Hepatit B vid graviditet och förlossning

Bakgrund

Hepatit B är en blodsmitta med hög smittsamhet. Globalt är 350 miljoner människor bärare av kronisk hepatit B, framför allt i delar av Asien, Afrika och Sydamerika.

Alla som är smittbärare är positiva för HbsAg i screening.

I vår del av världen överförs smittan vanligtvis via blod (intravenöst missbruk) och sexuella kontakter. Det smittar också från mor till barn i samband med förlossningen men kejsarsnitt har inte visat sig minska risken. I enstaka fall kan smitta överföras under graviditeten, detta beroende av virusmängd. Profylax med tidig vaccinering - det vill säga direkt efter födelsen - minskar risken för att barnet utvecklar hepatit från 30- 90 % (beroende av moderns smittsamhetsgrad) till < 5 %. Risken för smitta är beroende av moderns virusmängd.

Diagnos

Hepatit B ingår i infektionsscreeningen som ska erbjudas alla kvinnor som skrivs in i mödravården, undantag är de kvinnor som har en känd hepatit B.

Handläggning – läkare steg 1

Hepatit är en anmälningspliktig sjukdom vilket medför att den ska tas upp med läkare på planeringsrond om det i screening framkommer en pågående eller kronisk hepatit.

Positivt prov med förekomst av HbsAg som inte är känd sedan tidigare innebär:

- Ansvarig läkare gör en smittmarkering av journalen.
- Ansvarig läkare gör Smittskyddsanmälan.
- Ansvarig läkare skickar remiss till SMVC för besök och information till kvinnan om allmänna regler enligt Smittskyddslagen.
- Skickar remiss till infektionsmottagning 2 för bedömning och fortsatt handläggning.
- Om kvinnan redan kontrolleras på infektionsmottagning 2 ska remiss skickas **för information om pågående graviditet.**

Handläggning läkare steg 2

När remissvar från infektion eller annat remissvar som ska dokumenteras i ÖD foster, dikterar läkaren det enligt mall i ÖD foster. Riktlinjer för användande av översiktdokument foster

Handläggning – Barnmorska-MHV-SMVC

Efter planeringsronden skapar BM ÖD Foster för vårdkedjans uppföljning. Riktlinjer för användande av översiktdokument foster

Vid positiv screening ska Barnmorska-MHV-SMVC alternativt sekreterare skapa ÖD Foster i kvinnans graviditetsjournal i Cosmic. Infektionsmottagning 2 kompletterar prover med HBV-DNA för att bedöma graden av smittsamhet. Detta ligger till grund för den behandling som barnet ska ha vid födelsen.

Enkelt kan smittrisken indelas i:

Hög smittsamhet:

- HbsAg pos och HbeAg pos.
- HbsAg pos, HbeAg neg men HBV-DNA ≥200 000 IU/ml v 26-28
- prematura barn < 2000 g o/el < v 34
- mödrar med akut hepatit
- immunosupprimerade kvinnor med hepatit B

Låg smittsamhet:

- HbsAg pos och HbeAg neg och HBV-DNA <200 000 IU/ml v 26-28
- fullgånget barn

Kvinnor med en kronisk infektion har inga symtom men det kan leda till levercirrhos på sikt, det är därför inte bara för hennes barn som det är viktigt att kontrollera under graviditet.

Vid hög smittsamhet bör man undvika rutinmässig amniocentes (framförallt transplacentär) liksom andra ingrepp som innebär risk för feto-maternell blodöverföring.

Handläggning vid förlossningen

Barnmorska informerar barnläkaren om att modern har en hepatit B. Barnläkare ordinerar enligt nedanstående.

Vid hög smittsamhet bör man undvika långvarig vattenavgång, samt i möjligaste mån undvika invasiva åtgärder under förlossningen. Dock får man inte kompromissa med god CTG-övervakning.

Om kvinnan har **hög smittsamhet** får barnet:

- Inj Engerix-B 10 µg/0,5 ml i.m
- Inj Umanbig 180 IU/ml i.m
- ges anterolateralt i låret och en inj i varde

Om kvinnan har **låg smittsamhet** får barnet:

- Inj Engerix-B 10 µg/0,5 ml i.m snarast efter förlossningen

Om **prematurt barn o/el < 2000g**

- Inj Engerix-B 10 µg/0,5 ml i.m
- Inj Umanbig 180 IU/ml i.m
- ges anterolateralt i låret och en inj i vardera extremiteten snarast efter förlossningen

Denna bedömning och ordination görs av barnläkare, eventuellt i samråd med infektionsläkare.

Vaccindos 2, vid 1 månads ålder ordineras i COSMIC av barnläkaren samt skickar remiss (via remissmodulen i COSMIC) till infektionsmottagningen för administrationen av den andra vaccindosen. Båda doser och remiss skrivs vid det första tillfället, så att dos 2 inte glöms bort. Infektionskliniken vidarebefordrar informationen om hepatit B-vaccination till BVC.

Det finns inget hinder för amning även om antiviral terapi ges.

Barnet följs upp av infektionsmottagningen vid 1 månads ålder, **remiss skickas av barnläkare** i samband med att vaccin ordineras på förlossningsavdelningen. Därefter tar BVC över fortsatt behandling.

Dokumenthistorik

Författare: Birgitta Segeblad
Granskare: Maria Nelander, Gunilla Hallberg
Revisionsdatum: 2020-05-25