

## Hepatit B och graviditet

**Gäller för:** Kvinnokliniken

Hepatit B är en **blodsmitta** som **kan överföras** från mor till barn **perinatalt**. Smittspridningen sker framför allt vid partus, <5 % smittas transplacentärt under graviditeten.

**Infekterade barn** blir mycket **ofta kroniska bärare** av hepatit B med risk att senare utveckla levercirrhos och levercancer.

**Smittspridningen** till barnet kan oftast **förhindras genom** att ge **immunglobulin** och **vaccin**.

### Åtgärder:

1. Provtagning serologi av alla på MVC i tidig graviditet.
2. Vid nyupptäkt hepatit B, anmäl till Sminet, [läkarinformation](#). Informera patienten och ge information om förhållningsregler muntligt och skriftligt. Remittera patienten till infektionskliniken (patienten ska ha behandlande läkare).
3. Fyll i blodsmitta i CC, gäller alla HBsAg pos.
4. **Förlossning på kvinnoklinik. Amning tillåten.** Informera Förlossningsavd runt grav.v. 26 att patienten finns och beräknat förlossningsdatum.  
BB skall alltid ha Immunglobulin hemma (eftersom prematurbörd = högrisk).
5. **Omhändertagande av mor/barn, enligt schema a)-d)**, beroende på smittsamhetsgrad (serologi). Dokumenteras av ansvarig läkare på MVC efter provsvar, även i PDF-filen "Omhändertagande vid förlossning Hepatit B", som återfinns under "blanketter-mallar". Samma information noteras av Bm under "Förlossningssamtal" cirka v 36.
  - a) **Mor HBsAg+ / HBeAg+:**  
Smittsam. Barn ges immunglobulin och vaccineras enligt **högriskschema**.  
Förlöses på Förlossningsavd rum 3. Se "[Rutiner vid blodsmitta](#)" Barn och moder samvårdas på BB rum 16. [Skyddsåtgärder enligt PM vårdhygien](#).
  - b) **Mor HBsAg+/HBeAg-/antiHBe-:**Kan vara smittsam. Barn ges immunglobulin och vaccineras enligt **högriskschema**. Förlöses på Förlossningsavd rum 3. Se "[Rutiner vid blodsmitta](#)" Barn och moder samvårdas på BB rum 16. [Skyddsåtgärder enligt PM vårdhygien](#)

- c) **Mor HBsAg+/HbeAg-/antiHBe+:** Bedöms som lågradigt smittsam. Förlöses på Förlossningsavd utan speciella skyddsåtgärder. Barnet får vaccin enligt **lågriskschema**.
- d) **Prematura barn (<34+0) och barn till mödrar som är immunsupprimerade** behandlas alltid enligt **högriskschema**.

### Högriskschema

Immunglobulin mot Hepatit B (\*) 125 E vid födseln (inom 24 tim).

Hepatit B vaccin (\*\*) 10µg im vid födseln (inom 24 timmar) samt vid 1 mån.

Därefter ges sexvalent vaccin (\*\*\*) vid 3, 6 och 12 mån.

### Lågriskschema

Hepatit B vaccin (\*\*) 10µg im vid födseln (inom 24 tim) samt 1 mån.

Därefter ges sexvalent vaccin (\*\*\*) vid 3, 6 och 12 mån.

(\*) Hepatit B Immunglobulin P Behring (Tas hem till barnklin, de skall informeras när det finns aktuell smittsam mamma).

(\*\*) Vaccin = Engerix B 20µg/ml Immunglobulin och vaccin ges im i olika kroppsdelar (låren), skall ske inom 24 tim, dokumenteras i CC.

(\*\*\*) Infanrix hexa. Detta innehåller vaccin mot hepatit B förutom de 5 ordinarie BVC-vaccinerna vid dessa åldrar.

Barnläkare ska alltid informeras i god tid efter födelsen då vaccin/Immunglobin ska ges inom 24 timmar.

Hepatitvaccin samt Immunoglobulin ska ordineras och ges av barnläkare som också ansvarar för överrapportering till vederbörande barnmottagning för fortsatt vaccinering.

### Provtagning

Högriskschema: **Prov på BB** för HBsAg (2 ml i rör utan tillsats), ej navelsträngsblod.

Alla: **Prov på Barnmottagningen vid 18 månaders ålder**; HBsAg, antiHBc och antiHBs.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**