

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Barn, unga och familjhälsa	Version 5	Antal sidor 3
Dokumentägare Ingela Larsson Verksamhetsutvecklare	Fastställare Monica Hammar Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2023-07-25	Giltig t.o.m. 2025-07-24

## Tuberkulosscreening och handläggning vid graviditet/förlossning

**Gäller för:** Barn, unga och familjhälsa, Kvinnosjukvården Barnmorskemottagningar Värmland, Förlossningsavdelningen

### Bakgrund

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 vare sig fostret eller någon annan person**. LTBI kan behandlas under graviditeten eller post partum (riskfritt för fostret/barnet) 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 angående tuberkulos – för gravida. Frågeformuläret finns i Blankettbiblioteket, Cosmic.

### 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 efter fyra veckor.

### Handläggning

1. Vid **symtom** som kan vara förenligt med aktiv tuberkulos enligt fråga 1;  
– akut kontakt med Infektionsmottagningen, CSK alternativt bakjouren på Infektionskliniken.
2. Vid **positivt quantiferontest** och inga symtom:  
– information om latent tuberkulos. Ingen smittsamhet!  
– remiss för lungröntgen som utförs efter graviditetsvecka 12  
– remiss till Infektionsmottagning 2, CSK.

### Vid negativt quantiferontest och ja på frågorna 2 och 3:

- remiss till Infektionsmottagning 2, CSK som bestämmer fortsatt handläggning.

### 3. Vid negativt quantiferontest och nej på frågorna:

- ingen ytterligare åtgärd.

Om kvinnan tidigare blivit screenad för tuberkulos med positivt (över 0,99 IU/ml) resultat behöver inte testet tas igen. Om hon testat negativt tidigare och en ny uppenbar eller misstänkt exponering för tuberkulos skett eller tidigare Quantiferon med resultat i gråzon ska nytt Quantiferon tas.

Vid remiss till Infektionsmottagning 2, CSK – bifoga svar på frågorna.

### Meddelande till förlossningsavdelningen och till barnvårdscentralen (BVC)

BMM ska informera förlossningsavdelningen via telefon till koordinators och BVC via Messenger till funktionsbrevlåda om kvinnan har en aktiv tuberkulos eller latent tuberkulos under behandling.

## Förlossning

### Handläggning i samband med förlossningen

- Moder med latent tuberkulos (LTBI) handläggs enligt normala rutiner – ingen smittrisk för barnet föreligger.
- Vid aktiv tuberkulos och misstänkt smittsamhet vid förlossningen: **förlossning på förlossningsavdelningens isoleringsrum med eftervård på infektionskliniken. Närvarande personal ska använda FFP3-klassat andningsskydd. OBS! Ingen kontaktsmittsamhet, endast luftburet via aerosolbildning i samband med hosta hos modern. Se RUT-10047, Smittsam tuberkulos.**

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 tillfället skilja mor och barn tills mamman bedöms inte vara smittsam (oftast då hon erhållit två veckors behandling mot fullt känslig tbc-stam). Infektionsintresserad barnläkare samt infektionsläkare informeras snarast, helst i god tid innan beräknad förlossning. Detta är ett ovanligt scenario som kräver individualiserad bedömning av läkare med god kunskap inom området.

Snarast efter förlossningen ska barnet undersökas, blodprov tas för Quantiferon (till mikrobiologen) och T-Spot TB (till Folkhälsomyndigheten)\*, lungröntgen göras och behandling med isoniazid profylaktiskt i tre månader inleds. Fortsatt handläggning sköts av barnläkare respektive infektionsläkare.

\* Viktigt att prov för Quantiferon och T-spot TB hanteras rätt. Det är lämpligt att person med vana utför provtagningen, t.ex. barnsjuksköterska.

Obehandlad miliartuberkulos vid partus medför risk för transplacentär smitta. Vid grundad misstanke om sådan ska barnet ha full tuberkulosbehandling. OBS: prov från placenta och amnionvätska säkras om möjligt för tuberkulosdiagnostik med PCR och odling (remisser för detta ordnas lämpligen av barn- eller infektionsläkare).

Om kvinnan har en latent tuberkulos där det planeras behandling post partum, meddelar förlossningsavdelningen infektionsmottagningen snarast efter förlossningen, lämpligen med

Messenger till infektionsmottagningens funktionsbrevlåda. Planerad latent tuberkulosbehandling 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 \(INFPREG\)](#)

Vårdprogram tuberkulos, [Vårdprogram tuberkulos \(infektion.net\)](#)

**Dokumentet är utarbetat av:** Ingela Larsson Lars Hanzén, överläkare Infektionskliniken, Per Brolin, överläkare Barn- och ungdomsmedicin, Tomas Ahlqvist, Överläkare Smittskydd Värmland