

Handläggning av barn till gravida som fallit ut i barnmorskemottagningens screening för tuberkulos

Gravida med ursprung i ett land med hög risk för tuberkulos (tbc), eller hög andel multiresistent tuberkulos (MDR-TB), screenas för tbc på barnmorskemottagningar i Region Stockholm sedan 2016. Se [Smittskydd/tuberkulos/screening av gravida](#) och [Riskländer avseende tuberkulos – screening av migranter – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#). Alla gravida med ett positivt IGRA-test (Quantiferon) ska remitteras av barnmorskemottagningen (BMM) för lungröntgen och till infektionsläkare som avgör om det handlar om en aktiv eller en latent tbc. Om barnets mor har ursprung i land med hög tuberkulosförekomst eller land med hög andel MDR-TB och har missats i screening tas Quantiferon vid återbesöket på BMM postpartum.

Vuxeninfektion rapporterar följande information till:

BMM

- 1) Diagnos: aktiv tbc (inkl. smittsamhetsgrad) eller latent tbc.
- 2) Bedömning kring huruvida patienten avskrivs från vuxeninfektion eller ska behandlas. Vanligtvis sker en eventuell behandling för latent tbc först postpartum, efter förnyad röntgen.
- 3) Om den gravida uteblivit från vuxeninfektion.

Barn-tbc-mottagningen i Huddinge

- Gravida med aktiv tbc rapporteras för att planera fortsatt handläggning av barnet då barnet ska följas upp postpartum på barntuberkulosmottagningen. I föräldrarnas journal bör det finnas en tydlig planering för barnet.

BVC

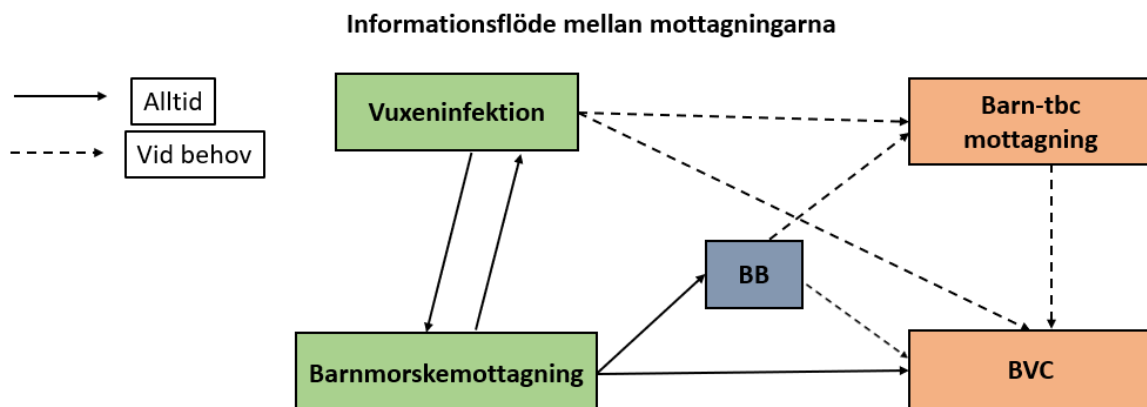
- För barn till mödrar med aktiv eller latent tbc gäller att barnets BVC kommer kontaktas av vuxeninfektion och/eller barn tbc-mottagning i de fall där barnet INTE SKA VACCINERAS vid 6 veckors ålder (intervall 6-8v, obs inte före 6 veckors ålder) enligt BVC:s rutiner. Vad gäller barn till mödrar med aktiv tbc ska ingen BCG-vaccination av barnet ske på BVC utan att barntuberkulosläkare/vuxeninfectionsläkare aktivt har tagit ställning.

BMM ska rapportera ovanstående information enligt punkt 1–3:

→ till **Barnmorska på BB** via **sammanfattning (MHV 3)** under sökorden **anamnes och riskbedömning** och som i sin tur informerar barnläkare vid första barnläkarundersökningen på BB.

→ till **barnets BVC skriftligen eller per telefon.**

Använd arbetsbladet [öVERRAPPORTERING bmm-bvc /kunskapsstodforvardgivare.se/](#)



På BVC - Inför ställningstagande till BCG-vaccination

Handläggning av barn till gravida som faller ut i tuberkuloscreeningen på BMM			
Den gravidas tbc-status		Barntuberkulosmottagningen och vuxeninfektion	BVC
Aktiv tuberkulos	Smittsam (tuberkulos i luftvägar)	Mor och barn omhändertas av infektionsläkare och barntuberkulosläkare för bedömning, ställningstagande till tidig BCG eller profylaktisk behandling	Barnet BCG-vaccineras endast i samråd med ansvarig barntuberkulosläkare, efter individuell riskbedömning
	Icke smittsam	Mor och barn omhändertas av infektionsläkare och barntuberkulosläkare för bedömning, ställningstagande till tidig BCG eller profylaktisk behandling	Barnet BCG-vaccineras endast i samråd med barntuberkulosläkare, efter individuell riskbedömning
Latent tuberkulos		Om det finns hinder för BCG-vaccination kommer aktuell BVC kontaktas av vuxeninfektion/barn-tbc-mottagningen innan barnet uppnått 6 veckors ålder. Hör BVC inget så kan barnet BCG-vaccineras vid 6 veckors ålder (intervall 6–8 veckor, obs! inte före 6 veckors ålder) enligt sedvanlig riskbedömning. Vid frågor kontakta: Barntuberkulosmottagningen (08–123 83 715)	

Revision och faktagranskning:

Kim Ramme (kontaktperson), Barnhälsovårdsöverläkare, Barnhälsovårdsenheten, Region Stockholm

Susanne Glaumann Barnhälsovårdsöverläkare, Barnhälsovårdsenheten, Region Stockholm

Eva Östlund, Mödrahälsovårdsöverläkare, Mödrahälsovårdsenheten, Region Stockholm

Judith Bruchfeld, Överläkare Infektionskliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Charlotte Buxbaum, Biträdande överläkare, Barntuberkulosmottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset

Anne Tideholm Nylén, Biträdande smittskyddsläkare, Smittskydd Stockholm