

| | | |
|---|---|--|
|  <p>Landstinget DALARNA</p> <p>Ägare:</p> | Dokumentets Titel Hepatit B - handläggning av gravid kvinna med bärarskap och hennes barn | |
| Framtaget av (förf) Anders Lindblom, Lars Holmberg, Agneta Romin, Stefan Morén, Bodil Petersen, Britt Börjesson, Ullabella Rödöö, Birgitta Fröstad, Lillebil Högberg Hermelin | Dokumentkategori: PM | Version 2 |
| Gäller för: Landstinget Dalarna | Godkänt av Anders Lindblom, Lars Holmberg, Agneta Romin, Nils Kuylenstierna, Kristin Lindblom, Gunilla Lindberg, Helmut Pschera | Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2009-02-03– 2012-12-31 |

PM

2009-02-03
Ersätter PM 2007-09-10

Hepatit B - handläggning av gravid kvinna med hepatit B bärarskap och hennes barn

Bakgrund

Hepatit B virus (HBV) sprids parenteralt genom kontakt med infekterat blod; blod-blod, via sexkontakt, via intravenöst missbruk och från mor till barn (vertikalt). Inkubationstiden är 2 – 6 månader och virusproduktionen kan variera kraftigt hos en patient. Smittsamheten kan variera från 4 – 6 veckor före ikterusdebut och vara livslång. HBV förekommer i hela världen med högst prevalens i Asien, Afrika och i Östeuropeiska länder. I Sverige är prevalensen av hepatit B 0,05 – 0,1 %.

Kronisk hepatit B bärarskap tycks inte leda till någon ökad morbiditet eller mortalitet under graviditet. Risk för spontanabort och prematurbörd kan dock öka vid akut hepatit. Utan profylaktisk behandling av det nyfödda barnet är risken för överföring upp till 98 % beroende på moderns smittsamhetsgrad. Med rätt vald profylax postpartum kan denna risk reduceras till några procent. Dock kvarstår en liten risk (ca 5 %) att barnet kan smittas intrauterint. Det kvarstår en teoretisk risk för smittoöverföring vid invasiva ingrepp såsom amniocentes och yttre vändning framförallt hos högsmittsamma mödrar. Rutinmässig behandling under graviditet är inte aktuell. Bedömning av behandlingsmöjligheter till modern kan göras cirka 6 – 12 månader postpartum.

Enligt författning SOSFS 2004:13, som träder i kraft 2005-02-01, ska alla gravida kvinnor erbjudas provtagning för hepatit B. De ska även erbjudas provtagning för hiv-infektion och syfilis.

Vid diagnostisering av hepatit B skall anmälan, smittspårning och hygieninformation ske av diagnostiserande/behandlande läkare enligt Smittskyddslagen.

Handläggning på MVC

MVC ska erbjuda alla gravida kvinnor provtagning för hepatit B. Samtidigt erbjuds provtagning för hiv-infektion och syfilis. Provtagningen bör göras i samband med att kvinnan skrivs in vid MVC.

Vid positiv HbsAg:

1. Skriv remiss till Infektionskliniken, Falu Lasarett för bedömning och tolkning av hepatit B markörerna i provsvaret och för vidare handläggning av kvinnan.
2. Ta kontakt med spec-MVC, Falu lasarett, för gemensam planering och handläggning.
3. Gör smittsamhetsbedömning på formuläret ”**Handläggning, gravid kvinna med hepatit B bärarskap**” och lägg det ifyllda formuläret i kvinnans MVC journal, vilken hon tar med till Förlossningen/BB.
4. Lägg även med ett (1) exemplar av ”**Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap**” i MVC journalen.

Ingrepp under graviditet

Rutinmässig amniocentes liksom andra ingrepp som innebär risk för maternell-fetal blodöverföring bör undvikas på högsmittsam gravid kvinna.

Förlossningssätt

Vaginal förlossning förordas. Postexpositionsprofylaxen av barnet är effektiv och sectio kan inte förhindra intrauterin smitta. Förlossning kan ske på vanlig förlossningsenhet med särskild förlossningssal för misstänkt eller säkerställd smittsam kvinna. Om kvinnan bedöms vara lågradigt smittsam kan förlossning ske utan speciella skyddsåtgärder.

Eftervård

Eftervård av kvinnan bör ske i enkelrum, med egen toalett, antingen på BB, eller i förekommande fall på neonatalavdelning 33, Falu Lasarett, eller patienthotell. Om kvinnan bedöms vara lågradigt smittsam kan eftervård ske utan speciella skyddsåtgärder.

Amning

Barnet får ammas.

Handläggning av det nyfödda barnet på Förlossningen/BB

Förlossnings- eller BB-barnmorska tar kontakt med BB-barnläkare eller jourhavande barnläkare som har ansvar för barnets omhändertagande.

Kontakt ska tas så att handläggning kan ske inom 24 timmar.

Immunglobulin och vaccin mot hepatit B finns på jourtid att tillgå via infektionskliniken. Barnet handläggs utan speciella skyddsåtgärder.

BB-barnläkare fyller i barnets riskbedömning, ordination samt provsvar i **"Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap"** som medföljt i MVC journalen. Injektioner och provsvar dokumenteras även i **"FV 2"** och ja-rutan för "Vaccinationer...Hepatit B" kryssas i. Barnets **"Vaccinationskort"** ifylls. Föräldrarna ges Socialstyrelsens informationsblad **"Vaccination mot hepatit B"**. Informationsbladet finns, förutom på svenska, även på engelska, franska, kurdiska (sorani), albanska, arabiska, somaliska och amhariska. Informationsbladet finns för nedladdning på www.sos.se/sos/allmanh/vaccin.htm.

Vid positiv HBsAg skriver BB-barnläkare remiss till Infektionskliniken som håller i barnets fortsatta kontroller.

Avdelningssekreterare på Förlossningen/BB:

1. Gör kopia av det ifyllda formuläret **"Handläggning, gravid kvinna med hepatit B bärarskap"** och skickar denna till Smittskyddsläkaren.
2. Gör kopior av både **"Handläggning, gravid kvinna med hepatit B bärarskap"** och **"Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap"** (bägge sidor) och skickar dem, samtidigt med **"FV 2"**, till BVC.

Handläggning av det nyfödda barnet på neonatalavdelning 33

Om barnet överförs till avdelning 33, Falu Lasarett, ska Förlossnings- eller BB-barnmorska ta kontakt med inskrivande barnläkare och överlämna, i original, **"Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap"**.

Inskrivande barnläkare har ansvar för barnets omhändertagande på samma sätt som för barn på Förlossningen/BB.

Observera att alla barn födda prematurt före 34v + 0d handläggs som högrisk!

Avdelningssekreterare på avd 33 återlämnar det ifyllda **"Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap"** till avdelningssekreteraren på Förlossningen/BB, för vidare åtgärd. Observera att svar på HbsAg, som tas vid partus om högrisk föreligger, ska vara ifylld innan det återlämnas. Detta gäller inte vid lågrisk.

Handläggning på BVC

BVC-läkare har ansvaret för barnets vidare handläggning och uppföljning. Barnet handläggs utan speciella skyddsåtgärder, under förutsättning att HBsAg på BB var negativt. Vid positiv HBsAg handläggs barnet enligt rutin för blodsmitta samt efter anvisningar från Infektionskliniken.

BVC-läkare fyller i ordinationer samt provsvar i ”**Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap**”, som erhållits från BB. Hepatit B vaccinationer och provsvar skall även dokumenteras i ”**BHV-journal**”. Barnets ”**Vaccinationskort**” ifylls.

I samband med den 3:e vaccinationen vid 12 månaders ålder skall BVC ordna med provtagning för HBsAg och anti-HBs. Om HbsAg är positivt skrivs remiss till Infektionskliniken som håller i barnets fortsatta kontroller.

När provsvaren fyllts i, vid 12 månader ålder, skall kopia av ”**Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap**” skickas till Smittskyddsläkaren.

Vårdprogram framtaget av

| | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|
| Anders Lindblom | Lars Holmberg | Agneta Romin | Stefan Morén |
| Bodil Petersen | Britt Börjesson | Ullabella Rödöö | |
| | | Birgitta Fröstad | |
| | | Lillebil Högberg Hermelin | Barn och |
| Smittskyddsenheten | BHV-enheten | MHV-enheten | Ungdomskliniken |

Godkänt 2007-05-22

| | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| Anders Lindblom | Lars Holmberg | Agneta Romln |
| Smittskyddsläkare | Barnhälsovårdsöverläkare | Mödrahälsovårdsöverläkare |

| | | |
|--------------------|--------------------------|------------------|
| Nils Kuylenstierna | Kristin Lindblom | Gunilla Lindberg |
| Verksamhetschef | Verksamhetschef | Verksamhetschef |
| Infektionskliniken | Barn och Ungdomskliniken | Kvinnokliniken |
| Falu lasarett | Falu lasarett | Falu lasarett |

| | | |
|---------------|------------|----------|
| Tjänsteställe | | Personnr |
| | | Namn |
| | | Adress |
| | | Tfn |
| Datum | Barnmorska | |

Smittskyddsanmälan av kvinnans hepatit B infektion skall göras av MVC-läkaren.
I samtliga fall kan förlossningen ske på en vanlig förlossningsklinik.

Ringa in aktuell serologisk indelning (1, 2), fyll i datum och signera!

| | Datum | MVC-läkare, sign. |
|--|-------|-------------------|
| 1) Mor: HBsAg + / HBeAg + Smittsam. MVC skickar remiss till infektionsklinik för uppföljning av modern. Barn: Högrisk schema | | |

| | | |
|--|--|--|
| 2) Mor: HBsAg + / HbeAg – Mor bedömd vara lågradigt smittsam. Förlöses utan speciella skyddsåtgärder. Barn: Lågrisk schema | | |
|--|--|--|

Detta ifyllda formulär skall medfölja modern till Förlossningen/BB.
Kopior av detta formulär skall skickas från BB till BVC och till Smittskyddsläkaren.

Journalblad, barn till moder med hepatit B bärarskap

| | | |
|--------------------------------|------------|--|
| Tjänsteställe, Kvinnoklinik | | Identitetsnr barn ¹⁾ Namn ²⁾ Adress Tfn |
| Personnr moder | Namn moder | |
| Tjänsteställe, Barnhälsovården | | Personnr barn Namn Adress Tfn |

¹⁾ födelsedatum + A- eller E-nr ²⁾ moderns efternamn och barnets kön

Barnets riskbedömning (ringa in aktuellt alternativ):

| | | |
|----------|---|---|
| Högrisk: | 1 | Prematurfödd < 34 v + 0 d ^{*)} |
| Lågrisk: | 2 | Datum..... Sign..... |

^{*)} Prematurfödd < 34 v + 0 d handläggs som högrisk, även om modern bedömts ha låg risk för smittsamhet.

Vänd bladet för vaccinationsscheman enligt högrisk och lågrisk.

Ordination

Ordination läkare

Dos given*

| Datum | Preparat | Styrka | Dos | Sign | Datum | Sign |
|-------|----------|--------|-----|------|-------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Skriv in givna doser på barnets vaccinationskort

Provsvär

BB-barnläkare respektive BVC-läkare fyller i nedan, när provsvär anlänt, och signerar.

| | HbsAg, partus (inte aktuellt vid låg risk) | HBsAg, 12 mån | Anti-HBs, 12 mån |
|----------------------------|---|---------------|------------------|
| Svar Datum, sign | | | |

Kopia av båda sidor av detta journalblad skall skickas från Förlossningen/BB till BVC.
Vid 12 månader, när provsvaren anlänt, skall kopia skickas från BVC till
Smittskyddsläkaren.

Högrisk schema:

1. Vid födelsen:

Provtagning:
HBsAg¹⁾. Inte navelsträngsblod.
Svar till Förlossningen/BB **och** BVC.

Immunglobulin mot hepatit B 1 ml intramuskulärt (im) i ena låret **och**
Hepatit B vaccin 0,5 ml intramuskulärt (im) i andra låret.
Immunglobulin och vaccin skall ges i olika kroppsdelar.
BCG kan ges vid samma tillfälle.

2. Vid 1 månad, 2 månader och 12 månaders ålder:

Hepatit B vaccin 0,5 ml im i låret.
Vid 12 månader kan vaccinet ges samtidigt med andra vacciner enligt
ordinarie vaccinationsprogrammet.

3. Vid 12 månaders ålder:

Provtagning:
HBsAg¹⁾ och anti-HBs.

Lågrisk schema:

1. Vid födelsen:

Hepatit B vaccin 0,5 ml intramuskulärt (im) i låret.
BCG kan ges vid samma tillfälle.
Ingen provtagning.

2. Vid 1 månad, 2 månader och 12 månaders ålder:

Hepatit B vaccin 0,5 ml im i låret.
Vid 12 månader kan vaccinet ges samtidigt med andra vacciner enligt
ordinarie vaccinationsprogrammet.

3. Vid 12 månaders ålder:

Provtagning:
HBsAg¹⁾ och anti-HBs.

1) Vid positiv HBsAg skrivs remiss till Infektionskliniken som håller i barnets fortsatta kontroller.