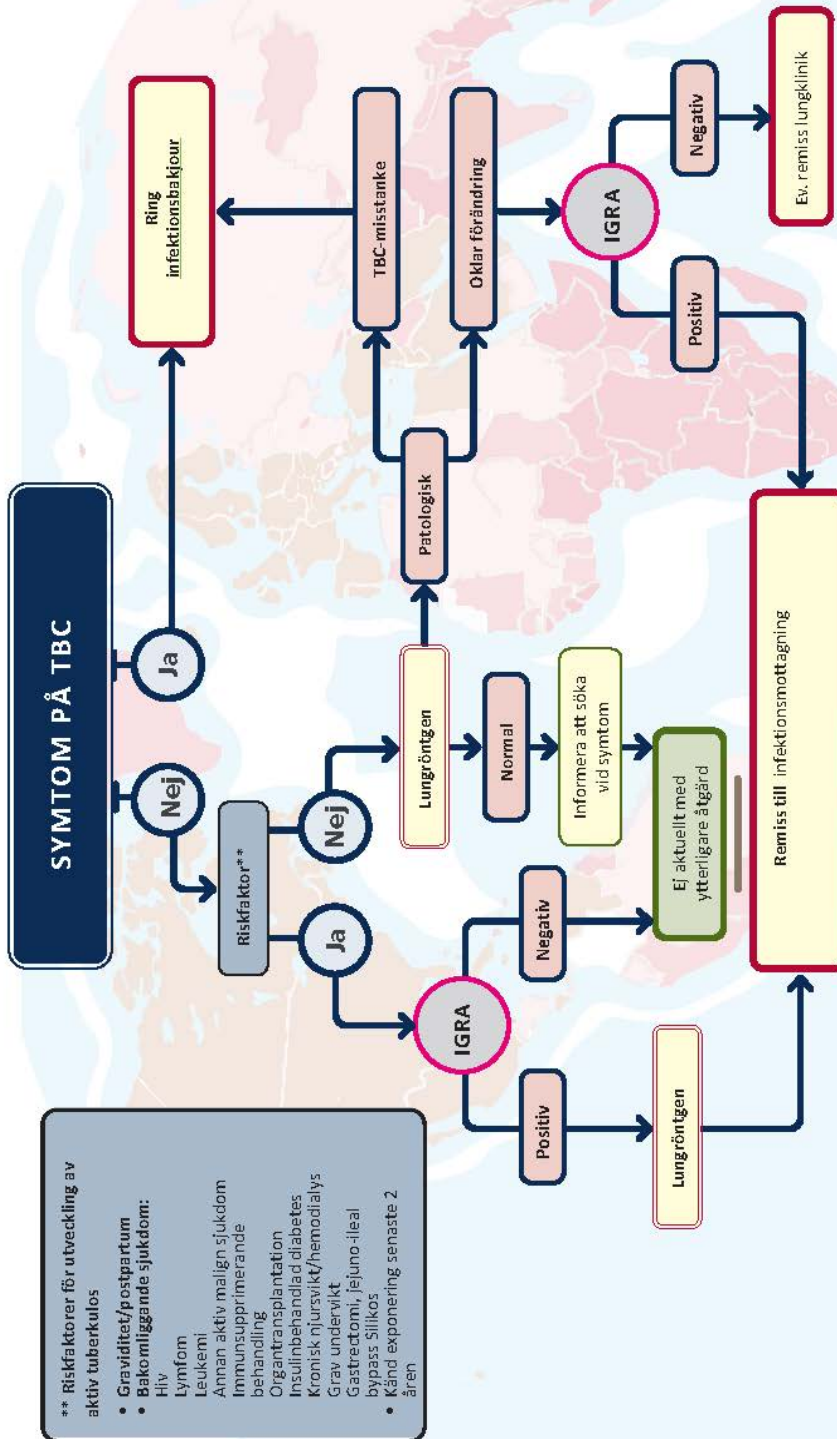
Giltigt till och med  
2023-11-05

Dokumentnr / Version  
643078 / Version 1

## Bilaga 1 E

### Screening av vuxen > 35 år från högriskland\* eller riskmiljö för TBC

Bilaga 1e  
Över 35 år



- \*\* Riskfaktorer för utveckling av aktiv tuberkulos
- Graviditet/postpartum
  - Bakomliggande sjukdom:
    - Hiv
    - Lymfom
    - Leukemi
    - Annan aktiv malign sjukdom
    - Immunosupprimerande behandling
    - Organtransplantation
    - Insulinbehandlad diabetes
    - Kronisk njursvikt/hemodialys
    - Grav undervikt
    - Gastroenteri, jejunum-ileal bypass
    - Slikos
  - Känd exponering senaste 2 åren

\*Länder med hög risk, se tabell 2 | Folkhälsomyndighetens "Riskländer för tuberkulos"

<b>Dokumenttyp</b> Riktlinje	<b>Fastställt</b> 2022-05-05	<b>Reviderat</b> 2022-05-05	<b>Giltigt till och med</b> 2023-11-05	<b>Dokumentnr / Version</b> 643078 / Version 1
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	---

## **Bilaga 2**

### **Utförande, dokumentation och diagnoskodning av tuberkulostest**

#### **Utförande av PPD/Tuberkulintest (TST)**

Testet utförs med 2 T.U. TUBERCULIN PPD RT23 SSI (eller vid bristsituation motsvarande likvärdigt preparat). Prövningen utförs lämpligen på mellersta tredjedelen av vänster underarms ovansida (höger underarm för vänsterhänt patient). Ingen desinfektionssprit eller Emla-krem ska användas. 0,1 mL injiceras intrakutant längst med armen. Om kanylspetsen kommer för djupt eller om hela mängden inte kunde sprutas in bör provet sättas om på andra armen. Resultatet avläses efter tre dygn, ca 72 timmar efter injektionen. Vid reaktivitet palperas en förhårdnad (induration), oftast med en mer eller mindre välavgränsad rodnad. Indurationens (inte rodnadens) diameter mäts vinkelrätt mot armens längdriktning och anges som ett mått i mm. Se även beskrivning av tillvägagångssätt med bilder på Region Stockholms webbplats: [Tuberkulintest \(PPD\) - Arbetsbeskrivning | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

#### **Bokning och dokumentation av PPD/Tuberkulintest (TST)**

Tillsammans med övriga prover bokas PPD internt i patientnära analys (= internt) under beställning av laboratorieprover. Vid avläsning av PPD registreras antal millimeter, därefter görs en signering i signeringslistan i BoS. Vid eventuella avvikelser t.ex. att den nyanlända inte kommer för avläsning eller har flyttat, skriv X samt skriv en kommentar längst till höger. Dokumentera alla delmoment för tuberkulintest i "intervjuformulär för asylsökande" som finns i NCS Cross. Dokumentera i NCS Cross enligt lokala rutiner.

#### **Diagnoskodning**

Negativ PPD eller IGRA kodas med R76.1A. Om personen är testad med IGRA ändrar man texten "tuberkulintest" manuellt till "IGRA".

Positiv PPD eller IGRA kodas med R76.1B. Om personen är testad med IGRA ändrar man texten från "tuberkulintest" manuellt till "IGRA".

KVÅ-kod för tuberkulinprovning (dvs. PPD) är AV123. Samma kod används för IGRA, men texten ändras manuellt till Provtagning IGRA.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2022-05-05	2022-05-05	2023-11-05	643078 / Version 1

## Relaterad information

[Asylsökande/anhöriginvandrare/kvotflyktingar - hälsoundersökning, provtagning och vaccination \(RVN\)](#)

[BCG-vaccination \(Rikshandboken\)](#)

[Behandlingslinje tuberkulos \(RVN\)](#)

[Latent tuberkulos, läkarinformation \(Smittskyddsläkarföreningen\)](#)

[Provtagningsanvisning Tuberkulos-ag IFNy-svar \(IGRA\) \(Laboratoriemedicin RVN\)](#)

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos \(FOHM\)](#)

[Riskländer avseende tuberkulos \(FOHM\)](#)

[Rutin för BCG-vaccination i olika länder](#)

[Rutin för smittspårning av tuberkulos \(RVN\)](#)

[Tuberkulos - diagnostik och handläggning under graviditet \(RVN\)](#)

[Tuberkulos Handläggning och behandling - vid latent tuberkulosinfektion-LTBI - vid expositionsmissstanke \(RVN\)](#)

[Tuberkulos Vårdhygienisk riktlinje \(RVN\)](#)

[Vårdprogram tuberkulos \(Infektionsläkarföreningen\)](#)