

Hälsa- och Sjukvård

Dokumentnamn						
Latent tuberkulos (LTB)-utredning rutin för handläggning av						
Framtagen av Helena Ernlund Infektionskliniken Erik Degerman Infektionskliniken Jan Svedmyr Barnkliniken Karin Torberger primärvården Lars Arvidsson Primärvården	Godkänd av Lars Hagman Verksamhetschef, infektionskliniken Ulf Börjesson Divisionschef primärvård Annica Lindell Lang ordförande specialitetsgruppen för allmän medicin	Fastställd av Karin Stikå Mjöberg Förvaltningschef	Gäller fr.o.m. - t.o.m. 181022-211022 Uppdaterat 141216 Reviderat 161021 Reviderat 170530 Reviderat 181022	Version 1.1	Diariernr LD16/03746	Sida 1/15

Syfte

Att ge en sammanfattning av tillståndet latent tuberkulos.
Att ge riktlinjer för handläggning av individer med positivt IGRA-test eller positiv PPD på vårdcentraler/inom asylhälsovården.

Omfattning

Rutinen gäller för primärvården i Landstinget Dalarna

Ansvar

Verksamhetschefen på respektive enhet ansvarar för introduktion, tillämpning och uppföljning av rutinen. Varje enskild medarbetare ansvarar för att följa rutinen och rapportera till specialitetsgruppen för allmänmedicin, via funktionsbrevlåda, primarvarden.dalarna@ltdalarna.se, eventuella brister, felaktigheter eller förbättringsförslag.

Berör

Primärvården Dalarna. Infektions- och barnklinikerna i Dalarna.

Referens

Socialstyrelsens rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos 2013.

Telefon Infektionsmottagningen: 023-492971 Barnmottagningen: 023-490420

Innehållsförteckning, Latent tuberkulos (LTB)- utredning, rutin för handläggning

Bakgrund/sammanfattning av latent tuberkulos	2
Handläggning av individer med positiv PPD/positivt IGRA-test på VC/asylhälsa (även flödesschema)	4
Information om latent tuberkulos när behandling inte ges på thailändska	6
Fler språk: länk till Smittskyddsblad "Tuberkulos, latent när behandling inte ges http://www.ltdalarna.se/For-vardepersonal/For-vardepersonal/Smittskyddsensheten/Smittskydd/Smittskyddsblad/Latent-tbc-dar-behandling-inte-ges/	

Bakgrund/sammanfattning av latent tuberkulos

Definition

Frisk bärare av Mycobacterium tuberculosis.

Syfte med utredning

Att hitta de individer med latent tuberkulos som har större risk att utveckla aktiv tuberkulos och behandla dem för att minska den risken.

Bakgrund

5-10 procent av dem som infekteras med tuberkelbakterier utvecklar senare aktiv tuberkulos. Minst hälften av dem insjuknar de första två åren efter smittotillfället.

Risk för sjukdomsutveckling är relaterad till den smittades ålder och immunförsvar. Med behandling minskar risken att insjukna med upp mot 90 procent.

Hälsoundersökning

Hälsoundersökning bland annat med avseende på tuberkulos erbjuds människor som flyttar till Sverige från områden där tuberkulos är vanligt (>100 fall/100 000 invånare).

Personer som har haft kontakt med tuberkulossjuk eller vistats i högriskmiljöer som fängelser och flyktingläger innefattas också. Kontroll avseende tuberkulos innebär anamnes, och om positiv PPD eller positivt IGRA-test, lungröntgen.

Tolkning av PPD

Positiv PPD :

- Friska vuxna och vaccinerade barn: ≥ 10 mm
- Immunsupprimerade: ≥ 6 mm
- Ovaccinerade barn < 18 år: ≥ 6 mm

Ofta görs IGRA-test. Positivt IGRA-test handläggs som positiv PPD. Om IGRA-test tas efter PPD, måste det gå minst två månader mellan (eller tas samtidigt) för att undvika boostring.

Tolkning av IGRA

I Dalarna används oftast IGRA-testet Quantiferon.

Utsvaras som positivt eller negativt. Någon enstaka gång kan gränsvärde fås. I så fall ska provet tas om efter ca 4 veckor.

Behandling som vid latent tuberkulos ska ges direkt till:

- Alla ovaccinerade barn < 5 år som exponerats för smittsam tuberkulos.

Smittsam tuberkulos definieras som direktnikroskopipositiv eller PCR-positiv lungtuberkulos.

Behandling av latent tuberkulos bör övervägas till:

- Personer under 25 år.
- Individer med positiv PPD eller positivt IGRA-test och riskfaktorer för att utveckla tuberkulos.
- Personer med positiv PPD eller positivt IGRA-test som utsatts för smitta de senaste två åren = s k nysmitta.
- Personer funna vid smittspårning kring smittsam tuberkulos.
Denna smittspårning utförs av Infektionskliniken.

Behandling av latent tuberkulos ska inte ges vid:

- Misstänkt aktiv tuberkulos.
- Levercirrhos
- Relativa kontraindikationer:
 - Förväntad dålig följsamhet.
 - Tidigare behandlad tuberkulos.
 - Om personen kommer att vistas längre tid i högendemiskt område.
 - Annan leversjukdom.
 - Missbruk.
 - Ålder > 35 (p g a ökad biverkningsrisk).

Riskfaktorer för att utveckla tuberkulos:

- | | |
|--|---------------------------------|
| • Barn och ungdomar under 25 år (särskilt < 5 år + tonåringar) | • Anti-TNF α -behandling |
| • HIV/AIDS | • Hematologisk malignitet |
| • Transplanterade | • Kortison (> 15 mg > 4 v) |
| • Genomgången mag-/tarmkirurgi | • Alkoholmissbruk |
| • Silikos | • Diabetes Mellitus |
| • Apikala lunginfiltrat | • Rökning |
| • Njursvikt/dialys | • Grav undervikt |
| | • Postpartum (6 mån) |

Handläggning av individer med positiv PPD eller positivt IGRA-test på VC/asyhälsa

Vid misstanke om **aktiv tuberkulos**:

- Personer < 13 år: akut remiss till Barnkliniken. Ta kontakt innan.
- Personer > 13 år: akut remiss till Infektionskliniken. Ta kontakt innan.

Positiv PPD eller positivt IGRA-test utan misstanke om aktiv tuberkulos hos vuxna, utan riskfaktorer (se tabell, observera att ålder under 25 år är en riskfaktor) och **utan misstanke om nysmitta** (anamnes på smitta de senaste två åren):

- *Skriftlig och muntlig information om tuberkulos, latent tuberkulos och att söka läkare vid tillkomst av symptom på aktiv tuberkulos:*
 - Långvarig hosta
 - Långdragen feber
 - Nattsvettningar
 - Viktnedgång

Positiv PPD eller positivt IGRA-test utan misstanke om aktiv tuberkulos, men **med misstanke om nysmitta** (smitta de senaste två åren) eller **med riskfaktor** (inklusive ålder under 25 år):

- *Remiss till Infektionskliniken (> 13 år) eller Barnkliniken (< 13 år)*

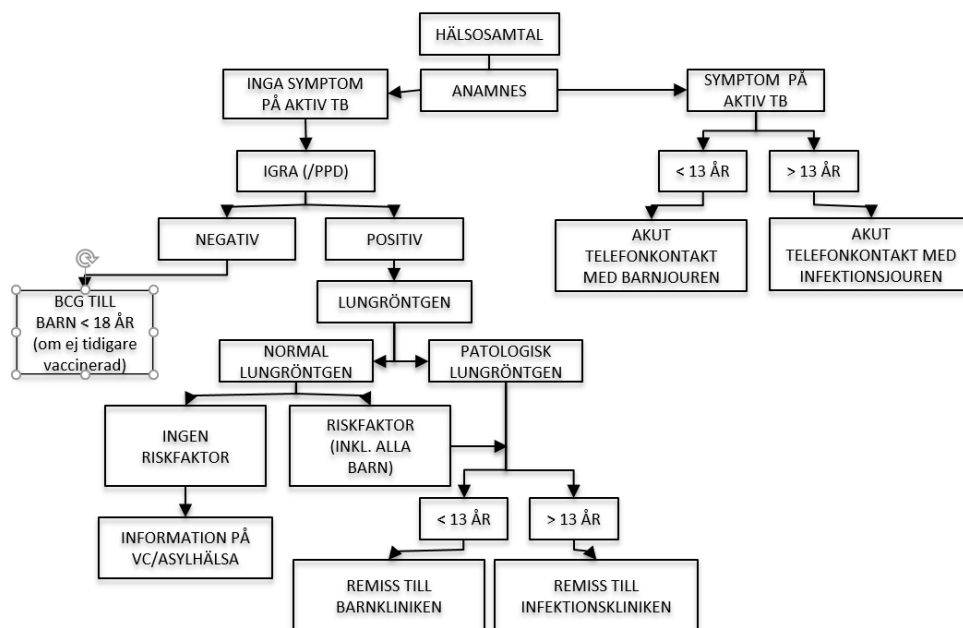
Sammanfattning av riskfaktorer (se tabell sidan 3 i övrigt)

- Ålder under 25 år.
- Sjukdom eller tillstånd som påverkar motståndskraften
- Oklara lunginfiltrat.
- Nyförlösta mödrar (6 mån post partum), se särskilt PM.

Kontroller inför remittering

- Anamnes
 - Symptom på aktiv sjukdom:
 - Långvarig hosta
 - Långdragen feber
 - Viktnedgång
 - Nattsvettningar
 - Efterfråga lymfkörtelsvullnad (vanligen på halsen).
 - Övriga sjukdomar?
 - Tidigare behandlad tuberkulos?
 - Tuberkulos i nära omgivning?
 - BCG-vaccinerad, ärr?
 - Lungröntgen

Flödesschema för handläggning av individer med positiv PPD eller positivt IGRA-test på VC/asyhålsa



Sammanfattning av handläggning av individer med positiv PPD eller positivt IGRA-test på VC/asyhålsa

Misstanke om **aktiv tuberkulos**: akut remiss till Barn- eller Infektionskliniken.

Positiv PPD eller positivt IGRA-test utan symptom på aktiv tuberkulos hos vuxna och **utan riskfaktorer** och **utan misstanke om nysmitta** (d v s smitta de senaste två åren): information på VC/asyhålsa, vid behov med stöd från Infektionskliniken.

Positiv PPD eller positivt IGRA-test utan symptom på aktiv tuberkulos men **med riskfaktorer (inklusive ålder under 25 år)** eller **misstanke om nysmitta**: remiss till Infektionskliniken (> 13 år) eller Barnkliniken (<13 år) för bedömning om behandling ska ges.

Gravida med positiv PPD eller positivt IGRA-test hänvisas till PM [Tuberkulos – handläggning av tuberkulos i samband med graviditet och BCG-vaccination av spädbarn](#)

Riskfaktorer för att utveckla tuberkulos

- Barn och ungdomar under 25 år (särskilt < 5 år + tonåringar)
- HIV/AIDS
- Transplanterade
- Genomgången mag-/tarmkirurgi
- Silikos
- Apikala lunginfiltrat
- Njursvikt/dialys
- Anti-TNF α -behandling
- Hematologisk malignitet
- Kortison (> 15 mg > 4 v)
- Alkoholmissbruk
- Diabetes Mellitus
- Rökning
- Grav undervikt
- Postpartum (6 mån)

ข้อมูลเรื่องวัณโรคที่แฝงตัวอยู่

วัณโรคติดต่อทางอากาศจากบุคคล คนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง คนป่วยซึ่งเป็นวัณโรค และไม่ได้รับการรักษา พวกเดียวกันนั้น ซึ่งจะนำเชื้อวัณโรค ติดให้คนอื่นได้ การติดเชื้อโรค จะเกิดขึ้นเมื่อคนป่วยไอและจาม แล้วคนที่อยู่ใกล้ชิดคนป่วยนั้น จะหายใจเชื้อวัณโรคเอาเข้าสู่ร่างกาย ไม่ใช่ทุกคนที่สัมผัส กับเชื้อโรค จะติดกับโรค และคนส่วนใหญ่ที่ติดโรคจะไม่มีอาการป่วย ภูมิคุ้มกันการติดเชื้อ ของร่างกายของคนส่วนใหญ่ สามารถป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแพร่หลาย เชื้อโรค ไม่กระตุ้น แต่มันยังอยู่ในร่างกาย และจะกระตุ้นได้ทีหลัง สถานนี้เรียกว่าวัณโรคที่แฝงตัวอยู่

บุคคลที่เป็นวัณโรคที่แฝงตัวอยู่ มีลักษณะตามต่อไปนี้ก็คือ

- มีอาการสบายดี
 - จะไม่ทำให้คนอื่นติดเชื้อวัณโรคได้
 - ผ่านการตรวจสอบเชื้อวัณโรคซึ่งออกผลว่า ติดเชื้อ
 - หากว่า คนป่วยไม่ได้รับการรักษา การเป็นวัณโรคแฝงตัว เขาอาจ จะเริ่มแสดงอาการวัณโรคที่กระตุ้นก็ได้การเสี่ยงให้เป็นเช่นนั้น มีมากที่สุดสองปีแรกหลังจากวันที่ติดเชื้อ
- 9 ใน 10 คน ซึ่งเป็นวัณโรคที่แฝงตัวอยู่ จะไม่เริ่มแสดงอาการวัณโรคที่กระตุ้น เชื้อวัณโรคสามารถแฝงตัวอยู่ ในร่างกายของบุคคลเหล่านั้นตลอดชีวิตโดยไม่แสดงอาการวัณโรค ส่วนเด็กทารกก็ดีหรือคนชราที่ดีหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันเสื่อมก็ดี มีการเสี่ยงมากกว่า ที่ร่างกายของเขาจะแสดงอาการวัณโรค โดยปกติผู้ที่เป็วัณโรค ที่แฝงอยู่จะได้รับการรักษา เมื่อเขาเพิ่งติดเชื้อ หรือถ้ามีการเสี่ยงใหญ่ที่เขาจะป่วยเพราะวัณโรค เหตุที่บางคนมีภูมิคุ้มกันเสื่อม อาจจะเป็นเพราะเขาป่วย อดอยากหรือตั้งเครียด

ถ้าหากว่าท่านมีอาการไอเป็นเวลานาน เป็นไข้หรือลดน้ำหนัก ขอให้ท่านไปปรึกษานายแพทย์ของท่าน

Helena Ernlund
Specialistläkare
Infektionskliniken

Erik Degerman
Specialistläkare
Infektionskliniken

Fredrik Rücker
Specialistläkare
Infektionskliniken