

Handläggning av gravid kvinna med hepatit B och hennes barn

Modern

Namn	Personnummer
------	--------------

- Förlossningen kan i samtliga fall (1–6 nedan) ske på en vanlig förlossningsklinik.
- Baserat på moderns serologi skall bedömning av adekvat profylax till barnet göras av MHV-läkare (vid behov med stöd av infektionsläkare) enligt nedanstående.
- MHV skickar remiss till infektionsklinik och gör smittskyddsanmälan i samtliga fall.

Ringa in aktuell serologisk indelning (1-6), fyll i datum och signera!

Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Högrisk-schema", se sid 2

	<u>Datum</u>	<u>MHV-läk sign</u>
1) Mor: HBsAg + / HBeAg +
2) Mor: HBsAg + / HBeAg - / anti HBe -
3) Mor: HBsAg +/antiHBc IgM + Akut hepatit B pågående vid förlossning
4) Mor: HBsAg + samt betydande immunosuppression*
5) Mor HBsAg + samt anti-HDV pos

* Med betydande immunosuppression menas t.ex. organtransplanterad, cytostatikabehandlad eller aktuell annan kraftigt immunosupprimerande behandling eller sjukdom.

Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Lågrisk-schema", se sid 2

	<u>Datum</u>	<u>MHV-läk sign</u>
6) Mor: HBsAg + / HBeAg - / anti HBe +

Obs! Efter svar på HBV-DNA och anti-HDV (som beställs av infektionsklinik) kan patienten komma att uppgraderas till "Högrisk-schema" – ändra risknivå i dessa fall efter remiss-svar från infektionsklinik.

MHV-läkare ansvarar för att fylla i denna sida. Originaldokumentet (båda sidorna) skickas med den gravida till förlossningskliniken. En kopia sparas i MHV-journalen.

Ordinations- och utredningsunderlag för barn till kvinna med hepatit B

Barnet

Namn	Födelsedata	Reservnummer
------	-------------	--------------

Postpartumprofylax ska påbörjas snarast (inom 2 tim) efter förlossningen.

Högrisk-schema

Immunoglobulin 1 ml im*	vid födseln
Engerix B [®] , 0.5 ml im	vid födseln
Engerix B [®] , 0.5 ml im	1 mån ålder
Hexyon 0.5 ml im	3 mån ålder
Hexyon 0.5 ml im	5 mån ålder
Hexyon 0.5 ml im	12 mån ålder

Lågrisk-schema

Ej immunoglobulin	
Engerix B [®] , 0.5 ml im	vid födseln
Engerix B [®] , 0.5 ml im	1 mån ålder
Hexyon 0.5 ml	3 mån ålder
Hexyon 0.5 ml	5 mån ålder
Hexyon 0.5 ml	12 mån ålder

* Hepatit B Immunoglobulin Umanbig 180 IE / ml
 Immunoglobulin och vaccin ges samtidigt im i olika kroppsdelar

Obs! Barn födda före graviditetsvecka 34+0 eller med födelsevikt < 2000 g behandlas enligt "Högrisk-schema" oberoende av moderns smittsamhetskategori.

Ordination av barnläkare

Sjuksköterska

Datum	Preparat	Styrka	Dos	Sign	Datum	Sign
	*					
<2 tim	Engerix B [®]	10 µg/0.5ml	0.5 ml im			
1 månad	Engerix B [®]	10 µg/0.5ml	0.5 ml im			
3 mån	Hexyon		0.5 ml im			
5 mån	Hexyon		0.5 ml im			
12 mån	Hexyon		0.5 ml im			

* Här förs ordination av immunoglobulin in när profylax ges enligt högrisk-schema.
 Barnläkare på förlossningen/BB ordinerar profylax i samband med födelsen och vid 1 månads ålder, profylax i samband med födelsen ordinerar också i lokal läkemedelsjournal/Take Care.

Provtagning av barn på barnläkarmottagning:

vid 15 mån ålder, analys av
HBsAg, anti-HBc och anti-HBs
 (5 ml i rör utan tillsats)

Från förlossningen skickas originalet av detta dokument till BVC. En kopia bifogas barnets journal.