

## Remissrekommendation

Remissrekommendationen är en överenskommelse mellan primärvården i Fyrbodals och NU-sjukvården samt privata vårdgivare. Forumet för denna överenskommelse är PVNU.

# Tuberkulos, latent

---

## Allmän information

Patient med latent tuberkulos har cirka 5–10 % risk att utveckla aktiv tuberkulos under en livstid. Risken är större de första åren efter smitta, de första två åren efter ankomst till Sverige, vid immunsuppression eller om lungröntgenförändringar föreligger. Diagnosen ställs med positivt IGRA-test eller positivt TST (PPD > 10 mm) hos vuxen, immunfrisk individ utan tuberkulossymtom. IGRA test, till exempel Quantiferon är mer specifikt för tuberkulos och påverkas inte av tidigare vaccination. För tolkning av TST resultatet behöver man veta om och när patienten vaccinerats med BCG. Eftersom en stor del av världens befolkning är smittad med tuberkulos gäller det att välja ut patienter som har störst nytta och minst risk vid behandling. Behandling minskar risken att utveckla aktiv tuberkulos med 70 %.

Vid ålder över 35 år, är risken för biverkningar alltför stor jämfört med nyttan. Dessa patienter behöver inte remitteras till infektionskliniken (om de inte har symtom på aktiv TB, är gravida eller har riskfaktorer, var god se tabell 1). De skall screenas med anamnes och undersökning avseende aktiv tuberkulos. Vid misstanke om att exposition för tuberkulos kan ha förekommit någon gång under livet eller vid symtom görs lungröntgen. Vid misstanke om aktiv sjukdom skickas snarast remiss till infektionskliniken. Om remiss inte är aktuell skall patienten informeras om att latent tuberkulos kan reaktiveras. De skall uppmärksammas på symtom på tuberkulos som långvarig hosta, feber nattliga svettningar och viktnedgång. Skriftlig info hämtas från smittskyddsläkarförningens [Tuberkulossmittskyddsblad-patientinformation](#). Patienter under 35 år kan bli aktuella för behandling. Var god bifoga anamnestiska uppgifter och status enligt mall.

Ytterligare uppgifter om handläggning av latent TB finns i dokumentet [regionala medicinska riktlinjer för latent tuberkulos](#).

## Önskade uppgifter på remissen

**Frågeställning:** Tuberkulos, latent. Övertag för utredning och ev. behandling.

### Anamnes

1. Patientens födelse-land/uppväxtland, ankomst till Sverige, tolkbehov? Ursprung eller långvarig vistelse i TB endemiskt område?
2. Finns känd TB exposition? När? Typ av kontakt?
3. Föreligger vistelse eller arbete i riskmiljö som fängelse, flyktingläger, sjukvård eller exponering vid flykt?
4. Tidigare ofullständig/fullständig behandling för aktiv eller latent TB?
5. Tidigare screenad för tuberkulos? Resultat?
6. Aktuella och tidigare sjukdomar?
7. Aktuella läkemedel, immunsupprimerande behandling?
8. LUNGRÖNTGEN, finns TB förändringar?
9. IGRA test, (Quantiferon eller TB antigen) svar?
10. HIV, andra riskfaktorer? Var god se tabell!

OBS! Föreligger symtom på TB med nattliga svettningar, viktnedgång, feber + långvarig hosta eller lymfkörtelförstoring alternativt andra fokala symtom efter TB exponering, remiss för aktiv TB snarast.

### Riskfaktorer (tabell 1)

- Smittad senaste 2 åren (störst risk för reaktivering)
- Fibronodulära lungförändringar eller andra lungförändringar förenligt med latent eller aktiv tbc.
- Aids/ obehandlad HIV
- Pågående immunsuppression, organtransplantation, biologiska läkemedel,
- högdossteroider >15 mg Prednisolon i > 4 veckor.
- Silikos
- Jejuno-ileal by-pass
- Aktiv malign sjukdom
- Avancerad njursvikt
- Insulinbehandlad diabetes mellitus
- Gastrektomi
- Graviditet

### Övriga upplysningar

- Enligt "Regelverk – Remiss inom hälso- och sjukvård"

# Information om handlingen

**Ansvarig verksamhet:** NU-sjukvården

**Ansvarig för verksamhet:** Erika Axelsson

**Författare:** Katrin Olming Franc

**Medförfattare VGR-id:** -

**Upprättat för:** NU-sjukvården

**Dokument-ID:** NU13624-1743401706-36