

Hepatit B mor/barn-översikt – vem gör vad?

Vem gör vad inom mödrahälsovården (MHV)/barnmorskemottagning, förlossning/BB, Barnhälsovården/BVC respektive BUMM och Infektionsklinik i SLL för att förhindra smitta av hepatit B från mor till barn?

MHV/Barnmorskemottagning

Provta alla gravida för hepatit B (HBsAg) inom graviditetsscreeningen. Nedanstående handläggning gäller HBsAg-positiva gravida:

- Läkbesök MHV/ barnmorskemottagningen för information till den gravida, "[Patientinformation för gravida bärare av hepatit B-virus](#)", finns även översatt till arabiska, engelska, somaliska, turkiska.
- MHV- läkare (eller barnmorska, om läkare ej tillgänglig) remitterar till infektionsklinik (även om tidigare känd hepatit B). – "[Remiss – Gravid med hepatit B](#)"
- Smittskyddsanmäler i SmiNet (även om tidigare känd). Ange i anmälan om remiss är skickad till infektionskliniken. – www.sminet.se
- MHV-läkare anger om barnet ska få postpartumprofylax enligt "högrisk-" eller "lågrisk"-schema (vid behov med stöd av remiss-svaret från infektionskliniken). Beslutet dokumenteras i Obstetrix (i MHV 3 under sökordet bedömning/åtgärd) samt i protokollet "[Handläggning av gravid kvinna med hepatit B och hennes barn](#)".
- Barnmorskan skriver i sammanfattning MHV 3 angående positiv hepatit B och remiss enligt ovanstående/ behandling/ uppföljning och vilken postpartumprofylax ("högrisk-" eller "lågrisk"-schema) som är planerat för barnet.
- Protokollet "Handläggning av gravid kvinna med hepatit B och hennes barn" medföljer kvinnan till förlossningen. En kopia sparas i MHV-journalen (kan t.ex. scannas in).

Om den gravida uteblir från besöket på infektionskliniken ska MHV även:

- Ta HBV-DNA och anti-HDV-prover (förbeställda av infektionsläkare i Take Care).
- Remiss till vårdcentral skrivs av barnmorska eller läkare på barnmorskemottagningen med önskemål om uppföljning och smittspårning av hepatit B (provtagning och vid behov vaccination av partner, ev tidigare barn och ursprungsfamilj).

Förlossningskliniken/BB

Obs! Postpartumprofylax ska påbörjas snarast efter förlossningen och senast inom 12 timmar

Vid "högrisk-schema"

- Provta barn för HBs-Ag, ej navelsträngsblod (provet bör tas FÖRE vaccin och immunoglobulin, men provtagningen får inte fördröja vaccin och Immunoglobulin).
- Ger första hepatit B-vaccindosen, 0.5 ml av Engerix 10 mikrogr/0.5 ml im samt även immunoglobulin: Umanbig 180 IU/ml, 1 ml im, i annan kroppsdel. Ordinerar av barnläkare på förlossningen.
- Obs! Barn födda före graviditetsvecka 34+0 eller med födelsevikt <2000 g ges alltid "högrisk-schema", oavsett tidigare bedömning.

Vid "lågrisk-schema"

- Ger första hepatit B-vaccindosen, 0.5 ml av Engerix 10 mikrogr/0.5 ml im
- Vid "lågrisk-schema" behöver barnet inte provtas före vaccination
- Barnläkare på BB ordinerar även nästa hepatit B-vaccindos som ska ges på BVC enligt schemat (dos 2). Denna dos, 0.5 ml av Engerix 10 mikrogr/0.5 ml, ordinerar i protokollet "[Handläggning av gravid kvinna med hepatit B och hennes barn](#)"
- Informerar modern om att dos 2 ska ges på BVC redan om 1 månad
- Skickar protokollet till BVC ("Handläggning av gravid kvinna med hepatit B och hennes barn"). En kopia sparas i barnets journal (kan t.ex. scannas in).

Barnvårdscentral/ BVC

- Ger dos 2 av hepatit B-monovalent vaccin (0.5 ml av Engerix 10 mikrogram/0.5 ml ges im) vid 1 mån ålder.
- Ordinerar och ger dos 3-5 av hepatit B-vaccin, i form av hexavalent vaccin (Infanrix-hexa 0.5 ml im) vid 3, 5 och 12 mån ålder, i det ordinarie barnvaccinationsprogrammet.
- Remitterar till BUMM för uppföljande provtagning vid ca 15 månaders ålder
- Vid 18 mån besök i samband med MPR-vaccination: föra in provsvar för hepatit B i barnets BVC-journal

Barn- och ungdoms-medicinsk mottagning/BUMM

- Provtar barnet (anti-HBs/HBs-Ak, anti-HBc/HBc-Ak och HBsAg) vid ca 15 månaders ålder
- Informerar vårdnadshavare samt BVC om resultatet på hepatit B-serologin
- Om anti-HBs <10 IU/L ge ytterligare en dos av 0.5 ml av Engerix 10 mikrogram/0.5 ml im. Nytt anti-HBs tas i dessa fall efter en månad. Om fortfarande <10 IU/L, kontakta infektionsläkare eller barnhepatolog för råd kring kompletterande vaccinering.

Om barnet är HBsAg positiv, det vill säga har hepatit B, ansvarar barnläkarmottagningen för fortsatta åtgärder avseende detta:

- Fortsätta att följa barnet ca 1 gång/år, remittera till barnhepatolog vid förhöjda transaminaser
- Gör smittskyddsanmälan i SmiNet – www.sminet.se
- Informera Smittskydd Stockholm i god tid inför förskolestart
- Anmäl till Smittskydd Stockholm om barnet uteblir från kontroller ([anmäls på särskild blankett](#)).

Infektionsklinik

- Tar ställning till antiviral hepatit B-behandling av kvinnan under graviditeten (Obs! Gäller även om den gravida uteblir från besöket)
- Rekommenderar "högrisk-" eller "lågrisk"-schema till det kommande barnet (Obs! MHV-läkare är ansvarig för denna ordination, infektionsläkares rekommendation är ett stöd)
- Remiss-svar till MHV/barnmorskemottagningen
- Smittspårar (provtar och vaccinerar partner, tidigare barn, ursprungsfamilj)
- SmiNet-anmäler (både MHV och infektion ska anmäla), inklusive markerar att smittspårning är utförd – www.sminet.se
- Kallar kvinnan för fortsatta kontroller av hepatit B efter förlossningen

Om den gravida uteblir från besöket på infektionskliniken:

- Förbeställer infektionsläkare HBV-DNA- och anti-HDV prov i Take Care, och meddelar MHV/barnmorskemottagningen att dessa prover ska tas. Om provsvaren visar att antiviral behandling under graviditet eller högrisk-schema för barnet är indicerat meddelar infektionsläkare MHV/barnmorskemottagningen detta.