

Tuberkulos

Ursprunglig version: 2018-09-06
Reviderad senast: 2022-05-31
Ändrad senast: 2022-05-31

Egenvård

Tuberkulos (kallas också TB eller TBC) är en infektionssjukdom orsakad av en bakterie, *Mycobacterium tuberculosis*. Den ger ofta lunginflammation men kan drabba även andra delar av kroppen, t.ex. lymfkörtlar, lungsäck, skelett, mage, tarmar, hjärna, njurar eller könsorgan. Vanliga besvär vid TB är långdragen hosta (ibland med slembildning och inslag av blod), ofrivillig vikttnedgång, svettningar nattetid och feber.

Tuberkulos går att behandla. Obehandlad TB kan leda till allvarliga, ibland livshotande, tillstånd. Små barn och personer med nedsatt immunförsvar har särskilt stor risk att bli allvarligt sjuka av tuberkulos.

Sjukdomen kan smitta från en person som har tuberkulos i lungorna. När den som är sjuk hostar kan bakterier spridas genom luften och andra människor riskerar att andas in dem. Men alla personer med lungtuberkulos är inte smittsamma.

TB utanför lungorna är inte smittsamt och små barn smittas nästan aldrig. TB smittas inte via kläder eller andra föremål och inte heller utomhus.

Risken att smittas av TB är störst i Afrika söder om Sahara, i Syd- och Sydostasien samt i Bolivia och Peru, men ökad risk finns i de flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland, se [Länder med hög risk för tuberkulos](#).

De allra flesta som blir smittade av TB blir inte sjuka, dvs. de får inga besvär och kan inte sprida bakterierna vidare till andra. Det kallas att tuberkulosen är latent, eller vilande, i kroppen. En person med **latent tuberkulos (LTBI)** löper en liten risk att utveckla sjukdomen senare i livet. Efter läkarbedömning kan personer, som bedöms ha ökad risk att senare bli sjuka, erbjudas förebyggande behandling.

Vaccin mot TB (kallas BCG) ges till riskgrupper bland barn. Till vuxna ≥ 18 år rekommenderas i regel inte BCG p.g.a. bristfällig skyddseffekt. Vård- och omsorgspersonal rekommenderas inte längre vaccination.

Det är viktigt att TB inte sprids vidare. Aktiv TB omfattas av smittskyddslagen.

När ska man söka vård?

Kontakta din hälso/vårdcentral om du har

- Långdragen hosta i mer än 3 veckor
- Feber i mer än 3 veckor
- Nattsvevningar
- Ofrivillig viktminskning
- Förstorade lymfkörtlar på halsen.

Patientinformation

[1177 Vårdguiden om tuberkulos](#)
[RVN broschyr med fakta om TBC på Svenska](#)
[Engelska](#)
[Somaliska](#)

Primärvård

Misstänkt aktiv tuberkulos vid:

- Långdragen hosta (>3 v)
- Feber eller subfebrilitet (>3 v)
- Nattsvevningar
- Ofrivillig vikttnedgång
- Förstorade lymfkörtlar på halsen
- Oklara långdragna rygg- eller bukbesvär.

OBS! IGRA och TST (PPD) kan vara falskt negativa vid aktiv TB!

Vid misstanke aktiv TB:

Överväg **vårdhygieniska aspekter**, se [Tuberkulos vårdhygienisk riktlinje](#). Obs! Om lungröntgenremiss beställs p.g.a. misstanke aktiv tb ange risk för luftburen smitta och skicka aldrig på drop-in-röntgen.

Risikfaktor för utveckling av aktiv TB:

- graviditet eller postpartum (inom 6 månader efter förlossning)
- hiv
- lymfom, leukemi, annan aktiv malign sjukdom
- immunosupprimerande behandling
- organtransplantation
- insulinbehandlad diabetes
- kronisk njursvikt/hemodialys
- grav undervikt ($\geq 15\%$)
- gastrectomi, jejunum-ileal bypass
- silikos
- känd tb exponering senaste 2 åren
- ålder <5 år.

Misstanke om aktiv TB kan stärkas om ursprung från/längre vistelse i [Länder med hög risk för tuberkulos](#), född i Sverige före 1950, kända apikala lungförändringar/känd tidigare TB eller missbruk.

Vid långvarig hosta hos person med riskfaktor eller andra omständigheter enligt ovan – misstänkt TB och kontakta infektions/barnläkare.

Screening för latent och aktiv tuberkulos utförs:

- **Vid hälsoundersökning av nyanlända** (asylsökande, kvotflyktingar, anhöriginvandrare). Se styrdokument [Screening av nyanlända för aktiv och latent tuberkulos](#) och [Asylsökande/anhöriginvandrare/kvotflyktingar - hälsoundersökning, provtagning och vaccination \(RVN\)](#)

- **Vid graviditet**. Se styrdokument [Tuberkulos - diagnostik och handläggning under graviditet \(RVN\)](#)

- **I viss specialistvård**, se ruta Specialistvård
- **Inför studier, arbete och vistelse i känsliga miljöer**, se [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos](#).

Screening för latent tuberkulos (LTBI) görs med blodprov (IGRA) och/eller hudtest med tuberkulin (Tuberculin skin test, förkortat TST), vanligen med PPD (Purified Protein Derivate).

Val av testmetod:

<2 år: PPD alt. IGRA
 $2-5$ år: IGRA alt. PPD
 $6-35$ år: IGRA
 ≥ 35 år med riskfaktor: IGRA

Tolkning av provsvar:

Tolkning IGRA, se Klinisk information sid 2 i [provtagningsanvisning Tuberkulos-ag IFNy-svar \(IGRA\)](#)

Tolkning PPD:

Positivt test
PPD ≥ 10 mm hos vuxen (oavsett vaccinationsstatus)
PPD ≥ 10 mm hos vaccinerat barn
PPD ≥ 6 mm hos ovaccinerat barn

Negativt test

PPD 0–5 mm

OBS! Latent TB ska inte smittskyddsanmälas.

Screening för aktiv tuberkulos hos vuxna >35 år utan riskfaktor* (se ovan): lungröntgen.

Person ≤ 35 år med negativ IGRA/PPD utan symtom på TB: inga åtgärder förutom eventuell BCG-vaccination av barn [enligt Rikshandboken](#).

Person >35 år utan riskfaktor* (se ovan) och utan symtom på TB med normal lungröntgen: informera om att söka vid symtom, inga andra åtgärder.

Fördjupning

[Vårdprogram tuberkulos infektionsläkarföreningen 2022](#)
[Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – hälsokontroll, smittspårning och vaccination](#)

Akut remiss Misstanke om aktiv TB

- **Barn < 18 år till barnklinik**
- **Vuxna ≥ 18 år till infektionsklinik**

OBS! Telefonkontakt med respektive bakjour tas före akut remittering för optimal handläggning!

Elektiv remiss för ev. behandling av latent TB:

- **Person ≤ 35 år eller >35 år med riskfaktor* med positiv IGRA/PPD utan symtom på TB:** Remiss till lungröntgen + barnklinik (<18 år) eller infektionsklinik (≥ 18 år).

- **Person >35 år utan riskfaktor* (se ovan) och utan symtom på TB med patologisk lungröntgen:** Om TB-misstanke på röntgen -> ring infektionsbakjour.

Om **oklar lungförändring** -> ta IGRA. Om IGRA positiv -> remiss infektionsklinik. Om IGRA negativ -> ev. remiss lungklinik för bronkoskopi.

Informera patienten om orsak till remittering.

Förslag till remissinnehåll

- Status och ev. symtom
- Ursprungsland, språk, tolkbehov
- Hur patient kan nås, aktuellt telefonnummer
- Resultat IGRA/PPD
- Resultat, tid och plats lungröntgen
- Tidigare BCG-vaccination, ev. BCG-ärr
- Riskfaktor* för utveckling av aktiv TB?
- Exposition TB, när?
- Ev. sjukdomar och mediciner
- Resultat hiv- och hepatit-serologi.

I enstaka fall begäran om provtagning eller läkemedels-administrering i primärvård

Anmälan via SmiNet vid

- Utebliven patient
- Brott mot förhållningsregler inklusive avbruten läkarkontakt
- Avflyttning
- Byte av behandlande läkare.
- OBS! Anmälan vid avslutad behandling av TB ska alltid göras!

Specialistvård

Barn- och ungdomsklinik
- Handläggning enligt klinikkens program.

Infektionsklinik
- Handläggning enligt klinikkens program.

Aktiv TB: Smittskyddsblad för [läkare](#) och för [patient på svenska](#) samt för patient [på vissa andra språk](#) (klicka på knappen "Svenska" uppe till höger).

[Anmälan via SmiNet](#) inom 2 dygn, dokumenteras i journal inkl. givna förhållningsregler.

Smittspårning initieras av ansvarig läkare, vid behov med stöd av smittskyddsmyndigheten. [Rutin för smittspårning av tuberkulos \(RVN\)](#)

På olika kliniker i specialistvård rekommenderas

screening för LTBI hos person som (inom parentes klinik i första hand):

- är hiv infekterad (infektion/barn)
- identifierats vid smittspårning efter närtkontakt med person som har smittsam TB (infektion/barn)
- dialyseras (njurmedicin)
- ska genomgå organ- eller stamcellstransplantation (hematologi el. relevant internmedicinsk subspecialitet, barn)
- har silikos (lungmedicin)
- ska erhålla [behandling med TNF-alfa-hämmare](#) (reumatologi, hud, gastro, barn).

Barn- och ungdomsklinik

Barn < 18 år med LTBI erbjuds behandling och följs på aktuell barnmottagning. Behandling ges med tuberkulostatika i minst tre månader, med uppföljande provtagning enligt rutin, se riktlinje barn [Handläggning och behandling - vid latent tuberkulosinfektion-LTBI - vid expositionsmisstanke](#).

Infektionsklinik

Vuxna ≤ 35 år och vuxna >35 år med riskfaktor* som har latent TB erbjuds behandling och följs på infektionsmottagningen. Behandling ges med tuberkulostatika i minst tre månader med uppföljande provtagning enligt rutin.

Latent TB: Smittskyddsblad

- för [läkare](#)
- [patient när behandling inte ges](#)
- [patient när behandling ges](#)
Önskas patientversioner på annat språk än svenska: klicka på Svenska (uppe till höger).

Latent TB smittskyddsanmäls ej.

Vårdhygieniska riktlinjer vid misstänkt eller bekräftad smittsam TB, se [Tuberkulos vårdhygienisk riktlinje](#)

Smittskyddsmyndigheten

"Paragrafärenden"
Handläggning enl interna rutiner. Meddelande till anmälande läkare när ärendet avslutats.