 <p>Landstinget DALARNA</p>	<p>Dokumentets Titel Tuberkulos - handläggning av tuberkulos i samband med graviditet och BCG- vaccination av spädbarn</p>	
<p>Ägare: Framtaget av (förf) Anders Lindblom, Bodil Petersén, Smittskyddsenheten Lars Holmberg, Britt Börjesson, Barnhälsovårdsenheten Ullabella Rödö, Agneta Romin, Elisabeth Nykvist, Mödrahälsovårdsenheten Stefan Morén, Imke Bassek, Barnkliniken</p>	<p>Dokumentkategori: PM (vårdprogram)</p>	<p>Version 3</p>
<p>Gäller för: Landstinget Dalarna</p>	<p>Godkänt av Anders Lindblom, smittskyddsläkare Lars Holmberg, barnhälsovårdsöverläkare Agneta Romin, mödrahälsovårdsöverläkare Anders Fritzberg, verksamhetschef barnkliniken, Falun lasarett Gunilla Lindberg, verksamhetschef kvinnosjuk- vården, Dalarna Nils Kuylenstierna, verksamhetschef infektions- kliniken, Falun lasarett Lena Hagström, Lungallergisektionen, Medicin- kliniken, Falun lasarett</p>	<p>Gäller fr.o.m. – t.o.m. 2010-01-26 – 2012-12-31</p>

Tuberkulos - handläggning av tuberkulos i samband med graviditet

och

BCG-vaccination av spädbarn

Bakgrund

För att skydda nyfödda barn mot tuberkulosmitta är det viktigt att upptäcka och behandla tuberkulos hos gravida kvinnor och deras familjer. Graviditet anses i sig inte innebära en ökad risk för tuberkulos. En viss predisposition föreligger dock för kvinnor med latent tuberkulös infektion att utveckla sjukdomen under första halvåret efter förlossningen. Spädbarn är särskilt mottagliga för tuberkulos.

Det bör klargöras huruvida tuberkulosfall förekommit hos föräldrarna, i släkten eller i omgivningen eller om kvinnan vuxit upp i land med hög tuberkulosförekomst.

Tuberkulos hos gravida är ofta atypisk eller inte symptomgivande. Det är därför viktigt att hälsokontroll initieras redan på MVC.

Mödrahälsovårdens uppgift är dels att identifiera mödrar med ökad risk att ha eller insjukna i tuberkulos, dels att identifiera de fall där BCG-vaccinering av barnet bör göras och särskilt de barn som bör vaccineras före hemgång från BB.

Vid misstanke om tuberkulos i anamnes eller positiva fynd skall patienten remitteras till Lung-Allergimottagningen, Falun lasarett.

Handläggning på MVC

Följande kvinnor skall identifieras

1. Kvinnor med symptom på tuberkulos.
Långdragna luftvägssymptom, feberperioder, avmagring, nattliga svettningar, steril pyuri, oklara hud- och mjukdelsabscesser samt lokal lymfkörtelsvullnad.

Åtgärd:

Omgående remiss till Lung-, allergimottagningen. Tuberkulintest (kan göras när som helst under graviditeten) och lungröntgen.

2. Kvinnor som tidigare själva haft tuberkulos.

Åtgärd:

Klinisk bedömning och lungröntgen. Lungröntgen bör undvikas under de 12 första graviditetsveckorna. Om patologiskt fynd remitteras kvinnan till Lung-Allergimottagningen, Falu lasarett .

3. Kvinnor som haft nära kontakt med person med misstänkt eller säkerställd tuberkulos, även om det var länge sedan. Tuberkulos i familjen, även far- och morföräldrar eller annan medlem i den gravidas hushåll.

Åtgärd:

Tuberkulintest och om ≥ 10 mm komplettering med lungröntgen. Lungröntgen bör undvikas under de första 12 graviditetsveckorna. Vid förändringar på lungröntgen och/eller någon riskfaktor* remitteras kvinnan till Lung-Allergimottagningen, Falu lasarett.

*Individer med infektion, sjukdom eller tillstånd som påverkar motståndskraften mot tuberkulos, som exempelvis hiv-infektion, insulinbehandlad diabetes mellitus, grav njurinsufficiens, malign sjukdom, grav undervikt, fibrotiska lunginfiltrat, genomgången magsäcks- eller tarmkirurgi. Hit räknas också behandling, som inte är kortvarig, med kortison eller annan immunmodulerande medicinering.

4. Kvinnor som vuxit upp eller vistats länge i regioner med hög tuberkulos-förekomst, d v s länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland.

Åtgärd:

Tuberkulintest och om ≥ 10 mm komplettering med lungröntgen. Lungröntgen bör undvikas under de första 12 graviditetsveckorna. Vid förändringar på lungröntgen remitteras kvinnan till Lung-Allergimottagningen, Falu lasarett.

Se även bifogat flödesschema.

Handläggning på MVC inför ställningstagande till BCG-vaccination av barnet

Vid första besöket på MVC fyller barnmorskan i det blåa formuläret ”**Tuberkulos (TBC) – screening på MVC**”, för bedömning om barnet efter födelsen kommer att löpa ”ingen”, ”ökad” eller ”påtaglig” risk för att smittas av tuberkulos. Formuläret är ett arbetsverktyg, som kastas sedan man fört in uppgiften i **Obstetrix**.

På **MHV3** under sökordet *TBC-screening* skrivs om mamman ska tuberkulintestas (PPD) och/eller lungröntgas och vilken grupp det väntade barnet tillhör.

Om man finner att barnet bör vaccineras på BB ska föräldrarna informeras om detta på MVC i god tid innan förlossningen. I tveksamma fall ska barnläkare konsulteras.

Nyfödda barn, som löper *påtaglig risk* att smittas av tuberkulos bör BCG-vaccineras på BB eller på BVC så snart som möjligt efter födelsen.

Barn som löper *ökad risk* för att smittas av tuberkulos bör vaccineras på BVC vid sex månaders ålder.

Påtaglig risk – barnet bör vaccineras på BB eller så snart som möjligt

1. Aktuell tuberkulos hos familjemedlem. I dessa fall bör samråd ske med lungmedicinsk expertis beträffande INH-profylax till barnet och senare BCG-vaccination.
2. Afrikansk invandrarfamilj.
3. Barn i familj, som inom kort tid planerar att vistas i region med hög tuberkulosförekomst, i nära kontakt med den lokala befolkningen.
4. Där man befarar ökad risk för tuberkulos samtidigt som man riskerar att inte kunna nå eller motivera familjen senare, t ex familj som flyttar ofta.
5. Asylsökande p g a risk för avvisning innan barnet är sex månader.

Ökad risk – barnet bör vaccineras vid sex månaders ålder

1. Barn som senare kommer att ha nära kontakt med person som har eller har haft tuberkulos.
2. Barn till invandrare från regioner med hög tuberkulosförekomst, d v s länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Risken för tuberkulos är ökad även om barnet inte kommer att besöka föräldrarnas ursprungsland.
3. Barn som senare kommer att vistas i regioner med hög tuberkulosförekomst i nära kontakt med den lokala befolkningen. Härmed avses inte vanliga turistresor med hotellvistelse eller motsvarande.

Handläggning på BB

Inför barnläkarundersökningen ska barnmorskan på BB titta i **MHV3** under sökordet TBC-screening och ange på barnrondslistan vilken riskgrupp barnet tillhör. Barnläkaren för in detta på **FV2** och tar ställning till BCG-vaccination. Uppgift att barn tillhör riskgrupp men *inte* vaccineras på BB, dokumenteras i FV2 som skickas till BVC enligt gängse rutin.

Eventuell vaccination på BB dokumenteras av BB-barnläkare i **FV2** och ja-rutan för "Vaccinationer...BCG" kryssas i. Barnets "**Vaccinationskort**" ifylls och batch-nr anges. Föräldrarna ges informationsbladet "**Faktablad - Det svenska vaccinationsprogrammet - Riktad del för vissa barn**". Informationsbladet finns förutom på svenska, även på flera andra språk. Informationsbladet finns för nedladdning på <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination/vaccinationavbarn/Sidor/vaccinationsinformationtillforaldrar.aspx>

Information om BCG-vaccination finns i **Rikshandboken i barnhälsovård** (Growing People) på länken <http://www.growingpeople.se/templates/Overview.aspx?id=12957>
Klicka på *Vaccinationer*, välj *Översikt tuberkulos* och därefter *BCG-vaccination*.

Handläggning på neonatalavdelning 33

För barn som överförs till neonatalavdelning och inte barnläkarundersökts på BB gäller följande:

Barnmorskan som ansvarat för barnet innan överföringen till neonatalavdelning kontrollerar vilken riskgrupp för TBC barnet tillhör och rapporterar detta till inskrivande barnläkare. Barnläkaren har också möjlighet att själv gå in och läsa under sökordet TBC-screening på **MHV3** i Obstetrix.

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

Information om BCG-vaccination finns i **Rikshandboken i barnhälsovård** (Growing People) på länken

<http://www.growingpeople.se/templates/Overview.aspx?id=12957>

Klicka på *Vaccinationer*, välj *Översikt tuberkulos* och därefter *BCG-vaccination*.

Handläggning på BVC

BVC-sjuksköterskan har ansvar för att följa upp BCG-vaccinationer som gjorts på BB samt att identifiera och erbjuda BCG-vaccinering till riskbarn.

Vid första besöket på BVC fyller BVC-sjuksköterskan i det rosa formuläret **"Tuberkulos (TBC) – screening på BVC"**. Om riskbedömningen innebär påtaglig eller ökad risk, dokumenteras det i riskmodulen i journalen och åtgärdas enligt nedan.

Om barnet löper **påtaglig risk** för tuberkulosmitta bör barnet BCG-vaccineras så snart som möjligt om vaccinationen inte har blivit utförd på BB.

Om barnet löper **ökad risk** för tuberkulosmitta bör barnet BCG-vaccineras vid 6 månaders ålder.

BCG-vaccination och batch nr dokumenteras i barnets **"BHV-journal"**. Barnets **"Vaccinationskort"** ifylls.

Föräldrarna ges informationsbladet **"Information till föräldrar om BCG-vaccination"** samt Socialstyrelsens informationsblad **"Vaccination mot tuberkulos"**.

Informationsbladet finns, förutom på svenska, på flera språk. Informationsbladet finns för nedladdning på:

<http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/vaccination/vaccinationavbarn/Sidor/vaccinationsinformationtillforaldrar.aspx>

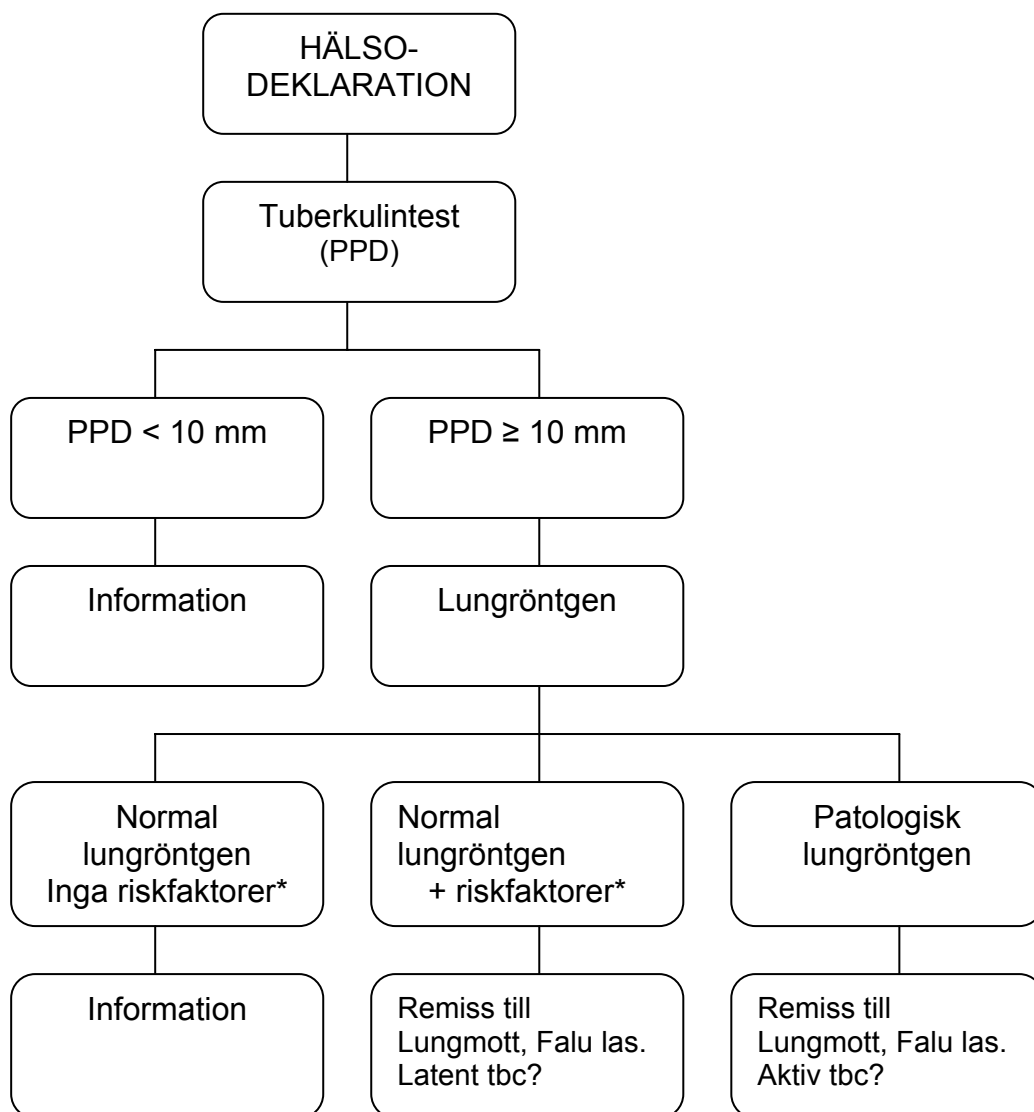
Information om BCG-vaccination finns i **Rikshandboken i barnhälsovård** (Growing People) på länken:

<http://www.growingpeople.se/templates/Overview.aspx?id=12957>

Klicka på *Vaccinationer*, välj *Översikt tuberkulos* och därefter *BCG-vaccination*.

Flödesschema

BEDÖMNING AV HÄLSODEKLARATION AVSEENDE TUBERKULOS



*Riskfaktorer

- Barn och ungdomar
- Genomgången förlossning senaste halvåret
- Individer med infektion, sjukdom eller tillstånd som påverkar motståndskraften mot tuberkulos, som exempelvis hiv-infektion, insulinbehandlad diabetes mellitus, grav njurinsufficiens, malign sjukdom, grav undervikt, fibrotiska lunginfiltrat, genomgången magsäcks- eller tarmkirurgi. Hit räknas också behandling, som inte är kortvarig, med kortison eller annan immunmodulerande medicinering.
- Nysmittade (inom de senaste två åren)

Tuberkulos (TBC) - screening på MVC

Tjänsteställe		Personnr mor Namn Adress Tfn
Datum	MVC-Barnmorska, sign	

Barnets identifikation på Förlossningen/BB:

Födelsedatum + ID nummer (vid ev. provtagning A- eller E- nummer) Namn (moderns efternamn + kön)

--

Ja **Nej**

Har Du ett eller flera av följande symtom?

Långvarig hosta mer än 3 veckor, slembildning från luftrören i mer än en månad, feberperioder, avmagring (mer än 5 kg på 6 månader), nattliga svettningar

Har Du eller någon i familjen/närstående haft TBC?

Är Du född eller har du vistats länge i ett land utanför Sverige?

Planeras vistelse i område med hög TBC-förekomst?

Kryssa i aktuell riskbedömning nedan:

Normalt bör barn utan påtaglig eller ökad risk inte vara aktuella för vaccination. Detta gäller vanligen om utfallet av frågorna är Nej-svar. Om utfallet innehåller minst ett (1) Ja-svar föreligger vanligen en påtaglig eller ökad risk och barnet bör vaccineras. Normalt erbjuds barn med ökad risk för tuberkulos vaccination vid 6 mån ålder. Härigenom undviks att barn med allvarliga immundefekter (mycket sällsynt) kan få en livshotande BCG-infektion. Undantag är barn med påtaglig risk. Se nedan.

Ingen påtaglig eller ökad risk - barnet inte aktuellt för vaccination

Påtaglig risk - barnet bör vaccineras så snart som möjligt

1. Aktuell tuberkulos hos familjemedlem. I dessa fall bör samråd ske med lungmedicinsk expertis beträffande INH-profylax till barnet och senare BCG-vaccination.
2. Afrikansk invandrarfamilj
3. Barn i familj, som inom kort tid planerar att vistas i region med hög tuberkulosförekomst, i nära kontakt med den lokala befolkningen.
4. Där man befarar ökad risk för tuberkulos samtidigt som man riskerar att inte kunna nå eller motivera familjen senare t ex familj som flyttar ofta.
5. Asylsökande p g a risk för avvisning innan barnet är sex månader

Ökad risk - barnet bör vaccineras vid sex månaders ålder

1. Barn som **senare** kommer att ha nära kontakt med person som **har** eller **har haft** tuberkulos.
2. Barn till invandrare från regioner med hög tuberkulosförekomst, d v s länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Risken för tuberkulos är ökad även om barnet inte kommer att besöka föräldrarnas ursprungsland
3. Barn, som senare kommer att vistas i regioner med hög tuberkulosförekomst, i nära kontakt med den lokala befolkningen. Härmed avses inte vanliga turistresor med hotellvistelse eller motsvarande.

Eventuella kommentarer:

Tagit del av ovanstående:

Datum

BB-barnläkare, sign.

.....

.....

Tuberkulos (TBC) - screening på BVC

Tjänsteställe		Personnr barn
		Namn
		Adress
		Tfn
Datum	BVC-sjuksköterska, sign	

Ja **Nej**

Har Du ett eller flera av följande symtom?

Långvarig hosta mer än 3 veckor, slembildning från luftrören i mer än en månad, feberperioder, avmagring (mer än 5 kg på 6 månader), nattliga svettningar

Har Du eller någon i familjen/närstående haft TBC?

Är Du född eller har du vistats länge i ett land utanför Sverige?

Planeras vistelse i område med hög TBC-förekomst?

Kryssa i aktuell riskbedömning nedan:

Normalt bör barn utan påtaglig eller ökad risk inte vara aktuella för vaccination. Detta gäller vanligen om utfallet av frågorna är tre (3) Nej-svar. Om utfallet innehåller minst ett (1) Ja-svar föreligger vanligen en påtaglig eller ökad risk och barnet bör vaccineras. Normalt erbjuds barn med ökad risk för tuberkulos vaccination vid 6 mån ålder. Härigenom undviks att barn med allvarliga immundefekter (mycket sällsynt) kan få en livshotande BCG-infektion. Undantag är barn med påtaglig risk. Se nedan.

Ingen påtaglig eller ökad risk - barnet inte aktuellt för vaccination

Påtaglig risk - barnet bör vaccineras så snart som möjligt

1. Aktuell tuberkulos hos familjemedlem. I dessa fall bör samråd ske med lungmedicinsk expertis beträffande INH-profylax till barnet och senare BCG-vaccination.
2. Afrikansk invandrarfamilj.
3. Barn i familj, som inom kort tid planerar att vistas i region med hög tuberkulosförekomst, i nära kontakt med den lokala befolkningen.
4. Där man befarar ökad risk för tuberkulos samtidigt som man riskerar att inte kunna nå eller motivera familjen senare t ex familj som flyttar ofta.
5. Asylsökande p g a risk för avvisning innan barnet är sex månader.

Ökad risk - barnet bör vaccineras vid sex månaders ålder

1. Barn som **senare** kommer att ha nära kontakt med person som **har** eller **har haft** tuberkulos.
2. Barn till invandrare från regioner med hög tuberkulosförekomst, d v s länder utanför Västeuropa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Risken för tuberkulos är ökad även om barnet inte kommer att besöka föräldrarnas ursprungsland
4. Barn, som senare kommer att vistas i regioner med hög tuberkulosförekomst, i nära kontakt med den lokala befolkningen. Härmed avses inte vanliga turistresor med hotellvistelse eller motsvarande.

Eventuella kommentarer:

Tagit del av ovanstående:

Datum

BVC-läkare, sign.

.....

.....

Information till föräldrar om BCG-vaccination

BCG-vaccinationen ger ett skydd mot tuberkulos (TBC). Vaccinationen ges bara till barn som löper en ökad risk att smittas. Vaccinationen ges oftast vid 6 månaders ålder men i vissa fall redan på BB. En liten vaccinnmängd sprutas in i ytterhuden, och där uppstår en liten vit bula.

Förlopp

Den första bulan försvinner snabbt. Efter 2-4 veckor ska en liten förhårdnad uppstå. Den kan öka i storlek och ibland vätska sig. Dropparna innehåller då BCG-bakterier. Dessa är ofarliga för friska individer. Såret kan sedan vätska i några veckor och torkar sedan upp. När det hela har läkt uppstår en liten fördjupning i skinnet.

Skötsel

När såret vätskar kan ett luftigt förband behövas. Täta plåster, puder eller salvor bör inte användas. Bad tillsammans med andra bör inte ske så länge såret vätskar sig.

Biverkningar

Förutom det normala såret som uppstår är andra biverkningar mycket ovanliga. Ibland kan svullnad av körtel i armhålan uppstå som också är helt ofarlig. Skulle ett större sår uppstå bör man kontakta BVC.

Har vaccinationen tagit?

Vaccinationsresultatet skall alltid visas upp på BVC efter cirka 6-10 veckor. Om någon typ av förhårdnad eller sår uppstår så innebär det att vaccinationen slagit an. Uppstår ingen knöl kan vaccinationen behöva göras om.