

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Version 3	Antal sidor 6
Dokumentägare Eva Mogard Överläkare infektionskliniken	Fastställare Ingemar Hallén Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2019-05-02	Giltig t.o.m. 2020-10-31

Rekommenderade rutiner och provtagningar av asylsökande, kvotflyktingar och andra nyanlända

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 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 anlant 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.
- **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.
- **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).
 - Provtagande läkare ska utan dröjsmål göra *klinisk anmälan* till smittskyddsläkaren.
 - *Remittera* barn under 18 år till barn- och ungdomsmedicinkliniken, vuxna remitteras till STI-mottagningen.

- **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 en månads intervall.

Observera också att alla gravida alltid erbjuds hivtest, HBsAg, rubellaserologi och syfilisserologi oavsett tidigare provtagning.

- **Faecesmikroskopi x 1 till 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/PPD**, se nedan under rubriken Tuberkuloskontroll.
- **PKU** på barn < 8 år
- **Hb** på barn < 18 år

Val i Cosmic samt övriga journalsystem – standardpaket provtagning

- Flyktingscreen (HepB+HIV+HCV)
- Flyktingscreen + Rubella + Syf
- Flyktingscreen barn < 18 år (HepB+HIV+HCV)

Gravida kvinnor remitteras till mödrahälsovården.

Barn med avvikande provsvar ska remitteras till barnklinik.

3. Tuberkuloskontroll

För personer från Afrika, Mellanöstern, Asien, Syd- och Mellanamerika samt Östeuropa liksom f.d. sovjetrepubliker 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 tuberkulosmottagningen, infektionsbakjouren eller barnbakjouren.

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 varken fostret eller någon annan person. LTBI kan behandlas under graviditeten eller post partum för att förhindra en reaktivering av till aktiv smittsam tuberkulos.

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

Alla barn och ungdomar under 19 år som är ovaccinerade erbjuds BCG-vaccination.

- Om man inte lyckas ta blodprov för IGRA är det viktigt att man tar ställning till att eventuellt göra ett nytt provtagningsförsök om det finns förutsättningar för det eller att man istället går vidare med ett TST (PPD).
- Om man tar IGRA och får svar att det inte är bedömningsbart (indeterminant) så ska man sätta TST (PPD).
- Om patienten har ett negativt IGRA så räcker det under nuvarande omständigheter som underlag för BCG vaccination.

Det finns ännu begränsat vetenskapligt underlag när det gäller IGRA och barn under 2 år men vi får alltmera erfarenhet att det fungerar tillfredsställande även på små barn. Dock förekommer det, om än ovanligt, falskt negativa prov, vilket det också kan göra med TST (PPD). Det betyder att om barnet 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.

Om det är *betydande* svårigheter att sticka små barn för att erhålla nödvändig mängd blod för IGRA-test kan man nöja sig med TST (PPD). Man följer då den högra halvan av algoritmen för barn. För att betraktas som positivt svar räcker det med att antingen IGRA eller TST (PPD) är positivt. Övrig handläggning ses i bifogade flödesschema; figur 1 och 2. Remiss för TST (PPD) skrivs vid behov till barn- och ungdomsmedicins mottagning Gripen.

Smittsamhet bedöms bäst i alla åldrar med lungröntgen.

Lungröntgen på gravida utförs efter graviditetsvecka 12 vid positiv IGRA eller TST (PPD). 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 av TST (PPD) eller quantiferontest
- Resultat av lungröntgen
- Tuberkulosexposition känd?
- BCG-vaccinerad? Ärr?
- 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.**

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

- Små barn och tonåringar
- Kvarstående finnodulära förändringar efter tidigare obehandlad tuberkulos
- AIDS och obehandlad HIV
- Behandling TNF α -hämmare
- Organtransplanterad
- Lymfom/leukemi
- Pågående steroider – prednisolon > 15 mg/dag i minst 4 veckor
- Dialyskrävande njursvikt
- Op jejun-ileal by-pass, gastrectomi
- Grav undervikt
- Insulinberoende diabetes

Information om latent tuberkulos ska lämnas till alla med positivt IGRA eller TST (PPD). Informationsblad på olika språk finns på [Smittskydd Värmlands hemsida](#).

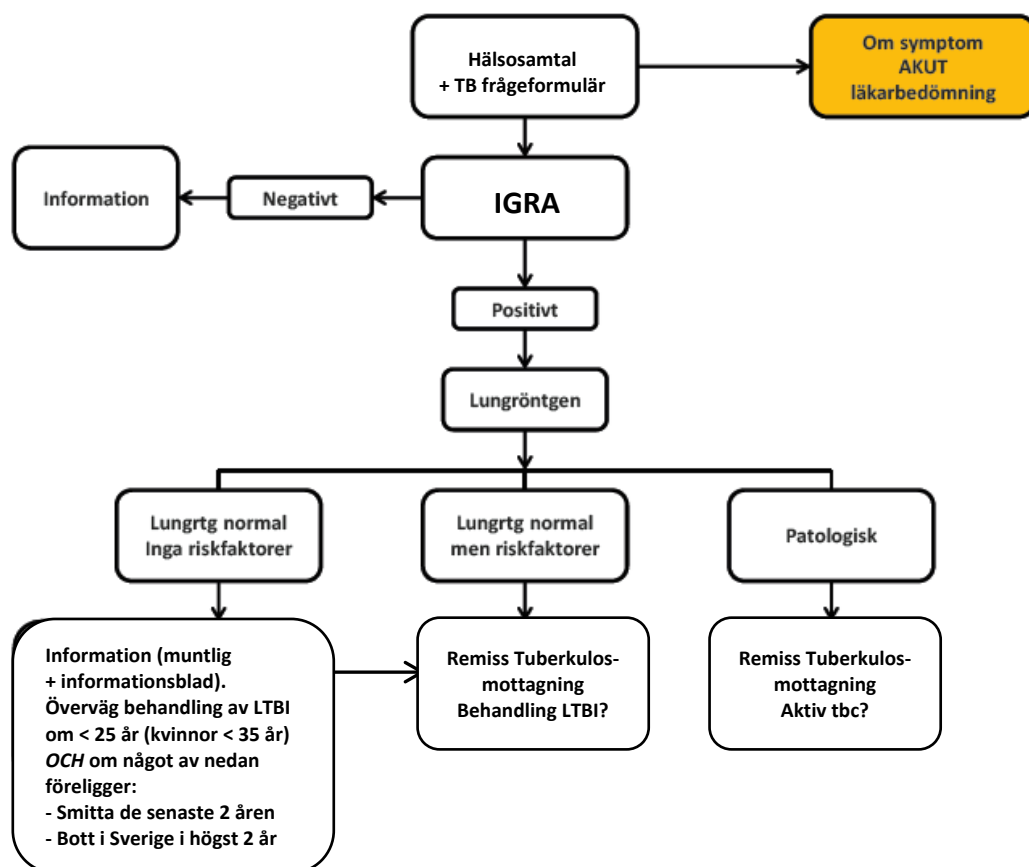
4. Översikt provtagning

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	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	-	+	-	-

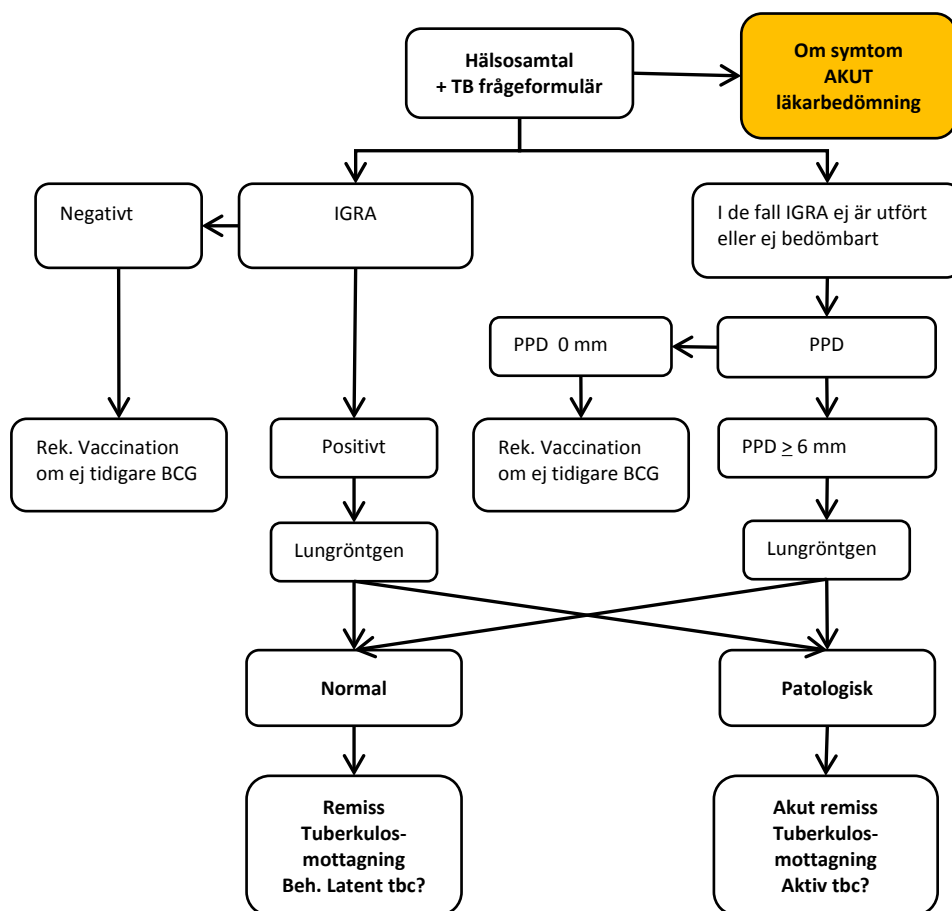
Figur 1. Person över 18 år inflyttad från land med hög tuberkulosincidens.



Undantag/specialfall

- **Immunsupprimerad:** Om patient är immunsupprimerad, t.ex. hivsmittad, bör röntgen pulm utföras oavsett resultat av IGRA/TST (PPD).
- **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/TST (PPD).

Figur 2. Person 18 år eller yngre inflyttad till Sverige från land med hög tuberkulosincidens.



Dokumentet är utarbetat av: Eva Mogard, Ingemar Hallén och Staffan Skogar