Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Rutin	Barn, unga och familjehälsa	Region Värmland	7
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Tora Leviken Thörnblad Mödrahälsovårdsöverläkare	Henrik Svensson Bitr hälso-och sjukvårdsdirektör	2026-08-10	2028-08-09

Tuberkulosscreening och handläggning vid graviditet och förlossning

Gäller för: Barn, unga och familjehälsa, Kvinnosjukvården Barnmorskemottagningar Värmland, Förlossningsavdelningen

Bakgrund

Spädbarn är särskilt mottagliga för tuberkulossmitta. Det är viktigt att upptäcka och behandla tuberkulos hos gravida och deras familjer. Graviditet kan innebära en ökad risk att insjukna i tuberkulos och att reaktivera en latent tuberkulos framför allt efter förlossningen. 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 åren i **länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien/Nya Zeeland** eller vid misstanke om exponering i sin närmiljö.

Inskrivningssamtal

- Vid inskrivningssamtalet på BMM besvarar den gravida 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 åren i länder enligt ovan.
  - Tidigare genomgången alternativt exponerad eller misstänkt exponerad för tuberkulos, dvs ja på frågorna 2 och 3 i frågeformuläret ”*Hälsosamtal angående tuberkulos-för gravida*”.
- Quantiferontest tas i samband med provtagning för hepatit, hiv och syfilis.
- Positivt test är ett värde ≥ 0,35 IU/ml. Vid ett värde i ”gråzonen” dvs 0,35–0,99 ska ett nytt prov tas efter fyra veckor.

Handläggning

Vid symtom som kan vara förenligt med aktiv tuberkulos enligt fråga 1

- akut kontakt med Infektionsmottagningen 2, CSK alternativt bakjour på Infektionskliniken.

Vid positivt quantiferontest och inga symtom

- Information om latent tuberkulos. Ingen smittsamhet!
- Remiss för lungröntgen, endast frontalbild, 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.

Vid negativt quantiferontest och nej på frågorna

- ingen ytterligare åtgärd.

Om den gravida tidigare blivit screenad för tuberkulos med positivt (över 0,99 IU/ml) resultat behöver inte testet tas igen. Om den gravida 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 barnavårdscentralen (BVC)

BMM ska skicka Messenger till BVC funktionsbrevlåda om den gravida har en aktiv tuberkulos eller latent tuberkulos under behandling.

Remiss till Specialistmödravården

Remiss skall skickas från BMM till Specialistmödravården för journalgenomgång, kontroll att uppmärksamhetssignalen är ifylld, samt förmedla till barnkliniken vid behov. Detta kan göras administrativt utan extra besök.

Förlossning

Handläggning i samband med förlossningen

- Gravid med latent tuberkulos (LTBI) handläggs enligt normala rutiner – ingen smittrisk för barnet föreligger före eller efter partus.

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 patienten. Se ***(RUT-10047) Smittsam tuberkulos.***

Smittfrihet eftersträvas vid förlossningen och därför bör behandlingen ha pågått minst två veckor före partus. Misslyckas detta kan det bli nödvändigt att tillfälligt skilja förälder och barn tills patienten bedöms vara icke smittsam (oftast då två veckors behandling erhållits 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.

Barnet ska undersökas dagtid inom det första dygnet efter förlossningen. Blodprov tas för Quantiferon (till mikrobiologen) och T-Spot TB (till Folkhälsomyndigheten)*, lungröntgen görs och behandling med isoniazid profylaktiskt i tre månader inleds. Provtagning sker på infektionskliniken där den nyförlöste och barnet vårdas postpartum. 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, till exempel barnsjuksköterska.

Obehandlad miliartuberkulos vid partus medför risk för transplacentär smitta. Vid grundad misstanke om sådan ska barnet ha full tuberkulosbehandling. Tuberkulosdiagnostik med PCR och odling från placenta bör utföras på alla gravida med aktiv tuberkulos vid tidpunkten för förlossning, samt vid behandling för aktiv tuberkulos mindre än 2 månader innan partus. Sådan diagnostik är extra viktig vid obehandlad miliartuberkulos (ovanligt scenario). Remisser ordnas lämpligen av barn eller infektionsläkare.

Om den gravida 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 ***(VÅR-06554) BCG vaccination***.

Referenser

1. Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos — Folkhälsomyndigheten
2. Tuberkulos (INFPREG)
3. Vårdprogram tuberkulos från SILF uppdaterad 2023: Tuberkulos - Vårdprogram från SILF - Infektion.net

Utarbetad av: Lars Hanzén, överläkare Infektionskliniken, Per Brolin, överläkare Barn- och ungdomsmedicin, Tomas Ahlqvist, Överläkare Smittskydd Värmland