

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 3	Antal sidor 2
Dokumentägare Eva Mogard Överläkare infektionskliniken	Fastställare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2020-04-06	Giltig t.o.m. 2022-04-06

## Tuberkulosscreening och handläggning vid graviditet/förlossning

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

Spädbarn är särskilt mottagliga för tuberkulossmitta. Det är viktigt att upptäcka och behandla tuberkulos hos gravida kvinnor och deras familjer. Graviditet kan innebära en ökad risk att insjukna i tuberkulos och att reaktivera en latent tuberkulos framför allt efter förlossningen (post partum). Aktiv tuberkulos under graviditet innebär en ökad risk för smittöverföring till fostret. Vid latent (vilande) tuberkulos-LTBI- är personen frisk och kan inte smitta varken fostret eller någon annan person. LTBI kan behandlas under graviditeten eller post partum för att förhindra en reaktivering till aktiv smittsam tuberkulos.

Ökad risk för tuberkulos föreligger vid ursprung eller långvarig vistelse (> 3 månader) med lokalbefolkningen de senaste fem (5) åren i **länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien/Nya Zeeland** eller vid misstanke om exponering i sin närmiljö.

### Inskrivningssamtal

- Vid inskrivningssamtalet på BMM besvarar kvinnan frågorna i frågeformuläret "Hälsosamtal avseende tuberkulos vid graviditet", se referens i Vida alternativt länk till frågeformuläret på Smittskydd Värmlands webbplats under A-Ö Sjukdomar /Tuberkulos.

### Provtagning – screening

- **Quantiferontest** tas vid
  - Ursprung eller långvarig vistelse (> 3 månader) bland lokalbefolkning de senaste fem (5) åren i länder enligt ovan.
  - Tidigare genomgången alternativt exponerad eller misstänkt exponerad för tuberkulos, dvs ja på frågorna 2 och 3.
- Quantiferontest tas i samband med provtagning för hepatit, hiv och syfilis.
- Positivt test är ett värde  $\geq 0,35$  IU/ml.  
Vid ett värde i "gråzonen" dvs 0,35–0,99 ska ett nytt prov tas.

### Handläggning

1. Vid **symtom** som kan vara förenligt med aktiv tuberkulos enligt fråga 1;  
– akut kontakt med Tuberkulosmottagningen alternativt bakjouren på infektionskliniken.
2. Vid **positivt quantiferontest** och inga symptom;  
– information  
– remiss för lungröntgen som utförs efter graviditetsvecka 12  
– remiss till Tuberkulosmottagningen.

3. Vid **negativt quantiferontest** och **ja på frågorna 2 och 3**;
  - Remiss till Tuberkulosmottagningen som bestämmer fortsatt handläggning.
4. Vid negativt quantiferontest och nej på frågorna;
  - Ingen ytterligare åtgärd.

Om kvinnan tidigare blivit screenad för tuberkulos behöver inte testet tas igen såvida inte en ny uppenbar eller misstänkt exponering skett. Gäller både om kvinnan tidigare haft ett positivt eller negativt test.

Vid remiss till Tuberkulosmottagningen – bifoga svar på frågorna.

#### **Meddelande till förlossningsavdelningen och till barnavårdscentralen**

BMM ska informera förlossningsavdelningen och barnavårdscentralen (BVC) om kvinnan har en aktiv tuberkulos eller latent tuberkulos under behandling.

## **Förlossning**

### **Handläggning i samband med förlossningen**

- Vid misstänkt smittsamhet vid förlossningen:
  - Förlossning på förlossningens isoleringsrum, CSK med eftervård på infektionskliniken.**

Man strävar efter smittfrihet hos modern vid förlossningen och därför bör behandlingen ha pågått minst två veckor före partus. Misslyckas detta kan det bli nödvändigt att skilja mor och barn och ge barnet behandling med INH-profylax i tre månader. Efter 3 månader görs ett quantiferontest. Ett alternativ är tuberkulinprovning – TST, som alltid måste tas efter quantiferontest alternativt samtidigt, annars risk för falskt positivt quantiferontest. Om utfallet är negativt kan barnet BCG-vaccineras.

Obehandlad miliartuberkulos vid partus medför risk för transplacentär smitta. Vid grundad misstanke om sådan ska barnet ha full tuberkulosbehandling.

Om kvinnan har en latent tuberkulos där det planeras behandling post partum, meddelar förlossningsavdelningen Tuberkulosmottagningen snarast efter förlossningen, lämpligen med Messenger till Tuberkulosmottagningens funktionsbrevlåda. Planerad latent tuberkulosbehandling post partum bör påbörjas så snart som möjligt post partum.

### **BCG-vaccination till barnet**

För information, se vårdrutin BCG vaccination inom barn- och ungdomsmedicin.

## **Referenser**

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos 2017 \(Folkhälsomyndigheten\) Tuberkulos \(INFPREG\)](#)

**Dokumentet är utarbetat av:** Eva Mogard