

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Område M4 MHV
Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2026-06-30

Handläggning hepatit B under graviditet och nyföddhetsperiod

Hepatit B klassas enligt Smittskyddslagen som en allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Sedan 2005 gäller Socialstyrelsens föreskrift om hepatit B-screening av alla* gravida.

*Man **måste** inte ta prov på en känd hepatit-B patient. Av praktiska skäl provtas **alla** gravida i Göteborg och S Bohuslän.

Förändringar sedan föregående version

Layout och formateringar är ändrade enligt ny gemensam dokumentmall för VGR. Versionsnumrering är förändrad då detta dokument är migrerat från Alfresco till SharePoint/SOFIA. Ansvar kring riktlinjen är förtydligat med en egen rubrik.

Utförande

Screening för hepatit B

- **Alla** gravida screenas för hepatit B (HBsAg).
- Screening sker vid något av inskrivningsbesöken på BMM
- Använd rött rör utan tillsats 10 ml.
- LabBest-etikett gäller som remiss: antingen grupp ”inskrivning” eller ”inskrivning +rubella”.
- Man kan också som alternativ använda virologremiss med kryss i rutan ”HIV, HepatitB, syfilis” under rubriken ”Graviditetsscreening”.

tan 10B, 4	Graviditetsscreening	<input checked="" type="checkbox"/> HIV, Hepatit B (HBsAg), Syfilis	<input type="checkbox"/> Misstänkt hepatit C (anti-HCV)	<input type="checkbox"/> Rubella
		<input type="checkbox"/> Känd hepatit B (HBeAg, anti-HBe, HBV-DNA)	<input type="checkbox"/> Känd hepatit C (anti-HCV, HCV-RNA kvant)	

1. Vid **nyupptäckt** positivt HBsAg utför virologiska laboratoriet alltid automatiskt kompletterande analyser: anti-HBc (IgG och IgM), HBeAg, anti-HBe, HBV-DNAsamt serologi för hepatit D för bedömning av smittsamhetsgrad. Svaret skickas till BMM.
2. Vid **känd** hepatit B kommer patientens HBsAg att utfalla positivt i screening. Om det framgår att patienten är gravid sker oftast kompletterande analyser direkt från laboratoriet.
Om kompletterande prover av någon anledning inte tagits går det att efterbeställa dessa analyser: antingen via LabBest-etikett, grupp "känd hepatit B" (sök på HBe och välj **både** HBeAg och anti-HBe, **samt** sök på DNA och välj HBV-DNA), alternativt använd pappersremiss virologen och kryssa i rutan "Känd hepatit B" under rubriken Graviditetsscreening).

an 10B, 4	Graviditetsscreening	<input checked="" type="checkbox"/> HIV, Hepatit B (HBsAg), Syfilis	<input type="checkbox"/> Misstänkt hepatit C (anti-HCV)	<input type="checkbox"/> Rubella
		<input checked="" type="checkbox"/> Känd hepatit B (HBeAg, anti-HBe, HBV-DNA)	<input type="checkbox"/> Känd hepatit C (anti-HCV, HCV-RNA kvant)	

3. Smittskyddsanmälan vid nyupptäckt hepatit B görs dels automatiskt från virologlaboratoriet, men skall även göras av barnmorska på BMM enligt nedan.
4. Om HBsAg utfaller "svagt positivt" (och övriga serologiska tester utfaller negativt) beror detta i regel på ospecifika faktorer i laboriemiljön och indikerar vanligen inte smitta. Virologiska laboratoriet utför i dessa fall automatiskt kompletterande analyser enligt tabell nedan. För säkerhets skull tas HBsAg om efter anvisad tid (oftast i graviditetsvecka 25), men under väntetiden betraktas patienten inte som smittsam och smittskyddsanmälan görs inte. Det omtagna provet bedöms av MHV-läkare som sedan delegerar till patientansvarig barnmorska (PAB) att informera patienten om att hon inte har någon sjukdom eller smitta utan en ovanlig reaktion på provtagningen.

MHV-läkare

- a) **Vid nyupptäckt hepatit B:** Träffa patienten för information angående risken för blodsmitta, om smitta vid oskyddade samlag och om skyldigheten att informera om sinsmittsamhet vid kontakt med sjukvård/tandvård (för patientinformationsblad se länkar nedan).

- b) Vid nyupptäckt hepatit B:** Bedöma om provtagningen ska kompletteras med serologiskundersökning för hepatit C: vid aktuellt/tidigare missbruk hos patient eller partner eller om patienten fått blodtransfusion före år 1992, alternativt blodtransfusion utomlands.
- c) Vid nyupptäckt hepatit B:** Skicka remiss till Infektionsmottagningen (SU/Ö) förplanering av:
- För kvinnan: uppföljning, smittspårning samt eventuell antiviral terapi inför förlossningen.
 - För det kommande barnet: vaccination + ev. immunglobulin efter förlossningen.
 - IKÖ iordningställer ett ordinationsblad (*finns på sidan 3 i länken*), som distribueras enligt särskild lista (framgår på ordinationsbladet).
 - Originalen finns i Melior - Infektion - Journal e-arkiv under kvinnans personnummer.
 - Eftervård sker nästan undantagslöst på BB, högsmittsamma patienter kan eftervårdas på avdelning 303 i mån av plats.

[Hepatit B - Handläggning av gravida och hepatitprofylax till nyfött barn vars moder är HBsAg-positiv](#)

Vid både nyupptäckt och känd hepatit B: Vid remiss för invasiv fosterdiagnostik ska det anges att patienten har hepatit B. Graden av smittsamhet anges på remissen eftersom invasiva ingrepp (framför allt transplacentärt) kan öka risken för smittöverföring till fostret.

Mall för bedömning smittsamhet:

HBsAg	HBV-DNA	HBeAg	anti-HBe	anti-HBs	anti-HBc	
+	+	+		-	+	Högsmittsam
+	-	-	+	-	+	Lågsmittsam
+	+	+/-	+/-	-	+	Smittsam
+	+	-	+	-	+	Smittsam
-	-	-	+	+	+	Utläkt
-				+	-	Vaccinerad

**många patienter har värden kring gränsen för detektion – kan ibland ligga strax över, ibland strax under detektionsgräns*

Barnmorska på BMM

- Screena alla gravida för HBsAg
- Begära kompletterande prover enligt ovan om patienten är känt HBsAg-positiv och kompletterande analyser inte utförts vid screening.

- c) Ansvara för att Obstetrix-journalen märks med ”blodsmitta”.
- d) Vid nyupptäckt hepatit B: Smittskyddsanmäla patienten till Smittskydd Västra Götaland, antingen elektroniskt via SmiNet eller manuellt via blankett som nås via samma webbadress (www.sminet.se). Elektronisk anmälan kräver personlig kod som kan fås via smittskyddsläkare, alternativt kod för arbetsplatsen. På anmälan anges ansvarig MHV-läkare.
- e) Vid tidigare känd hepatit B: remittera patienten till Infektionsmottagningen SU/Ö förplanering enligt ovan.
- f) Ansvara för att sedvanlig sammanfattning inför förlossningen görs i MHV3 och kontrollera att patientnotering skrivits.
- g) Säkerställa att BVC informeras om hepatit B hos modern.

Obstetrikenheten/Förlossning och BB

Vid vård på förlossningsavdelning och eftervård på BB tillämpas basala hygienrutiner som är den viktigaste åtgärden för att förebygga smittspridning i vårdarbete. I basala hygienrutiner ingår handdesinfektion, plastförkläde/visir, handskar och punktdesinfektion.

Planera arbetet för att minska risken för stick och skärskador.

Under vistelsen på sjukhuset ska patienten ha egen dusch och toalett. Kohortvård behövs **ej**.

Provtagning inför EDA eller spinal: Hb, Tpk, PK, APTT.

Efter förlossning tas prov (HBsAg) på navelsträngsblod och korrekt profylax (vaccination

+ ev. immunglobulin) ges till barnet enligt ordinationsbladet från Infektionskliniken. Har patienten inte med ordinationsbladet kan detta hämtas från E-arkiv eller MVC-mappen i Obstetrix. **Vaccin och eventuellt immunglobulin bör ges till barnet så snart som möjligt efter förlossningen.**

Vid prematur födsel före vecka 34 och/eller låg födelsevikt (<2 000 g) ska immunglobulin ges till barnet **oavsett** moderns HBeAg-status och tidigare beslut, se ordinationsbladet för instruktioner i detalj.

Eftervård sker på BB eller Infektionskliniken vilket framgår ur journalanteckning i Melior samt remissvaret till BMM.

Innan mor och barn lämnar BB ska hemskrivande barnmorska säkerställa att uppföljning på Infektionsmottagningen finns inplanerad. Följ instruktionerna och checklistan på ordinationsbladet.

Ovanstående dokumenteras på ordinationsbladet samt i patientens journal (FV2).

Generellt gäller för hepatit B att:

- Hepatit B-smitta påverkar inte valet mellan vaginal förlossning och kejsarsnitt.
- Inga amningsrestriktioner vid maternell hepatit B
- För att minimera risken för intrauterin smittöverföring (Hepatit B med högsmittsamhet) bör man undvika:
 - Yttre vändning. Vid tveksamhet om smittsamhet kan obstetrikern rådgöra med infektionsläkare
 - CVS och amniocentes (framför allt transplacentär teknik)
 - Skalpelektrod (adekvat asfyxiövervakning dock alltid viktigare än risken för smitta)

Barnet vaccinerar enligt särskilt vaccinationsschema, se länk

[Hepatit B - Handläggning av gravida och hepatitprofylax till nyfött barn vars moder är HBsAg-positiv](#)

Ansvar

Mödrahälsovårdsöverläkare ansvarar för innehållet i riktlinjen.

Områdeschefer och enhetschefer ansvarar för att riktlinjen implementeras och efterlevs.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam, Regionhälsan.

Godkännare

Lena Otterlind, tf. verksamhetschef, Obstetrik, SU.

Erica Ginström Ernstad, specialistläkare, KK, SU.

Anders Eilard, överläkare, Infektionskliniken, SU.

Susanne Samuelsson, områdeschef, barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Område M4 MHV

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare, Erica Ginström
Ernstad, (erigi2), Sektionschef, Anders Eilard, (aneil), Överläkare,
Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-61

Version: 4.0

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2026-06-30