

Hepatit B bärarskap: handläggning av gravid kvinna och hennes barn

Smittskyddsanmälan av moderns hepatit B-infektion skall göras av Mhöl i samtliga fall om inte modern redan är smittskyddsanmäld. Kontrollera med Smittskydd. Förlossningen kan i samtliga fall (1–4) ske på en vanlig förlossningsklinik. Baserat på moderns serologi skall bedömning av adekvat profylax till barnet göras enl. nedanstående.

Moderns personnummer och namn:

--

Ringa in aktuell serologisk indelning, fyll i datum och signera!

Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Högrisk schema"

Se sid 2

Om

	<u>Datum</u>	Inf.läkare <u>Sign</u>
1. Mor: HBsAg + / HBeAg + Smittsam ¹ MVC skickar remiss till infektionsklinik ²
2. Mor: HBsAg + / HBeAg - / anti HBe - Smittsam ¹ MVC skickar remiss till infektionsklinik ²
3. Mor: HBsAg+/antiHBc IgM+ Akut hepatit B pågående under förlossning Smittsam ³ , MVC skickar remiss till infektionskliniken ²

Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Lågrisk schema"

Se sid 2

Om

	<u>Datum</u>	Inf.läkare <u>Sign</u>
4. Mor: HBsAg + / HBeAg - /anti HBe + Kan vara smittsam ¹ MVC skickar remiss till infektionskliniken ²

1. Eftervård i enlighet med lokala anvisningar.
2. Uppföljning och omgivningsutredning (dvs. provtagning av familjekontakter avseende hepatit B markörer och ställningstagande till profylax behov) ska utföras.
3. Eftervård på infektionsklinik om enkelrum med egen toalett/dusch inte finns på BB.

Ordinations- och utredningsunderlag för barn till kvinna med hepatit B-bärarskap

 Barnets namn
födelsedata och
reservnummer:

Postexponeringsprofylax ska påbörjas snarast efter förlossningen.

Högrisk schema

 Immunoglobulin mot hepatit B^x

1 ml i.m. vid födelsen

 Hepatit B vaccin^{xx}, 0,5 ml im

Hepatit B vaccin, 0,5 ml im

Hexyon® 0.5 ml

Hexyon® 0.5 ml

Hexyon® 0.5 ml

födelsen

1 mån ålder

3 mån ålder

5 mån ålder

12 mån ålder

Lågrisk schema

Ej immunoglobulin

 Hepatit B vaccin², 0,5 ml im

Hepatit B vaccin, 0,5 ml im

Hexyon® 0.5 ml

Hexyon® 0.5 ml

Hexyon® 0.5 ml

födelsen

1 mån ålder

3 mån ålder

5 mån ålder

12 mån ålder

^x Hepatit B Immunoglobulin B Umanbig 180IE/ml (Dos 30-100IE/kg) 1 ml ges snarast, senast inom 24 tim. För produktresumè Umanbig följ denna [länk till Läkemedelsverket](#).

^{xx} Vaccin= 0.5 ml Engerix B 10 ug/0,5ml. Ges snarast. Immunoglobulin och vaccin ges i.m. i olika kroppsdelar. Barnet får ammas efter vaccination och eventuellt immunoglobulin.

- Prematura barn (< 34+0 v) och barn med födelsevikt < 2 000 g behandlas enligt "Högrisk schema" oberoende av moderns smittsamhetskategori
- Barn till gravt immunosupprimerad mor kan efter infektionsläkarbedömning behandlas enligt "Högrisk schema".

Ordination

Barnläkare

Sjuksköterska

Datum	Preparat	Styrka	Dos	Sign	Datum	Sign

Provtagning Högrisk och lågrisk schema

Barnläkarmottagning:

Vid 15 mån ålder, analys av HBsAg, anti-HBc och anti-HBs (3-5 ml i rör utan tillsats, röd eller gul propp)

Barnläkaren gör Melioranteckning och skriver vårdbesked till barnmottagningen för vaccination vid 1 månad och provtagning vid 15 månader och remiss till BVC för vaccination vid 3, 5 och 12 mån. Remissmall i Melior.