

Tuberkulos - Latent hos barn och ungdomar

Observera att konsensus och entydiga riktlinjer kring latent tuberkulos ej råder i Sverige, varför olika förhållningssätt och råd kan förekomma. Vid osäkerhet följ Socialstyrelsens ”Vägledning för sjukvårdspersonal.”

Vid latent tuberkulos är patienten smittad med *Mycobacterium Tuberculosis*, men är ej sjuk och ej heller smittsam.

Kriterier

- PPD \geq 10 mm.
- Inga förändringar på lungröntgen, inklusive inga förstörade mediastinala körtlar.
- Asymtomatisk patient.
- Normalt status.
- Normala blodprover. (Normala Mikrobiologiska prover).
- Aktiv sjukdom måste vara utesluten!

PPD \geq 10 mm är en relativ indikation. Även mycket stora PPD-reaktioner kan bero på tidigare BCG reaktion, eller upprepad PPD-testning. PPD reagerar även på andra *Mycobacterier* än *Tuberculosis*. IGRA-test (Quantiferon) kan användas för att differentiera.

Lungröntgen ska inkludera frågeställning om mediastinala körtlar, framför allt på prepubertala barn. Alltid både frontal- och sidobild. Undantag: Små förkalkningar utan andra lungförändringar bedöms som genomgången, ej aktiv infektion och får finnas.

Anamnes ska inkludera nationalitet, exponering för Tb och BCG-vaccination. BCG-vaccination ges i många länder endast vid födelsen och om barnet är fött på BB!

Symtom: Låggradig, långvarig feber? Viktnedgång? Långdragen hosta? Obstruktiva besvär? Nedsatt allmäntillstånd?

Status ska inkludera allmäntillstånd (inklusive vikt, längd, ikterus) hjärta, noggrant lungstatus, alla körtelstationer, buk (hepatosplenomegali?), hud (inklusive titta efter BCG-ärr) och skelett. Tecken på bristtillstånd, mask- eller parasitinfektioner? Cave HIV-infektion.

Blodprover SR, blod-, lever-, och elektrolytstatus. Eventuellt Quantiferon. Om ej utfört tas flyktingscreen. Det är viktigt vid eventuell behandling att veta om patienten har HIV eller hepatit. Vid aktiv tuberkulos är SR vanligen förhöjd.

En normokrom, normocytär anemi är också vanlig. Leverenzymmer kan vara förhöjda. Hyponatremi är vanligt vid meningit och miliartuberkulos. Dessa prover tas också som utgångsstatus inför eventuell läkemedelsbehandling, som kan ge anemi, trombocytopeni, lever – och njurpåverkan. U-sticka/-odling är ej nödvändigt då urogenital tuberkulos vanligen utvecklas efter många år och ej är sannolik hos barn. Skall förstås tas om patienten uppvisar symtom från urogenitalorganen.

Quantiferon ingår inte som standardblodprov för att utesluta aktiv tuberkulos och behöver inte tas på alla patienter. Patienter födda i Somalia har vanligen positiv Quantiferon då det är ett land med hög prevalens och ett vaccinationsprogram med dålig täckning sedan åtminstone 20 år.

Mikrobiologiska prover tas endast om man misstänker en aktiv tuberkulos och kan behöva göras för att utesluta detta. Var god se pm för aktiv tuberkulos.

Behandling erbjuds alla patienter yngre än 18 år, där man förväntar sig att patienten kommer att stanna kvar i Sverige och inte planerar en längre vistelse i högendemiskt land. Är kostnadsfri, vilket ska anges på receptet med ”kostnadsfritt enligt smittskyddslagen”. Påbörjas endast om patienten är motiverad och god följsamhet är sannolik! (Risk att patienten blir bärare av resistent M. Tuberculosis vid icke korrekt genomförd behandling).

Det är viktigt med rätt information inför beslut om eventuell behandling. En latent tuberkulos är bästa skyddet mot aktiv sjukdom om man lever/tillbringar längre tid i ett högendemiskt land. Behandling skyddar inte mot nyinsjuknande. Informationsblad finns i Socialstyrelsens ”Vägledning för sjukvårdspersonal” artikelnr 2009-9-19, bilaga 11 och 12.

Standardbehandling i Sverige är Isoniazid (Tibinide) 5 mg/kg/dygn, max 300 mg/dygn, i sex månader.

Andra behandlingsalternativ kan övervägas. Var god se ”Läkemedel och kontroller vid behandling”, sidan. 84 i ”Vägledning för vårdpersonal”, artikelnr 2009-9-19, Socialstyrelsen.

Uppföljning är beroende av förväntad compliance samt resultaten av de första blodprovskontrollerna. Basal uppföljning av barn är kontroll av ALAT 1 gång/månad de två första månaderna, därefter inga ytterligare blodprover om proverna är bra. Läkarbesök efter 2-4 veckors behandling. Uppföljning efter avslutad behandling ses ej som nödvändigt men rekommenderas. Patienten ska då informeras att uppsöka sjukvård vid tecken på nyinsjuknande. Det finns inte något sätt att kontrollera att man är fri från bakterien, ej heller Quantiferon kan användas för detta.

Giltig fr.o.m: 2019-02-01

Giltig t.o.m: 2021-01-21

Identifierare: 39775

Tuberkulos - Latent hos barn och ungdomar



Smittskydd: Diagnosen latent tuberkulos föranleder ej smittskyddsanmälan. Smittspårning kan vara aktuellt, beroende på omständigheterna. Det är vanligen inte aktuellt om patienten har upptäckts i samband med inledande hälsoundersökning av invandrare och kommer från ett högendemiskt land och/eller kommer som ensamkommande flyktingbarn.