

Provtagning vid hälsoundersökning av migranter inkl. screening av tuberkulos

Smittskyddsläkarens rekommendationer rörande provtagning av asylsökande, kvotflyktingar och anhöriginvandrade personer

Prover som ingår i en hälsoundersökning

Vem ska screenas?	Vad undersöks?	Namn på analys
Alla	Hiv-diagnostik	HIV 1+2-ag/ak-P, screen
Alla	Bärarskap/aktuell hepatit B	Hep B (smittsamhet)-P, pkt (HBsAg)
Barn ≤18 år (≤20 år om skolelev)	Immunitet mot hepatit B inför ev vaccination	Hep B (vaccination)-P, pkt (anti-HBs)
	<i>Anemi*</i>	<i>Blodstatus*</i>
Person från högendemiskt land gällande hepatit C eller riskbeteende (ex. iv missbruk)	Hepatit C-infektion	Hep C (akut/kronisk)-P, pkt
Person från: land med hög risk för TB Riskländer avseende tuberkulos, andra kapitlet (folkhälsomyndigheten.se) <i>eller</i> land med ökad risk för TB och hög andel MDR-TB Riskländer avseende tuberkulos, tredje kapitlet (folkhälsomyndigheten.se) och förekomst av riskfaktor** <i>eller</i> riskmiljö för TB (ex. flyktingläger, krigssituation eller hushållskontakt med TB)	Screening för latent tuberkulos (barn och vuxna ≤35 år samt >35 år med riskfaktor**)	TB-specifikt ag-P (Quantiferon) eller PPD (se flödesschema <18 år resp 18-35 år)
	Screening för aktiv tuberkulos (vuxna >35 år utan riskfaktor**) Obs! Tag omedelbar kontakt med infektions- eller barnklinik vid misstanke om aktiv tuberkulos.	Lungröntgen (se flödesschema >35 år)
Kvinna 15 – 45 år som inte erbjuds MPR-vaccination inom skolhälsovården	Immunitet mot röda hund (rubella) inför ev vaccination	Rubella-ak (IgG)-P
Alla med sår eller abscesser	Bakterieodling med MRB-frågeställning	Odl-sår1 Odl-abscess1
Förskolebarn	Screening för tarmparasiter	Parasit (cysta+maskägg)-F
Barn <8 år	<i>Medfödda ämnesomsättnings-sjukdomar*</i>	<i>PKU*</i>

**Rekommenderas av barnhälsovården. Ej smittskyddsskäl.*

Handläggning vid positivt test efter hälsoundersökning

Hiv – om positivt test

- Kontakta infektionsjouren MSE, tel: 016-10 52 22 (05222)
- Skriv remiss till infektionskliniken och ge patienten tid för besök på infektionsmottagningen
- Informera patienten om det positiva provet som behöver verifieras med nytt prov innan säker diagnos. Infektion sköter fortsatt handläggning inkl. ny provtagning.

Hepatit B – om smittsam hepatit B = HbsAg positivt

- Ge information och förhållningsregler till patienten och ge smittskyddblad på svenska och aktuellt språk
- Skriv smittskyddsanmälan
- Informera om att remiss skrivs till infektionsmottagningen och att kallelse kommer inom 3 månader – OBS viktigt med mobilnummer till patient i journalen

Hepatit B – om immunitet mot hepatit B = anti-Hbs positivt

- Informera om att personen är immun efter genomgången infektion eller vaccinerad
- Ska ej erbjudas vaccination mot hepatit B

Hepatit C – om smittsam Hepatit C = HCV RNA positivt

- Ge information och förhållningsregler till patienten och ge smittskyddblad på svenska och aktuellt språk
- Skriv smittskyddsanmälan
- Informera om att remiss skrivs till infektionsmottagningen och att kallelse kommer inom 3 månader – OBS viktigt med mobilnummer till patient i journalen

TB-specifikt antigen (Quantiferon) / PPD / lungröntgen

Se avsnitt [Tuberkulos](#) nedan.

Rubella – om negativt svar

- Skriv remiss till infektionsmottagningen för vaccination mot mässling, påssjuka och röda hund (gäller inte skolplacerade ungdomar som erbjuds vaccination av elevhälsan)

Multiresistenta bakterier (MRB) – om fynd av MRSA, ESBLcarba eller VRE

- Ge information och ev förhållningsregler (MRSA) till patienten och ge smittskyddsblad på svenska och aktuellt språk
- Skriv smittskyddsanmälan och påbörja smittspårning (MRSA, ESBLcarba och VRE)
- Informera om att remiss skrivs till infektionsmottagningen (MRSA och ESBLcarba) och att kallelse kommer inom 3 månader – OBS viktigt med mobilnummer till patient i journalen

Parasit (cystor/maskägg) – om fynd av Giardia

- Ge information och förhållningsregler till patienten och ge smittskyddsblad på svenska och aktuellt språk
- Skriv smittskyddsanmälan
- Smittspåra familjemedlemmar
- Behandla alla med fynd av Giardia

Tuberkulos

Screening av tuberkulos (tbc eller TB) ska ske av riskgrupper enligt tabell ovan med syfte att identifiera personer i en högriskpopulation som har **aktiv tuberkulos** (för att minska risken för smittspridning och utveckling till svår sjukdom) och de med **latent tuberkulos som löper ökad risk att insjukna i aktiv tuberkulos** (personer under 35 år och personer över 35 år med [riskfaktor för att utveckla aktiv sjukdom**](#)). Detta gäller oavsett vaccinationsstatus då BCG-vaccination inte utgör något säkert skydd mot insjuknande och smittsamhet.

Symtom som inger misstanke om aktiv tuberkulos är exempelvis långvarig hosta, viktnedgång, trötthet, feber eller nattliga svettningar. Dessa patienter ska omgående remitteras till Infektionskliniken Mälarsjukhuset (kontakta infektionsjour tel. 016-105222 (05222)).

**Riskfaktor för utveckling av aktiv tuberkulos

- Gravid eller postpartum (inom 6 månader efter förlossning)
- Bakomliggande sjukdom som
 - Hiv/aids
 - Organ- eller stamcellstransplantation
 - Lymfom, leukemi eller annan aktiv malign sjukdom
 - Immunsupprimerande behandling, ex. cytostatika, TNF-alfahämmande behandling eller kortisonbehandling
 - Svår njursvikt/dialysbehov
 - Svårkontrollerad diabetes mellitus
 - Grav undervikt ($\geq 15\%$) eller omfattande magtarmkirurgi
 - Silikos
- Känd TB-exponering senaste 2 åren (inkl hushållkontakt med TB)
- Vistelse i riskmiljö för TB (ex. social misär, alkohol- eller drogmissbruk, flyktingläger, fängelse eller krigssituation)

Länder med ökad respektive hög risk för tuberkulos samt länder med hög andel MDR-TB

Riskdefinition	Länder med ökad risk för TB (≥ 40 fall per 100 000 invånare och år)	Länder med hög risk för TB (> 100 fall per 100 000 invånare och år)	Länder med hög andel MDR-TB (men incidens < 100 fall per 100 000 invånare och år)
Geografiska områden	De flesta länder utanför Nordamerika, Västeuropa, Australien och Nya Zeeland	Afrika söder om Sahara, södra och sydöstra Asien utom Kina, i Sydamerika Bolivia och Peru	Främst länder i Östeuropa som var en del av fd Sovjetunionen
Rekommenderade åtgärder	BCG-vaccination av barn med familjersprung i dessa länder. För länder med lägre incidens behövs i de flesta fall ingen vaccination men en individuell riskbedömning rekommenderas.	Screening av immigranter Screening av gravida	Screening för symtom på aktiv TB Provtagning med IGRA och/eller lungröntgen av de med känd kontakt med TB-fall eller vistelse i riskmiljö (t ex fängelse, flyktingläger) Provtagning med IGRA och/eller lungröntgen om annan sjukdom eller medicinering som påverkar immunförsvaret

Screening av latent tuberkulos

Personer under 35 år och personer över 35 år med [riskfaktor för att utveckla aktiv sjukdom**](#) ska screenas för latent tuberkulos med provtagning av IGRA/TB-specifikt antigen eller PPD/TST (tuberculin skin test). Detta görs för att kunna erbjuda läkemedelsbehandling och därmed förebygga aktiv tuberkulos.

IGRA/TB-specifikt antigen

- IGRA (interferon gamma release assay, ex. QuantiFERON-TB Gold Plus®), analysnamn NCS: [TB-specifikt ag-P \(4 rör\)](#)
- Mäter den immunologiska reaktionen mot tuberkulosbakterier i ett blodprov
- Positiv test innebär att personen någon gång under livet infekterats med tuberkulosbakterier
- Testet kvarstår positivt efter tidigare behandling och det finns därför ingen anledning att ta om provet vid tidigare positivt resultat
- Testet är mer specifikt än PPD och störs inte av tidigare BCG-vaccination eller infektion med atypiska mykobakterier.
- Testet är inte lika utprövat hos barn < 2 år. För spädbarn som inte BCG-vaccinerats rekommenderas därför fortfarande PPD medan IGRA är att föredra hos BCG-vaccinerade. För de allra minsta barnen kan T-spot.TB istället användas, som kan tas kapillärt (kontakta Infektionsmottagningen).
- Det ska ha gått minst 3 månader sedan eventuellt smittotillfälle för att säkert lita på negativt test.
- IGRA-svaret kan påverkas (boosteras) en tid efter PPD. Kombinerar man PPD och IGRA bör man därför utföra proven samtidigt alternativt ta IGRA samma dag som avläsning av PPD.

Vid positivt IGRA/TB-specifikt antigen inkl. positivt gränsvärde eller positivt PPD informeras patienten, remiss skrivs för lungröntgen och patienten remitteras för vidare handläggning till Infektionskliniken MSE. Ange språk och ev tolkbehov i remissen. Se även medicinsk rutin [INE TBC – screening av migranter](#).

Hiv- och hepatit B/C-serologi ska tas på alla personer med latent tuberkulos.

Information till personer med latent tuberkulos finns som Smittskyddsblad:

[Latent tuberkulos – där behandling ges, patientinformation](#)

[Latent tuberkulos – där behandling inte ges, patientinformation](#)

Screening av aktiv tuberkulos

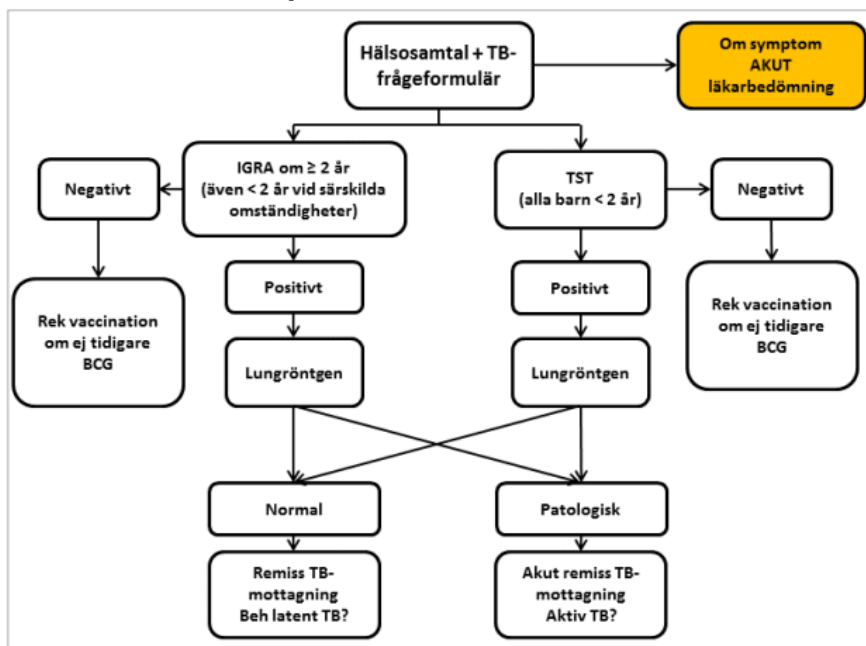
Personer över 35 år utan [riskfaktor**](#) och utan symtom på aktiv sjukdom screenas för aktiv tuberkulos med lungröntgen (frågeställning: *tecken på aktiv TB?*). Detta görs för att hitta tidiga tecken på lungtuberkulos med syftet att minska risken för smittspridning och utveckling till svår sjukdom.

- Vid patologisk lungröntgen som inger misstanke om aktiv tuberkulos tas omgående kontakt med infektionsjour (tel. 016-105222 (05222)).
- Vid patologisk lungröntgen som inte inger misstanke om aktiv tuberkulos kompletteras med IGRA/TB-specifikt antigen. Vid positiv IGRA remiss till Infektionsklinik. Vid negativ IGRA överväg remiss till lungklinik.
- Vid normal lungröntgen (utan [riskfaktor för utveckling av aktiv tuberkulos**](#)) informera om risken för att insjukna i tuberkulos och vikten av att söka vård vid långdragen hosta eller andra långdragna symtom.

Hiv- och hepatit B/C-serologi ska tas på alla personer med (misstanke om) aktiv tuberkulos.

Flödesschema för handläggning

Flödesschema för person under 18 år



Positivt TST/PPD-test=

- PPD ≥ 10 mm hos vuxen (oavsett vaccinationsstatus) och vaccinerat barn
- PPD ≥ 6 mm hos ovaccinerat barn

BCG-vaccination

BCG-vaccination rekommenderas vid negativt PPD (0 mm) eller IGRA och ej tidigare BCG-vaccination till:

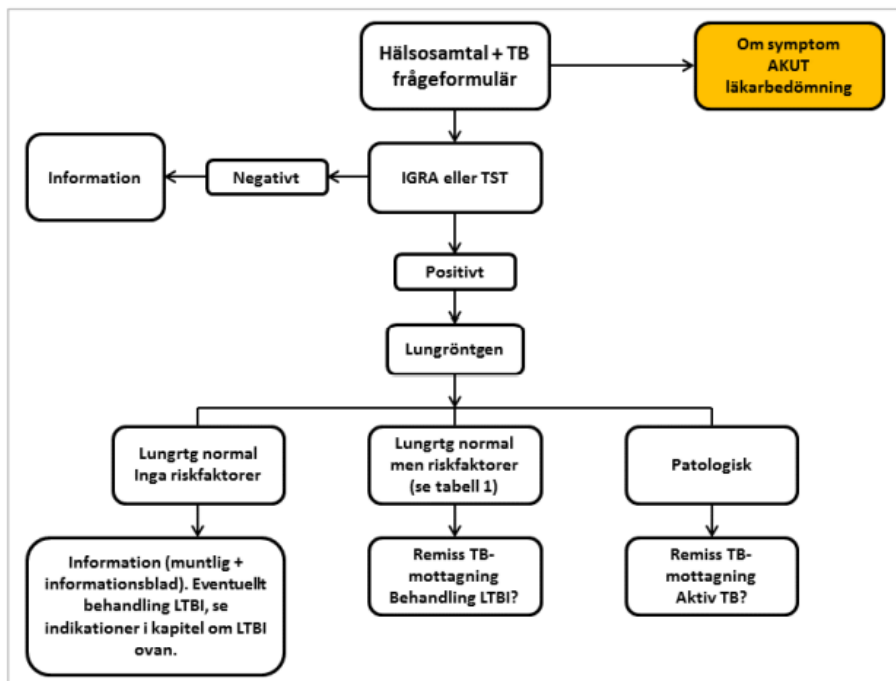
- Barn upp till sex års ålder med familjeursprung från ett [land med ökad eller hög TB-förekomst](#)
- Barn och ungdomar upp till 18 års ålder med aktuell aktiv TB i närmiljö eller inför planerad längre (>3 mån) vistelse i land/område med hög TB-förekomst och samtidig nära kontakt med lokalbefolkningen

Mer information om BCG-vaccination:

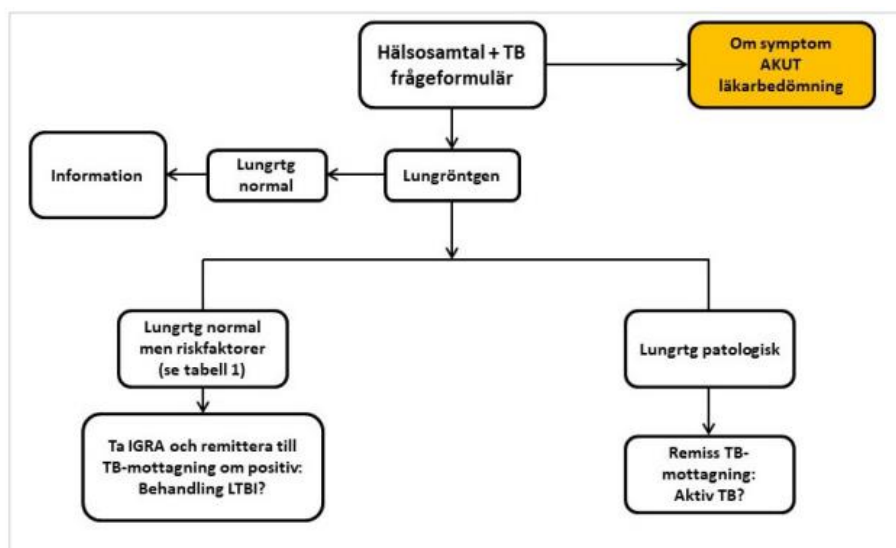
[BCG-vaccination - Rikshandboken i barnhälsovård](#)

[Flödesschema för riskbedömning PPD – regionalt tillägg BHV Sörmland](#)

Flödesschema för person 18 till 35 år



Flödesschema för person äldre än 35 år



Länkar

- [Migration och hälsa — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/)
- [Provtagning vid hälsoundersökning \(Socialstyrelsen\)](#)
- [Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/)
- [Riskländer avseende tuberkulos \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/)
- [INE TBC – screening av migranter](#) (medicinsk rutin Infektionskliniken Region Sörmland)

Författare	Titel	Klinik
Smittskyddsenheten		Smittskydd/Vårdhygien

Datum	Version/beskrivning av förändring
2023-02-06	1.0 / Reviderad, godkänd