

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Åsa Palmenäs, (asapa3), Specialistläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-31

Tuberkulos smittspårning - barn

Förändringar sedan föregående version

Justerat trasig länk sid 2.

Bakgrund, syfte och mål

Handlägga smittspårningsremisser på tuberkulos från infektionskliniken, optimera resursanvändandet.

Arbetsbeskrivning

Handläggning av smittspårningsremisser på barn från infektionskliniken.

Följ folkhälsomyndighetens rekommendationer, länk finns längre ned i dokumentet.

Om **lågsmittsamt indexfall** och barnet är över 5 år:

1. Boka barnet till tuberkulosinriktad sjuksköterska på Barnmottagningen inom cirka en vecka. Beställ också tillväxtkurva från BVC/skola till det besöket.
2. Sjuksköterskebesök:
Riktad anamnes, hosta? nattliga svettningar? ofrivillig viktnedgång? Subfebrilitet på nätter? Har barnet någon känd medfödd eller förvärvad immunbrist? När i tidslinjen och i vilken omfattning har barnet träffat indexpatienten? Hur långa kontakter och hur nära (> 40 h lågsmittsamt indexpatient bedöms som nära kontakt, se länk till folkhälsomyndigheter för detaljer avseende exponering)?
3. Status, titta efter och dokumentera om BCG-ärr. Sitter oftast på utsidan av överarmen, men i vissa afrikanska länder på insidan av underarmen eller utsidan av låret. I Thailand var som helst på hela kroppen. Ta längd och vikt och jämför med rekvirerad tillväxtkurva, (om tillgänglig) finns misstanke om aktuell ofrivillig viktnedgång?

4. Om ovanstående genomgång inte gett misstanke om att barnet börjat utveckla tuberkulos tas IGRA (eller TST) 10-12 veckor efter första exponering (om prov tas tidigare behöver det upprepas). I annat fall kontaktas tillgänglig läkare (dagbakjour) för utvidgad planering.
5. Ge förälder informationsblad om symtom att hålla utkik efter under kommande två månaderna.
6. Om IGRA/TST utfaller positivt ska läkarbesök och lungröntgen bokas.
7. Om detta också utfaller negativt görs inget ytterligare. Skulle dock anamnes eller provtagning indikera start på tuberkulos bokas läkarbesök och lungröntgen.
8. Infobladd till förälder.

Om barnet är under 5 år samt barn med medicinska riskfaktorer

- Barn under 5 år och barn med medicinska riskfaktorer (HIV, Diabetes, silikos, dialys, behandling med TNF alfa-hämmare) prioriteras och undersöks snarast av specialist, även om kontakten har varit mindre nära eller sporadisk. Vidare handläggning och provtagning enligt folkhälsomyndighetens rekommendationer (se länk).

Vid **högsmittsamt indexfall**

- För närtakter till ett mikroskopipositivt indexfall gäller att spädbarn undersöks akut (första vardagen efter upptäckt), att övriga barn under 5 år och immunsupprimerade undersöks inom en vecka.

Övriga: Sambokat besök tuberkulossjuksöterska och läkare för bedömning av exponeringsgrad, riskfaktorer och vidare handläggning/provtagning/lungröntgen i enlighet med riktlinjer från Folkhälsomyndigheten. Se länk

[Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos – Hälsokontroll, smittspårning och vaccination – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Åsa Palmenäs, (asapa3), Specialistläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-166

Version: 7.0

Giltig från: 2025-08-04

Giltig till: 2027-08-31