

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 5	Antal sidor 6
Dokumentägare Anders Rubenson överläkare	Fastställare Andreas Harling Bitr. smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2023-06-21	Giltig t.o.m. 2025-06-20

Rekommenderade rutiner och provtagningar av asylsökande, kvotflyktingar samt nyanlända från riskländer avseende tuberkulos och hepatit B*

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Vid ankomsten till Sverige erbjuds utan kostnad:

1. Hälsosamtal

Enligt mall.

2. Provtagning

Vid positivt utfall av serologiskt prov medföljer alltid en svarskommentar med tolkning av resultatet från klinisk mikrobiologi (hiv, hepatit B, hepatit C och syfilis).

- **Hivtest** – åtgärder vid positiv test:
 - Ge *information om smitta och förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
 - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
 - Ta *telefonkontakt med infektionskliniken* mottagning (vuxna) *eller barnkliniken* bakjour (barn under 18 år) innan du remitterar patienten.
- **Hepatit B-tester**
 - **HBsAg** – åtgärder vid positiv test:
 - Test analyseras även för anti-HBe och HBeAg. Efter att svaret anlänt på anti-HBe och HBeAg ska HBV-DNA beställas innan remiss till infektionskliniken skrivs.
 - Ge *information om förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
 - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
 - *Remittera* barn under 15 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken och 15 år och äldre till infektionskliniken.
 - **AntiHBc och AntiHBs på barn < 18 år.**
Om båda är negativa saknas immunitet och vaccination rekommenderas. Denna är då kostnadsfri.
- **Hepatit C-test**
 - **Anti-HCV-test**
Vid positivt test och smittsam:
 - Ge *information om förhållningsregler* enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
 - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
 - *Remittera* barn under 15 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken och 15 år och äldre till infektionskliniken.

* [Riskländer avseende tuberkulos \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)
[Riskländer avseende hepatit B \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

- **Syfilistest** (alla kvinnor mellan 15 och 45 år) – om positiv test tydande på aktiv sjukdom:
 - Ge information om provsvar och orsak till att remiss skrivs (se smittskyddsblad).
 - Remittera barn under 18 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken, vuxna remitteras till STI-mottagningen.
 - Vid tidig syfilis dvs. inom 1 år från smittotillfället skall provtagande läkare utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
- **Sexuell riskutsatthet.** Om det framkommer att personen varit i en särskilt riskutsatt situation och/eller anger urogenitala symtom ska personen provtas med avseende på klamydia, gonorré och syfilis. Klamydia och gonorré diagnostiseras i första hand med urinprov. Blodprov för syfilis på denna indikation beställs separat. Vid urogenitala sår, remiss till STI-mottagningen.
- **Rubellatest** (alla kvinnor mellan 15 och 45 år).
 - Om negativt svar erbjuds kvinnan vaccination med MPR eller motsvarande (mässling, påssjuka, röda hund).
 - Vaccinet ges två gånger med minst några månaders intervall, gärna längre.

Obs: Får ej ges till gravida samt att graviditet skall undvikas 1 månad efter vaccination.
- **Faecesmikroskopi och parasit-DNA x 1 på barn ≤ 6 år** – om fynd av giardia:
 - Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
 - Gör klinisk anmälan till smittskyddsläkaren.
 - Smittspåra familjemedlemmar.
 - Behandla alla med fynd av giardia.
- **MRSA-odling:**
 - **Vid förväntade upprepade kontakter** i öppenvård och/eller polikliniska behandlingar i öppenvård. Länk för mer information: [Smittskydd Värmland/MRB](#)
 - **Vid symtomgivande infektion** som infekterat sår, böld eller sekundärinfekterat eksem tas förutom MRSA-odling även allmänodling.

Vid positiv MRSA-odling:

 - Gör klinisk anmälan till smittskyddsläkaren.
 - Ge information om förhållningsregler enligt smittskyddslagen (se smittskyddsblad).
 - Remittera patienten till infektionskliniken MRSA-mottagning.
- **IGRA**, se nedan under rubriken Tuberkuloskontroll.
- **PKU** på barn < 8 år
- **Hb** på barn < 18 år samt frikostigt i övrigt ffa. kvinnor.
- **Ytterligare provtagning efter individuell bedömning:** Kan t.ex. innefatta Blodstatus, Blodsocker, Urin, F-odling, F-mikroskopi, leverstatus, syfilis samt STI-screening
- Gravida kvinnor remitteras till mödrahälsovården.
Barn med avvikande provsvar ska remitteras till barnklinik.

3. Tuberkuloskontroll

För personer från riskländer för tuberkulos enligt WHO (se lista hos FHM) erbjuds också tuberkulosundersökning. Frågeformulär finns på Smittskydd Värmlands hemsida, under [Tuberkulos](#).

Om det vid hälsosamtalet med frågeformulär avseende tuberkulos framkommer **symtom** som inger misstanke om aktiv tuberkulos ska **akut** läkarbedömning göras. Telefonkontakt tas därefter med infektionsbarkjuren eller barnbarkjuren.

Det är särskilt 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 vare sig fostret eller någon annan person. LTBI kan behandlas under graviditeten eller post partum för att förhindra en reaktivering till aktiv smittsam tuberkulos.

I Värmland använder vi IGRA-testet Quantiferon som metod för screening.

Alla barn och ungdomar under 7 år som är ovaccinerade och från riskländer för tuberkulos erbjuds BCG-vaccination.

- Om patienten har ett negativt IGRA så räcker det under nuvarande omständigheter som underlag för BCG-vaccination.
- Om man inte lyckas ta blodprov för IGRA är det viktigt att ta ställning till hur ett nytt försök kan göras. Avvakta senare tillfälle alternativt ta hjälp av barnkliniken.
- Om man tar IGRA och får svar att det inte är bedömningsbart tas i första hand provet om, därefter kan kontakt med tuberkulosmottagningen tas för ställningstagande till ev. TB-spot test.

Även om IGRA fungerar tillfredsställande i alla åldersgrupper förekommer det dock, om än ovanligt, falskt negativa prov, vilket det också kan göra med TST (PPD). Det betyder att om personen har oklara symtom och det finns epidemiologi för tuberkulos ska man vara frikostig med lungröntgen och remiss till barn- och ungdomsmedicins mottagning (BUM) alternativt att man ringer och konsulterar tuberkulosmottagningen. Ett negativt IGRA kan inte helt utesluta tbc.

Övrig handläggning ses i bifogade flödesschema; figur 1 och 2.

Smittsamhet bedöms bäst i alla åldrar med lungröntgen.

Lungröntgen på gravida utförs efter graviditetsvecka 12 vid positiv IGRA. Lungröntgenremiss utfärdas av aktuell barnmorskemottagning (BMM) eller i förekommande fall asylsköterskemottagning.

Remisser för värdering av latent tuberkulos (LTBI) och aktiv tuberkulos skickas till tuberkulosmottagningen, CSK, enligt algoritmen. **Såvida det inte föreligger symtom på aktiv tuberkulos ska lungröntgen vara utförd innan remissen skickas.**

Mottagningen handlägger både vuxna och barn. På mottagningen arbetar barnläkare och infektionsläkare i samarbete med lungmedicin.

Om IGRA visar ett värde på 0,35–0,99 ska ett nytt prov tas efter fyra veckor innan eventuell remiss skickas till tuberkulosmottagningen.

Vårdbegäran/remissen ska innehålla uppgifter om:

- Ursprungsland + eventuellt tolkspråk
- Symtom?
- Hur länge individen varit i Sverige?
- Resultat quantiferontest
- Resultat av lungröntgen
- Tuberkulosexposition känd?
- BCG-vaccinerad? Årr?
- Förekommer riskfaktorer för reaktivering av LTBI till aktiv tuberkulos? (se nedan)

Om flera familjemedlemmar (föräldrar och barn) remitteras – låt det framgå av remissen, så att en bra samordning kan ske på mottagningen.

Det är **störst** risk för reaktivering **de första två åren efter smitta**.

Risikfaktorer för aktivering av latent tuberkulos (LTBI) till aktiv tuberkulos:

- AIDS och dåligt kontrollerad HIV
- Organtransplanterad
- Silikos
- Cancer (lymfom, leukemi, lung)
- Smitta senaste 2 åren
- Kvarstående finnodulära förändringar efter tidigare obehandlad tuberkulos
- Barn och tonåringar
- Behandling TNF α -hämmare
- Dialyskrävande njursvikt
- Pågående steroider – prednisolon > 15 mg/dag i minst 4 veckor
- Insulinberoende diabetes
- Op jejun-ileal by-pass, gastrectomi
- Grav undervikt, alkoholism
- Graviditet.

Information om latent tuberkulos ska lämnas till alla med positivt IGRA som inte remitteras till tuberkulosmottagningen.

Informationsblad på olika språk finns på [Vårdgivarguiden, Smittskydd Stockholm](#).

4. Vaccination

Barn och skolungdomars vaccinationsstatus ses över och kompletteras via BVC och skolhälsovård. Gäller ej hepatit B för skolbarn.

Vuxna bör erbjudas följande vaccinationer om de inte är vaccinerade.

- MPR
- Difteri-Tetanus
- Polio
- Covid-19

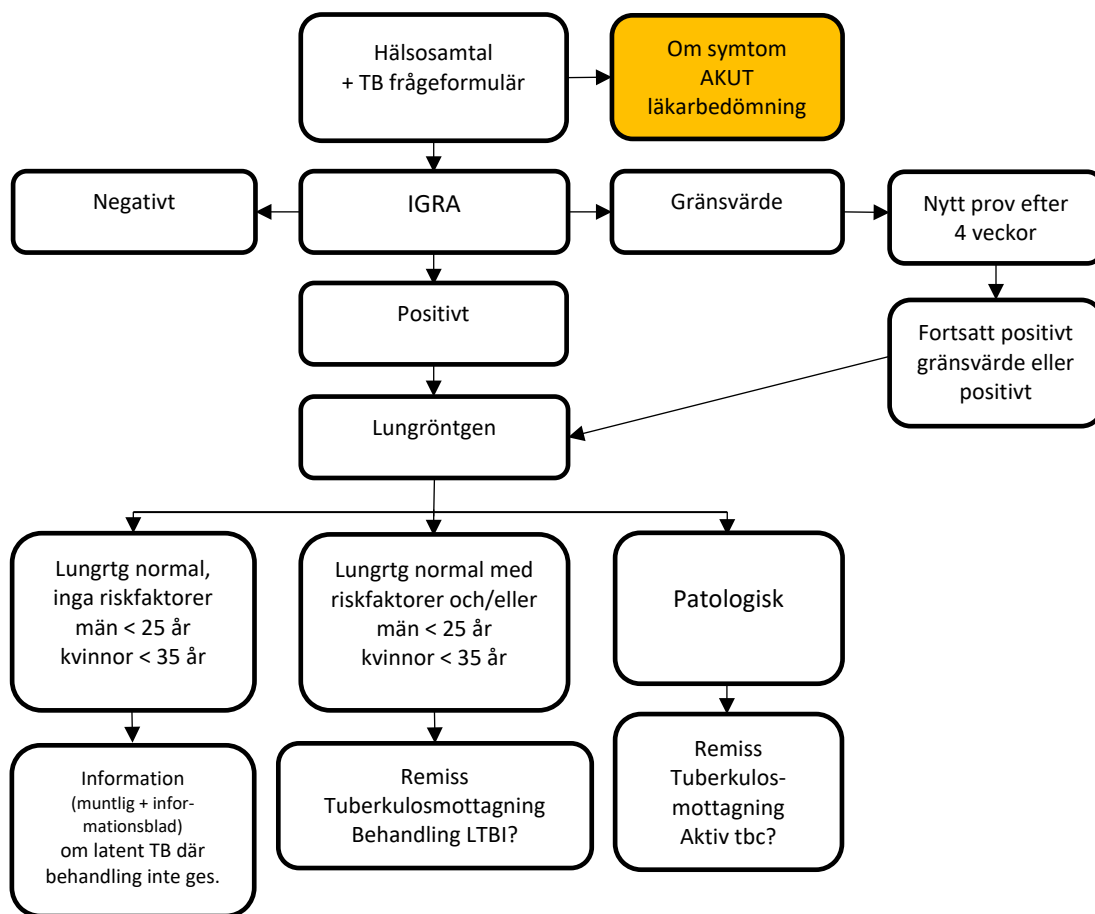
5. Översikt provtagning

Prov	Grupp
Hiv	Alla
HBsAg	Alla
- AntiHBs	Barn < 18 år
- AntiHBc	Barn < 18 år
Anti-HCV	Alla
IGRA	Alla
Syfilis	Kvinnor 15-45 år
Rubella	Kvinnor 15-45 år
Faecesmikroskopi + parasit-DNA	Barn \leq 6 år
Hb	Barn < 18 år
PKU	Barn < 8 år
MRSA	Se text sida 2
Sexuell riskutsatthet	Se text sida 2

Tabell 1. Tolkning av hepatit B-serologi.

Infektionsform	HBsAg	Anti-HBs	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM
Hepatit B i tidigt skede	+	-	-	-
Akut hepatit B	+	-	+	+
Kronisk hepatit B	+	-	+	-
Utläkt hepatit B	-	+/-	+	-
Vaccinerad mot hepatit B	-	+	-	-

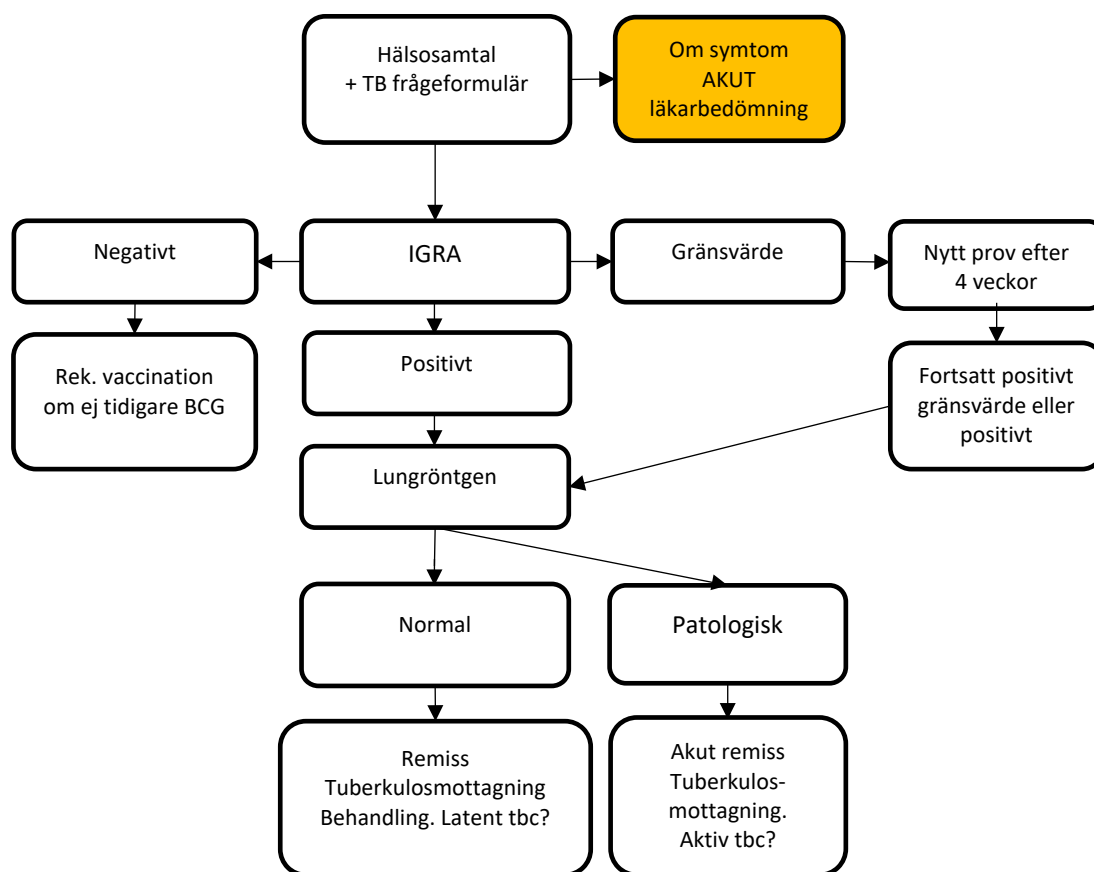
Figur 1. Person över 7 år inflyttad från land med hög tuberkulosincidens.



Undantag/specialfall

- **Immunsupprimerad:** Om patient är immunsupprimerad, t.ex. hivsmittad, bör röntgen pulm utföras oavsett resultat av IGRA
- **Gravida:** Om patienten själv haft tuberkulos eller om anhörig/nära kontakt har eller har haft tuberkulos eller kontrollerats för misstänkt tuberkulos ska remiss skickas till Tuberkulosmottagningen oavsett resultat av IGRA

Figur 2. Person < 7 år eller yngre inflyttad till Sverige från land med hög tuberkulosincidens.



Dokumentet är utarbetat av: Anders Rubenson och Staffan Skogar