

**Hepatitt B virus - Oppfølging gravide og barn av hepatitt B-positive mødre SSHF**

Side 1 av 3

Dokument ID:  
**I.4.8.1.5-10**Godkjent dato:  
**23.02.2022**Gyldig til:  
**23.02.2025**Revisjon:  
**9.00**

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

**HENSIKT**

Forebygge smitte av hepatitt B virus i forbindelse med svangerskap og fødsel, samt sikre korrekt oppfølging av barn til hepatitt B-positive mødre.

**MÅLGRUPPE**

Gravide kvinner som har påvist hepatitt B, eller kvinner i risikogrupper, og nyfødte barn.

**FREMGANGSMÅTE**

Hepatitt B virus smitter via serum og blodkontakt (placenta og fostervann). Se [smitteinstruks](#) for forhåndsregler.

- Smitteførende kvinner kan føde vaginalt og amme
- Under fødselen:
  - Unngå skalpelektrode, lactat og vakuum (kan benyttes dersom kvinnen er anti-HBs positiv.)
  - Episiotomi, tang og keisersnitt anvendes når påkrevet
  - K-vit gis til barnet som vanlig. Vask huden først med klorhexidin på injeksjonsstedet

**For å forebygge smitteoverføring fra mor til foster/barn bør alle gravide få tilbud om å bli testet for hepatitt B på første konsultasjon:**

- Screeningen av gravide består av serologisk analyse av anti-HBc, HBsAg og anti-HBs.
- **HBsAG positive** og/eller **HBeAG positive** kvinner skal meldes til lokale helsemyndigheter og AFIM (Folkehelse) hvis dette ikke er gjort.

**Laboratoriediagnostikk****Serologi**

Definisjoner

Ag = antigen, dvs. fra viruset

Anti = antistoff, dvs. kroppens immunforsvar rettet mot spesifikk del av viruset

c(HBc) = core, protein i viruskjernen

e(HBe) = envelope, protein i viruset

s(HBs) = surface, protein på virusoverflaten

Utarbeidet av:

**Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF**

Fagansvarlig:

**Seksjonsoverlege Føde/Barsel**

Godkjent av:

**For fagdirektør, overlege Per  
Kristian Hyldmo**

Dokument-id:  
I.4.8.1.5-10

 Utarbeidet av:  
Prosedyreutvalg obstetrikk  
SSHF

 Fagansvarlig:  
Seksjonsoverlege  
Føde/Barsel

 Godkjent dato:  
23.02.2022

 Godkjent av:  
For fagdirektør, overlege  
Per Kristian Hyldmo

 Revisjon:  
9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

Anti-HBcore*	HBsAg**	Anti-HBs***	HBeAg	Anti-HBe	Vurdering
-	-	-	-	-	Frisk, mottagelig for smitte
-	-	+	-	-	Vaksinert
+	+	-	+	-	Akutt eller kronisk hepatitt, oftest høy viremi
+	+	-	-	+	Kronisk hepatitt, ofte lavere viremi
+	-	-	-	+/-	«Core alene», håndteres som lavviremisk kronisk hepatitt
+	-	+	-	-	Gjennomgått hepatitt. Ingen smittefare

\* HBV, Core antistoff

\*\* HBV s-antigen

\*\*\* HBV, antistoff

- Anti-HBc er alltid positiv etter eksposisjon for virus og brukes derfor til screening av HBV-smitte.
- Påvisning av HBsAg indikerer tilstedeværelse av virus i blod og sekret
- Påvisning av HBeAg indikerer som regel at virusnivået er høyt
- Påvisning av anti-HBe-antistoff indikerer som regel at infeksjonen er under delvis immunologisk kontroll med tilsvarende lavere virusnivå

### Behandling

Når HBsAg (og anti-HBc) er positiv(e), skal den gravide i løpet av 2. trimester vurderes av spesialist i infeksjonsmedisin og HBV DNA bestemmes med PCR-metodikk. Kvinner med høy virusmengde (HBV DNA >200 000 IU/ml) tilbys antiviral behandling fra gestasjonsuke 30/32 til 6 uker postpartum for å redusere virusmengde perinatalt og dermed risiko for smitteoverføring. På bakgrunn av dokumentert sikkerhet og effekt brukes kun tenofovir disoproksilfumarat (TDF) 250 mg x 1.

### Profylakse / Vaksinering

**Vertikal smitte** fra mor til barn kan forebygges ved å gi HBV-vaksine og hyperimmunglobulin til barnet postpartum. Dette er også anbefalt til barn av mødre som er anti-HBc positive og samtidig HBsAg negativ og anti-HBs negative («core- alene»), selv om risikoen for smitte er liten hos disse.

I tillegg er det anbefalt at **barn av mødre med ukjent Hepatitt B-status** (dvs. kvinner med forhøyet risiko uten screening), **vaksineres på samme måte** som barn av mødre med kronisk Hepatitt B infeksjon.

**Konferer alltid med barnelege før gammaglobulin (hepatitt B immunglobulin (Umanbig®)) og vaksine (Engerix-B®) gis. Barnelegene skal lage notat i Partus/DIPS mht videre oppfølging på helsestasjon.**

- **Hepatitt – B immunglobulin (Umanbig®)** 1 ml. gis intramuskulært innen 24 timer etter fødsel.
- **Hepatitt – B vaksine (Engerix-B®)** 0,5 ml. settes intramuskulært i låret 1. dose: innen 24 timer etter fødsel
- Revaksinasjon ved 1 måneders alder og følger deretter det vanlige barnevaksinasjonsprogrammet (3, 5 og 12 mnd. alder).
- Familiemedlemmer til bærere bør vaksineres.

**Anafylaksiberedskap: Ha alltid adrenalin i beredskap når vaksinen settes!**

**Ved mistanke om straks-allergisk reaksjon:**

- Gi straks adrenalin!
- Dosering av adrenalin til spedbarn: Adrenalin 0,1 mg/ml. Dose: 0,01 mg/kg kroppsvekt (maks 0,5 mg), settes **intramuskulært**  
Eks: Barn 4 kg **intramuskulært: 0,4 ml** av Adrenalin 0,1 mg/ml (tilsvarende 0,04 mg adrenalin).
- Sørg for frie luftveier hos bevisstløs pasient
- Tilkall hjelp, men la ikke pasienten være alene
- Gi surstoff på maske
- Videre behandling ledes av lege

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Hepatitt B virus - Oppfølging gravide og barn av hepatitt B-positive mødre SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.4.8.1.5-10	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 23.02.2022	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 9.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrik

[I.1.9-1](#)

[Infeksjonskontrollprogram SSHF](#)

[I.1.9.1.1-1](#)

[Basale smittevernrutiner sammendrag](#)

[I.4.3-7](#)

[Hepatitt B - råd til deg som er smittebærer](#)

[II.SOF.KIF.SSF.2.a-1](#)

[Anafylaksi - akuttbehandling](#)

[II.SOK.KKK.FBK.8-9](#)

[HIV/Hepatitt - instruks smittevern føde/barsel SSK](#)

#### Eksterne referanser

1. Folkehelseinstituttet- smittevernveilederen. Hentet 09.02.2022 fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hepatitt-b---veileder-for-helsepers/#hepatitt-b-og-graviditet>
2. [UNN metodebok i nyfødttmedisin 2019](#)
3. [Veileder i fødselshjelp 2020](#)
4. Personlig meddelelse, overlege Synne Sandbu, Folkehelseinstituttet
5. SUS-KKL-prosedyre
6. [www.furst.no](http://www.furst.no)
7. Akuttveileder pediatri
8. FHI - Pasientinformasjon på mange språk
9. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt B
10. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (2018)
11. Preparatomtaler Statens legemiddelverk, [www.slv.no](http://www.slv.no) for:
  - ♦ Engerix-B engangssprøyte 10 mikrogram (0,5 ml):  
<https://www.legemiddelsok.no/layouts/15/Preparatomtaler/Spc/2001-04702.pdf> (sist oppdatert 29.09.2020, sitert 09.02.2022)
  - ♦ Umanbig 180 IE/ml injeksjonsvæske:  
<https://www.legemiddelsok.no/layouts/15/Preparatomtaler/Spc/16-11421.pdf> (sist oppdatert 26.08.2020, sitert 09.02.2022)
  - ♦ Adrenalin 0,1 mg/ml injeksjonsvæske (1 ml):  
<https://www.legemiddelsok.no/layouts/15/Preparatomtaler/Spc/0000-06613.pdf> (sist oppdatert 31.07.2019, sitert 09.02.2022)