Hepatit B hos gravida

Syfte

Tydliggöra rutin för handläggning av gravida kvinnor med hepatit B

Bakgrund

Kvinnor i fertil ålder ges vid första besök på infektionsmottagningen pga hepatit B information om att själva kontakta infektionsmottagningen vid framtida graviditet.

Flertalet/samtliga fångas dock upp via sedvanlig provtagning avseende blodsmitta i mödravården. På *samtliga* gravida kvinnor som upptäcks ha hepatit B skall snarast från mödravården skickas remiss till infektionsmottagningen. Detta oavsett om patientens hepatit B är känd sedan tidigare eller ej och oavsett om pt har en etablerad vårdkontakt med infektionskliniken eller ej. Det ska framgå i vilken graviditetsvecka pt befinner sig i.

På infektionsmottagningen – inkommande remiss

Inkommande remiss bedöms och planeras av konsultläkare. Läkarbesök planeras i normalfallet till omkring graviditetsvecka 20.

Läkarbesök

Information till gravida kvinnan om möjligheter att förhindra smittoöverföring till barnet.

Provtagning allra minst inkluderande HBV-DNA, fullständig hepatit B-serologi (av särskilt intresse HBeAg och anti-HBe), ALAT och krea.

Efter provsvar

Smittsamhetsbedömning görs individuellt utifrån bland annat provsvar. Denna bedömning skall förmedlas via journalkopia till SMVC.

Antiviral behandling av modern om så indicerat.

Besked till pt via telefon eller brev.

Planering för återbesök och uppföljning post partum utförs, ca 6 månader efter partus om ej antiviral behandling och ca 2 månader efter partus om sådan insatts.

Smittsamhetsbedömning

Bedömning om hög risk eller låg risk för överföring. Barn som föds före graviditetsvecka 34+0 eller med födslovikt <2000 gram ska betraktas som högrisk oavsett tidigare bedömning eller hepatit B-status hos modern.

Hög risk: Alla HBeAg-positiva. Även HBeAg-negativ med hög virusnivå kan räknas hit, ej etablerad gräns men möjligen HBV-DNA >100 000 IU/ml. Akut hepatit B. Sjukdom eller behandling hos modern som påverkar immunförsvaret.

Låg risk: HBeAg-negativ kronisk hepatit B som ej har hög virusnivå.

Profylaktisk antiviral behandling av modern
Antiviral behandling av moderns hepatit B för att minska risken för överföring till barnet kan bli aktuell oavsett HBeAg-status om HBV-DNA-nivån är hög.

Svenska riktlinjer har angett vid HBV-DNA över 1 000 000 IU/ml, nyare europeiska (EASL) från 2017 anger vid>200 000 IU/ml.

Behandlingstid: start vid graviditetsvecka 28 (graviditetsvecka 24-28 enligt EASL 2017) och pågår till ca 2 månader efter partus om det ej finns annan indikation än att förhindra smittoöverföring till barnet att fortsätta behandlingen.

Preparat: TDF

Åtgärder på det födda barnet

Låg risk: Hepatit B-vaccin vid födseln samt vid 1 månads ålder samt därefter vid 3, 5 och 12 månaders ålder via barnvaccinationsprogrammet. Uppföljande prover vid 12 månaders ålder.

Hög risk: Som ovan men med tillägget att barnet också skall ges immunglobulin mot hepatit B vid födseln.