

Handläggare

Charlotta Hed (czm001)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Dokumenttyp

Riktlinje

Giltigt till och med

2023-02-28

Fastställt

2021-08-30

Reviderat

2021-08-30

Dokumentnr / Version

572131 / Version 1

Processägare**Granskare**

Maria Tempé (mte001), Marie Vikström Bolin (mvn006), Annika Fahlén (afn001), Nora Tawhid Söderholm (ntd001), Owe Ljungdahl (oll001), Karin Nilses (kns001), Anette Sjöstedt (ast010)

Gäller förPrimärvården/Barnmorske- och ungdomsmottagningarna
Specialistvården Västernorrland/Vårdområde Opererande/Kvinnokliniken Sollefteå
Specialistvården Västernorrland/Vårdområde Opererande/Kvinnokliniken Sundsvall
Specialistvården Västernorrland/Vårdområde Opererande/Kvinnokliniken Örnsköldsvik**Ytterligare information**

Tuberkulos - diagnostik och handläggning under graviditet

Bakgrund

I mödrahälsovården utförs riktad screening för att upptäcka gravida med aktiv eller latent tuberkulos (TB). Målet är att behandla aktiv tuberkulos, att skydda foster/barn från smitta samt att förhindra progress av latent TB till aktiv sjukdom efter förlossningen.

Gravida som ska identifieras

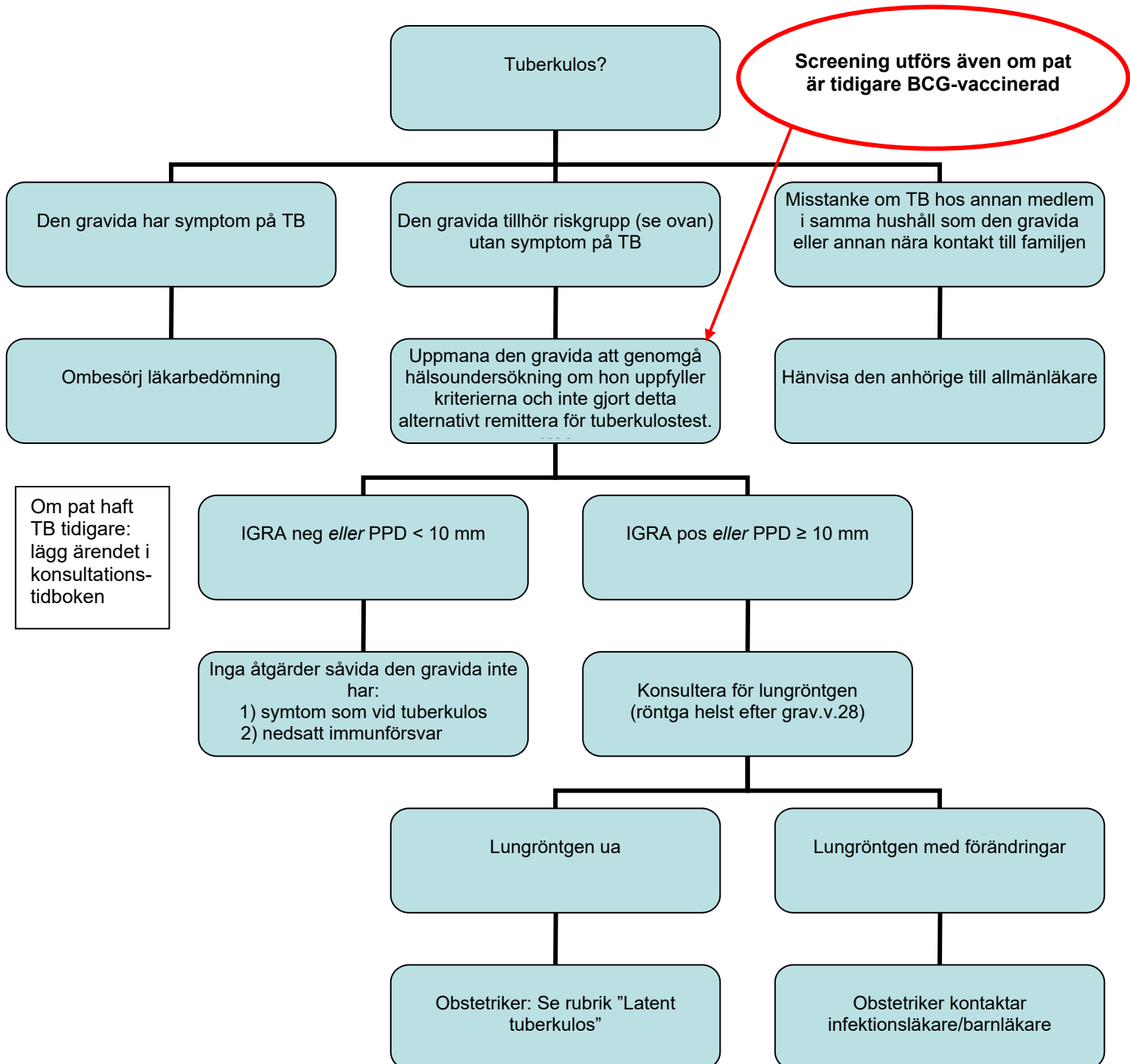
1. Gravida med **sjukdomssymptom som kan tyda på lungtuberkulos**: hosta > 3 veckor, eventuellt kombinerat med smärta i bröstkorgen, uttalad trötthet, nedsatt aptit, avmagring, feber och/eller nattsvettningar.
2. Gravida som **tidigare haft tuberkulos**
3. Gravida som haft **kontakt med TB-sjuk person**
4. Gravida **från områden med hög TB-förekomst** (≥ 100 fall per 100 000 invånare och år) **oavsett hur länge de vistats i Sverige**
[Riskländer för tuberkulos \(folk_halsomyndigheten.se\)](http://Riskländer_för_tuberkulos_(folk_halsomyndigheten.se))
(Sök på Folkhälsomyndighetens hemsida om inte länken ovan fungerar)
5. Gravida, oavsett ursprungsland, **som vistats längre tid (>3 månader) i extra riskutsatta miljöer** som krigsområden, flyktingläger och fängelser i länder med hög eller ökad risk för TB
[Riskländer för tuberkulos \(folk_halsomyndigheten.se\)](http://Riskländer_för_tuberkulos_(folk_halsomyndigheten.se))
(Sök på Folkhälsomyndighetens hemsida om inte länken ovan fungerar)

Smittsamhet

Smitta från mor till foster/barn före eller under förlossningen är mycket ovanlig i Sverige, men kan ske om modern under graviditeten har en obehandlad spridd TB.

Lungtuberkulos kan smitta via hosta och nysningar. Vanligen krävs dock upprepad och nära kontakt med smittsam person. TB i andra organ än luftvägarna smittar praktiskt taget aldrig. Latent tuberkulos är inte smittsam.

Utredning på barnmorskemottagningen



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2021-08-30	2021-08-30	2023-02-28	572131 / Version 1

Tuberkulostest (provtagningar för tuberkulos)

Tuberkulostest ingår i **hälsoundersökning för migranter**. Senast fyra veckor efter ankomsten till Sverige skall nyanlända asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare som uppfyller anknytningsregeln erbjudas en hälsoundersökning på sin hälso-/vårdcentral, se riktlinje ”Tuberkulostest vid hälsoundersökning för asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare”.

Om hälsoundersökning inte är gjord, och patienten uppfyller kriterierna för hälsoundersökning, uppmanar barnmorskan patienten att kontakta hälso-/vårdcentralen för detta. Om patienten inte uppfyller kriterierna för hälsoundersökning (*arbetskraftsinvandrare, gäststudenter eller anhöriga som inte uppfyller anknytningsregeln*) skriver barnmorskan en remiss till hälso-/vårdcentralen för tuberkulostest. Tuberkulostest kan utföras när som helst under graviditeten.

Hos gravida rekommenderas att tuberkulostest utförs med IGRA.

Vid misstanke om aktiv lungtuberkulos ska obstetriker konsulteras utan föregående IGRA/PPD.

Om man via hälsoundersökning konstaterat att den gravida inte har TB/latent TB och den gravida inte utsatts för ny TB-smitta (exempelvis långvarig vistelse i hemlandet, anhörig med aktuell TB) finns det ingen anledning att remittera för nytt tuberkulostest.

Om den gravida genomgått behandling för latent TB tidigare behövs ingen ny behandling och därmed ingen remiss till infektionskliniken.

Om den gravida diagnostiserats med latent TB innan hon blev gravid och inte behandlats ska hon remitteras till infektionskliniken (barnkliniken om den gravida är <18 år) för bedömning eftersom latent TB kan progrediera till aktiv TB under postpartumperioden. Ny tuberkulostest med IGRA eller PPD ska inte utföras.

IGRA

IGRA, Interferon Gamma Release Assay (i första hand QuantiFERON TB Gold, förkortat QFT) är ett laborietest som görs på helblod för att påvisa immunsvaret mot TB. Fördelar med IGRA är att den inte reagerar på tidigare vaccination med BCG och endast i undantagsfall efter infektion med miljömykobakterier. I testet ingår också både en positiv och negativ kontroll. Vid bristande reaktivitet i den positiva kontrollen (indeterminant resultat) ger IGRA information om att testningen inte är möjlig att bedöma, i stället för att ge ett falskt negativt resultat, vilket har särskild betydelse vid immunosuppression.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2021-08-30	2021-08-30	2023-02-28	572131 / Version 1

Tolkning av IGRA (QFT)

- IFN- γ <0,35 IU/mL ”Ej påvisat” – tolkas som negativt
- IFN- γ >0,35 IU/mL ”Påvisat” – tolkas som positivt
- IFN- γ 0,20–0,99 IU/ml gränsvärde. Bortses från vid hälsoundersökning då gränserna ovan används istället. (Vid smittspårning betraktas värdet som positivt alternativt tas ett nytt prov efter bedömning av smittspårningsansvarig läkare).
- Ej bedömbart resultat – Överväg faktorer som immunsuppression eller felaktig provtagning. Kontrollera ev. symtom för aktiv TB. Ta nytt prov. Om fortsatt ej bedömbart, individuell handläggning av läkare. Rådgör vid behov med barn- eller infektionsläkare.

För provtagningsanvisningar se: [Tuberkulos-ag IFN \$\gamma\$ -svar \(IGRA\)](#)

Tuberkulintest, TST (PPD eller motsvarande)

PPD står för Purified Protein Derivative of tuberculin.

Det förekommer **falskt negativa PPD**, d.v.s att patienten har TB men att PPD är < 10 mm (t.ex. om pat har hiv, immunsupprimerande behandling, är kraftigt undernärd eller om PPD-testet utförts på fel sätt). Vid tveksamhet → rådgör med läkare via konsultationstidboken.

En **positiv hudreaktion** kan förekomma vid såväl latent som aktiv tuberkulos liksom vid exposition för atypiska mykobakterier och efter BCG-vaccination. Infektionsläkare (barnläkare om den gravida är <18 år) bedömer om det rör sig om TB eller ej.

Om PPD har gjorts i annan region, och det inte går att få fram svaret, ska IGRA (Quantiferon®) tas, inte ny PPD. Barnmorskan skriver remiss till hälso-/vårdcentralen.

Lungröntgen

Lungröntgen görs helst efter graviditetsvecka 28.

Vid misstanke om aktiv TB utförs lungröntgen oavsett tidpunkt i graviditeten.

Barnmorskan lägger ett ärende i konsultationstidboken angående remiss för lungröntgen. Läkare på KK skriver röntgenremiss och handlägger svaret. Det är viktigt att notera på remissen att kvinnan är gravid. Frontalbild räcker.

På samtliga sjukhus finns drop in-mottagningar.

På 1177.se (Röntgen) hittar du mer information om drop-in tiderna. Barnmorskan informerar kvinnan om tiderna.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2021-08-30	2021-08-30	2023-02-28	572131 / Version 1

Latent tuberkulos

Latent tuberkulos innebär att personen har en vilande infektion med tuberkelbakterier. Personen är frisk och kan inte sprida TB till andra i omgivningen. Vid latent TB under graviditet ska infektionsläkare (barnläkare om den gravida är <18 år) ta ställning till behandling. I de flesta fall ges denna postpartum. Syftet med behandling av latent TB är att förhindra progress till aktiv sjukdom. Risken att latent TB progredierar till aktiv sjukdom är ökad under första halvåret efter förlossning.

Åtgärder av obstetriker vid misstänkt latent TB

- **Informera patienten**
- **Ombesörj provtagning:** hiv- och hepatitserologi (om detta inte tagits vid inskrivning), SR, blodstatus, ALAT och urinsticka.
- **Skriv remiss till infektionsläkare (barnläkare om den gravida är <18 år).** Notera positiva fynd och relevanta upplysningar (beräknad partus, var patienten kan nås, tolkbehov mm) i remissen
- **Informera barnläkare enligt lokala rutiner**

BCG-vaccination av barnet

De barn som har risk att smittas av TB vaccineras vanligen på BVC vid 6 månaders ålder. Om det finns risk för smitta före 6 månaders ålder kan vaccinationen ges redan på BB eller inom första levnadsveckan vid tidigt BVC-besök eller hembesök. Detta kräver dock en tydlig kommunikation mellan förlossning/BB och BVC och en bekräftelse från BVC att de kan ta på sig uppdraget.

Som ett stöd för barnläkarens bedömning ska obstetriker skriva journalanteckning under sökordet "Neonatal/perinatal PLANERING" vid misstanke om aktiv/latent TB hos den gravida.

Ny anteckning bör skrivas när remissvar anlät från infektionsläkare.

Referenser

Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vaccination. Folkhälsomyndigheten; 2019

Infpreg

Riktlinje "Tuberkulostest vid hälsoundersökning för asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare"



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2021-08-30	2021-08-30	2023-02-28	572131 / Version 1

Relaterad information

[1177 Vårdguiden Tuberkulos](#)

[Behandlingslinje Tuberkulos](#)

[INFPREG](#)

[Laboratorieanvisningar, Tuberkulos-ag IFNy-svar \(IGRA\)](#)

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning, behandling av latent infektion och vacci](#)

[Riktlinje Tuberkulostest vid hälsoundersökning för asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrare](#)

[Riskländer för tuberkulos, folkhälsomyndigheten](#)