OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare
Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-07-27
Giltig till: 2028-07-23

Hepatit B i samband med graviditet och förlossning, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Översyn gjord utan förändringar, giltighetstiden förlängd

Sammanfattning

Beskrivning av risker, smittsamhet och diagnostik under HBsAg-positiv kvinnas graviditet. Riktlinjen anger även handläggning vid förlossning samt uppföljning.

Bakgrund och syfte

Risk

Nyfödda barn som smittas löper stor risk att bli kroniska bärare.

Graviditet påverkar inte sjukdomsförloppet vid akut eller kronisk hepatit B. Postpartum finns en liten ökad risk för aktivering av kronisk hepatit B. Barn får lindrig/asymtomatisk akut sjukdom.

Sjukdomsbild

Kronisk hepatit B är symtomlös men ger ökad risk för levercirros och levercancer. Akut hepatit B ger symtom hos cirka 50 % av vuxna.

Smittsamhet

Hepatit B-virus (HBV) smittar genom blod och sexuell kontakt. Mödrar med kroniskt bärarskap kan överföra smitta till barnet i samband med förlossning. Ju tidigare en individ smittas, desto större risk för kroniskt bärarskap och smittsamhet.

Endast personer med HBsAg är smittsamma. Graden av smittsamhet bedöms med kompletterande serologiska analyser samt viruskvantifiering.

Diagnostik

Man tar enbart HBsAg som första prov. Är det positivt går laboratoriet automatiskt vidare med HBeAg och anti-HBe. Kliniken kompletterar med transaminaser och Hepatit B virus DNA (HBV-DNA) kvantifiering.

HBsAg = ytantigen	Utgångsprov. Markör för pågående hepatit B-infektion. (s=surface)
Anti-HBs	Markör på vaccininducerad och naturlig immunitet.
Anti-HBc	Markör för genomgången hepatit B.
Anti-HBc IgM	Finns vid akut hepatit B.
HBeAg	Associerat till virusreplikation och smittsamhet.
Anti-HBe	Talar för en lägre grad av smittsamhet.
HBV-DNA	Hög nivå i serum talar för en högre grad av smittsamhet.

Immunitet

Livslång efter genomgången infektion. Ett säkert och effektivt vaccin finns. Ett särskilt gammaglobulin ger ett gott men kortvarigt skydd.

Utförande

Under graviditeten

Alla gravida kvinnor erbjuds screening för hepatit B [1].

Nyupptäckt bärare av HBsAg remitteras till infektionsmottagningen för bedömning. Remittera även gravid med tidigare känd HbsAg-positivitet till infektionsmottagningen för planering av åtgärder inför förlossning.

Hepatitsköterska ordnar med provtagning innefattande HBeAg, anti HBe, HBV DNA och transaminaser och bokar in läkarbesök i graviditetsvecka 24-28.

Infektionsläkare ordinerar på blankett ”Remissvar BMM Hepatit B” om vaccin och immunglobulin ska ges. Barn till mödrar som är HBeAg positiv ska ordineras immunglobulin, se rubrik Vaccination vårdavdelning.

Infektionsläkare tar ställning till antiviral behandling från graviditetsvecka 32 vid höga nivåer av HBV-DNA (>6,0 log IU/ml, gäller oavsett HBeAg-status). Aktuella preparat för behandling är lamivudin eller tenofovir. Om behandling ges ska HBV-DNA kontrolleras i graviditetsvecka 36. I fall med hög virusnivå där antiviral behandling ordineras ska även immunglobulin ges vid förlossning.

Transplacentär amniocentes liksom andra ingrepp som innebär risk för feto-maternell blodöverföring bör undvikas hos gravid kvinna med hög smittsamhet, d.v.s. HBeAg positiv/hög nivå HBV DNA.

Förlossningen

Vid samtliga former av hepatit B sker förlossning på förlossningsavdelningens isoleringsrum. Barnet tvättas så snart som möjligt (anses minska risken för smittöverföring). Personal ska använda handskar och stänkskydd. Undvik om möjligt undersökningar som kan skada barnets hud (skalpelektrod, skalp-pH).

Uppföljning

Vård efter förlossning

Eftervård på infektionsavdelning enbart i de sällsynta fall, då modern har akut hepatit B.

Kronisk hepatit B-bärare eftervårdas på BB. Eget rum är att föredra, men är inte nödvändigt.

Barnet får ammas; gäller även om modern får antiviral behandling.

Vaccination vårdavdelning

Alla nyfödda barn till HBsAg-positiva mödrar vaccineras med HBVAXPRO (eller annat hepatit B vaccin) 0,5 ml i.m., helst inom tolv timmar.

Dessutom ges 1 ml Hepatit B immunglobulin (Umanbig 180 IU/ml) i.m. till barnet om modern är HbeAg-positiv, eller om förlossning sker tidigare än v. 34 och/eller födelsevikt under 2 000 g.

Vid HBeAg-negativ moder med hög virusnivå (>6 log IU/ml) kan också immunglobulin till barnet vara aktuellt. Bedömning görs av infektionsläkare enligt ovan.

Uppföljning av barnet

Utskrivande barnläkare skriver remiss till infektionsmottagning som ombesörjer fortsatt vaccination med HBVAXPRO (eller annat hepatit B vaccin) 0,5 ml i.m. vid 4 veckors ålder och därefter remitteras barnet till BVC för ordinarie hexavalent vaccin innehållande hepatit B-komponent vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Vid 18 månaders ålder ordnar infektionsmottagningen uppföljning. Kontroll av genomfört vaccinationsschema samt serologisk provtagning med frågeställning anti-HBs, HbsAg och anti HBc.

Tillbud personal

Vid stickskada eller exposition för blod och sekret från HBsAg-bärare i öppet sår, ögon eller mun ska postexpositionsprofylax med vaccin (t.ex. HBVAXPRO) och immunglobulin övervägas till icke immun.

Kontakta infektionsmottagningen eller på jourtid infektionsjour.

Gör avvikelseanmälan och meddela närmaste chef.

Arbetsgrupp

Eva-Marie Boman, överläkare, HIVÖ/infektion, SÄS
Daniel Svensson, överläkare, HIVÖ/infektion, SÄS

Källförteckning

1. Infektionsscreening av gravida. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:13 (M)). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2004-10-13_2004_13.pdf
2. InfPreg. Kunskapscentrum för infektioner under graviditet. www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=14

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-86

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-27

Giltig till: 2028-07-23