



VEJLEDNING OM GENEREL SCREENING  
AF GRAVIDE FOR INFEKTION MED  
HEPATITIS B VIRUS, HUMAN IMMUN-  
DEFEKT VIRUS (HIV) OG SYFILIS

2010

**Vejledning om generel screening af gravide for infektion med hepatitis B virus,  
human immundefekt virus (hiv) og syfilis**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: screening, gravide, hepatitis b, hiv, syfilis, virus

Sprog: Dansk

Kategori: Regler

Version: 1,0

Versionsdato: 17. august 2010

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-110-1

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, august 2010

# Forord

Til landets læger og jordemødre m.fl.

Pr. 1. januar 2010 indførtes generel screening af gravide for hiv og syfilis. Dette som supplement til den ordning vedrørende generel screening for hepatitis B virus (HBV)-infektion, der har været gældende siden 1. november 2005. Denne vejledning erstatter den tidligere for området fra december 2005 og refererer til Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for svangreomsorgen 2009*. Vejledningen er udarbejdet i henhold til Sundhedsstyrelsens *Bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme*.

Det betyder, at der nu udover HBV-infektion gennemføres rutinemæssig undersøgelse af alle gravide for hiv og syfilis ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge, og at alle screeninger knyttes til undersøgelse for blodtype og irregulære antistoffer i blodbanken. Prøvetagning og undersøgelse følger de samme systemer som for blodtypeundersøgelsen. Screening er et obligatorisk tilbud, men det er frivilligt, om den gravide vil modtage dette.

*Center for Forebyggelse, 17. August 2010*

*Annemarie Knigge  
Kst. Centerchef*

*Jan Fouchard  
Afdelingslæge*

# Indhold

1	Baggrund .....	5
2	Gravide omfattet af ordningen .....	5
3	Den praktiserende læges opgaver før fødslen .....	6
3.1	Undersøgelse for infektion med HBV, hiv og syfilis ved 1. graviditetsundersøgelse .....	6
3.2	Konfirmation af positive svar, indsendelse af svar til fødestedet og udfyldelse af vandrejournal .....	6
3.3	Svarafgivelse til den gravide og opfølgende aktiviteter .....	7
3.3.1	Hvis den gravide er HBsAg positiv .....	7
3.3.2	Hvis den gravide er hiv-positiv .....	8
3.3.3	Hvis den gravide har syfilis .....	8
4	Fødeafdelingens opgaver .....	8
4.1	Kontrol af undersøgelsesresultater på fødestedet .....	8
4.2	Rekvirering af vaccine, immunglobulin og vaccinationskort .....	9
4.3	Vaccination ved fødslen, hvis den gravide er HBsAg positiv .....	9
4.4	Tæt kontakt til specialafdeling ved hiv/syfilis-positivitet .....	9
4.5	Videregivelse af oplysninger til praktiserende læge og sundhedsplejerske .....	9
5	Vaccination af nyfødte hos praktiserende læge .....	10
6	Blodbankens opgaver .....	10
7	Monitorering .....	10

# 1 Baggrund

Selektive screeninger af gravide for hepatitis B, hiv og syfilis har tidligere vist sig ikke at fungere optimalt, da langt fra alle kvinder fra de definerede risikogrupper blev testet under graviditeten. Selv med en optimal selektiv screeningsprocedure vil nogle gravide med HBV, hiv eller syfilis ikke blive identificeret, idet de ikke har en kendt risiko for disse infektioner. Formålet med den generelle screening er derfor at identificere alle smittede gravide, for dernæst at iværksætte foranstaltninger, der hindrer perinatal smitte til barnet.

Forekomsten af kronisk HBV-infektion (HBsAg) blandt gravide i Danmark er ujævnt fordelt, idet det overvejende er kvinder fra højendemiske områder (flygtninge, indvandrere, adopterede) og stofmisbrugere samt partnere til disse, der har kronisk HBV-infektion. Indsatsen drejer sig om at sikre, at alle nyfødte, der fødes af kvinder med kronisk HBV-infektion, bliver vaccineret mod hepatitis B. Et sekundært formål er at sikre undersøgelse og vaccination af husstanden til gravide med kronisk HBV-infektion.

Hovedparten af de få hiv-smittede gravide, vi identificerer i Danmark, er indvandrere fra højendemiske områder eller stofmisbrugere samt deres partnere. Opdages hiv-smitten ikke i tide, vil risikoen for mor til barn-smitte i Europa være 15-25 %. Risiko for smitte fra mor til barn i graviditeten kan reduceres til < 1 % ved relevant og rettidig antiviral behandling af mor og barn.

Infektionen med syfilis er udbredt i den 3. verden og er blusset op i Baltikum, Rusland og andre dele af Østeuropa, mens den er sjælden blandt kvinder i Danmark. Syfilis overføres fra mor til barn i graviditeten og kan medføre abort, dødfødsel eller medfødt syfilis, der bl.a. kan vise sig som svær akut sygdom ved fødslen. Andre smittede børn udvikler først mental retardering, synsnedsættelse eller hørenedsættelse mange år senere og får måske aldrig stillet diagnosen syfilis. Relevant antibiotisk behandling i graviditeten kan forhindre følger af infektionen hos barnet.

Da vi i Danmark kun identificerer få smittede gravide med disse infektioner, vil den enkelte sundhedspersons erfaringer med håndtering af en smittet gravid tilsvarende være sparsomme. Det er derfor særligt vigtigt, at nedenstående vejledning nøje overholdes, ikke mindst i forbindelse med positive svar.

## 2 Gravide omfattet af ordningen

Omfattet af ordningen er alle gravide kvinder, der får foretaget 1. graviditetsundersøgelse. Screeningen gentages ved efterfølgende graviditeter.

## 3 Den praktiserende læges opgaver før fødslen

### 3.1 Undersøgelse for infektion med HBV, hiv og syfilis ved 1. graviditetsundersøgelse

Undersøgelse for HBV, hiv og syfilis foretages rutinemæssigt samtidig med undersøgelse for blodtype og irregulære blodtypeantistoffer ved 1. graviditetsundersøgelse, idet der anvendes samme blodprøve og rekvisitionsseddel.

- Indsendelse af blodprøve. Lægen skal som hidtil indsende blodprøven til undersøgelse for blodtype i den lokale blodbank, hvor den siden 1. januar 2010 også har været undersøgt for HBsAg, hiv og syfilis – medmindre det noteres på rekvisitionssedlen, at undersøgelsen fravælges af den gravide.
- Antal prøveglas, der indsendes. Der henvises til lokale aftaler med blodbankerne.
- Rekvisitionssedlen. Rekvisitionssedlerne er udformet forskelligt i regionerne og lokale instrukser følges. På rekvisitionssedlen anføres det forventede fødested, så blodbanken også har mulighed for at afgive svar direkte til fødestedet både vedr. blodtype og screening for irregulære antistoffer samt ved påvisning af infektioner.
- Vandrejournalen. På vandrejournalen anføres dato for undersøgelserne eller om de evt. er fravalgt.

For at få en høj dækningsprocent er det væsentligt, at undersøgelse for HBsAg, hiv og syfilis ved 1. graviditetsundersøgelse foretages som en rutine. Undersøgelserne udføres som andre blodprøver efter informeret samtykke og kan fravælges af den gravide.

### 3.2 Konfirmation af positive svar, indsendelse af svar til fødestedet og udfyldelse af vandrejournale

*Vedr. hepatitis B.* Den praktiserende læge skal indføre i vandrejournalen, om den gravide er negativ eller positiv for HBsAg eller har fravalgt undersøgelsen. Dette sker normalt ved 2. graviditetskontrol hos egen læge. I tilfælde af positivt svar skal den praktiserende læge herudover sikre, at fødestedet er informeret, så der kan vaccineres og gives immunglobulin ved fødslen.

*Vedr. hiv og syfilis.* Resultatet af hiv- og syfilis-undersøgelserne tilgår den praktiserende læge, som af diskretionshensyn ikke skal indføre svaret i vandrejournalen, der således kun indeholder oplysninger om, hvorvidt prøverne er taget. Fødestederne informeres om prøveresultaterne direkte fra blodbankerne.

I tilfælde af at prøvesvaret er positivt for hiv og syfilis, skal den praktiserende læge sikre, at prøvesvaret konfirmeres enten i blodbanken eller ved gentaget prøve (evt. efter rådgivning fra blodbanken).

Den praktiserende læge skal sikre sig, at et konfirmeret *positivt* svar på undersøgelse for hiv og syfilis er tilgået fødestedet.

### 3.3 Svarafgivelse til den gravide og opfølgende aktiviteter

Negative blodprøvesvar afgives rutinemæssigt til den gravide ved 2. graviditetsundersøgelse, og resultatet vedr. hepatitis B-undersøgelsen indføres i vandrejournalen.

I tilfælde af konfirmerede positive svar for hiv og/eller syfilis skal den praktiserende læge straks indkalde den gravide og henvise hende til specialafdeling med henblik på udredning, rådgivning og behandling. Da det drejer sig om få kvinder, er det den praktiserende læges ansvar at sikre, at den gravide kommer i behandling via de relevante regionale specialenheder.

#### 3.3.1 Hvis den gravide er HBsAg positiv

Et positivt svar bør afgives af egen læge til den gravide, så snart svaret foreligger. I forbindelse med en konsultation gives information om HBV-infektion<sup>1</sup>, og den praktiserende læge sørger for henvisning til infektionsmedicinsk specialafdeling med henblik på yderligere information og vurdering af evt. behov for behandling af moderen.

Vedr. barnet oplyses<sup>1</sup>:

- at barnet skal hepatitis B vaccineres ved fødslen for at hindre smitteoverførsel, og at der samtidig gives hepatitis B immunglobulin
- at anden hepatitis B vaccination gives ved 5-ugers-undersøgelsen hos egen læge
- at der gives i alt 4 vaccinationer: Dag 0, 1 måned, 2 måneder og 12 måneder herefter
- at der ikke er risiko for HBV-smitte ved amning, når barnet har påbegyndt vaccinationsserien
- at vaccinationen er gratis<sup>2</sup>

Den praktiserende læge iværksætter undersøgelse af den gravides husstand for HBV-infektion og giver opfølgende vaccinationer. Personer, der bor sammen med en person med kronisk hepatitis B infektion samt faste seksualpartnere til en person med kronisk hepatitis B infektion kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B.<sup>3</sup>

HBV-infektion er anmeldelsespligtig, og der foretages anmeldelse til Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut og Embedslægeinstitutionen på formular 1515.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Vejledning om forebyggelse mod viral hepatitis, juni 2002

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 746 af 29. juni 2006 om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper, samt ændring ved bekendtgørelse nr. 904 af 5. september 2008.

<sup>3</sup> Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper af 1. august 2006

<sup>4</sup> Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. nr. 277 af 14. april 2000

### 3.3.2 Hvis den gravide er hiv-positiv

Svaret afgives i forbindelse med en konsultation hurtigst muligt. Den praktiserende læge giver information om hiv-infektion<sup>5,6,7</sup> og oplyser den gravide om, at opfølgning vil foregå på specialiseret infektionsmedicinsk afdeling. Den praktiserende læge sørger straks for henvisning til en sådan specialafdeling med henblik på yderligere information, rådgivning, kontrol samt behandling af moder og barn.

Hiv-infektion er anmeldelsespligtig, og der foretages anmeldelse til Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut og Embedslægeinstitutionen på formular 4001-6.<sup>8</sup>

### 3.3.3 Hvis den gravide har syfilis

Svaret afgives i forbindelse med en konsultation hurtigst muligt.<sup>9</sup> Den praktiserende læge sørger straks for henvisning til venerologisk specialafdeling med henblik på yderligere information, rådgivning, udredning og behandling af moderen og eventuelt også af barnet.

Alle børn af gravide med positiv syfilisserologi skal ligeledes udredes og følges på specialafdeling.

Syfilis er anmeldelsespligtig, og der foretages anmeldelse til Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut og Embedslægeinstitutionen på formular 1510.<sup>10</sup>

## 4 Fødeafdelingens opgaver

Det anbefales, at fødeafdelingen udarbejder en lokal instruks for ordningen vejledt af nedenstående og tilpasset den lokale organisering.

### 4.1 Kontrol af undersøgelsesresultater på fødestedet

Fødestedet skal sikre rutiner for håndtering af prøvesvar på undersøgelse for HBV, hiv og syfilis og indførelse af svar i fødestedets journal.

Når der kontrolleres for blodtype i forbindelse med fødslen, kontrolleres også for prøvesvar vedr. HBsAg-, hiv-, og syfilisundersøgelser. Hvis en gravid er HBsAg positiv, og der skal gives hepatitis B vaccination og immunglobulin til den nyfødte ved fødslen, skal dette tydeligt fremgå af journalen. Ligesom det bør fremgå, hvorledes specialafdeling er involveret vedr. hiv og syfilis.

---

<sup>5</sup> Hiv og aids. Hiv-infektionen, følgesygdomme og behandling

<sup>6</sup> Sundhedsfremmende og smitteforebyggende rådgivning af mennesker, der findes hiv-smittede. Råd til sundhedspersonalet 2007

<sup>7</sup> Vejledning om human immundefekt virus HIV og forebyggelse af blodbåren smitte

<sup>8</sup> Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. nr. 277 af 14. april 2000

<sup>9</sup> Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. nr. 277 af 14. april 2000

<sup>10</sup> Vejledning for diagnose og behandling af seksuelt overførbare sygdomme



Hvis det valgte fødested ændres undervejs i graviditeten, skal det oprindeligt valgte fødested videresende resultaterne af screeningen til det nye fødested.

#### 4.2 Rekvirering af vaccine, immunglobulin og vaccinationskort

Fødestedet bør have rutiner, der sikrer, at hepatitis B vaccine og hepatitis B immunglobulin findes på fødeafdelingen inden fødslen. Praktiserende læger kan vederlagsfrit rekvirere Hepatitis B vaccinen fra Statens Serum Institut. Hepatitis B immunglobulin og vaccinationskort rekvireres ligeledes fra Statens Serum Institut.

#### 4.3 Vaccination ved fødslen, hvis den gravide er HBsAg positiv

Umiddelbart efter fødslen gives barnet en injektion af hepatitis B immunglobulin, og der påbegyndes en vaccinationsserie på i alt fire hepatitis B vaccinationer på dag 0 samt efter 1 måned, 2 måneder og 12 måneder. Vaccinen gives i.m. lateralt på det ene lårs forside, og immunglobulin gives i.m. lateralt på det andet lårs forside.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at vaccination og immunglobulin gives inden kvinden forlader fødestuen. Vaccination og immunglobulin kan dog gives i op til 48 timer efter fødslen, herefter er effekten tvivlsom.

Der udfyldes vaccinationskort, og det indføres i barnets journal, at der er givet 1. hepatitis B vaccination og hepatitis B immunglobulin, og at vaccinationsserien skal fortsættes hos egen læge.

#### 4.4 Tæt kontakt til specialafdeling ved hiv/syfilis-positivitet

Den smittede gravide skal følges både på obstetrisk og infektionsmedicinsk/venereologisk afdeling i et tæt samarbejde. Fødestedet skal have rutiner, der sikrer at hiv-smittede og syfilis-smittede i tide af egen læge er henvist til specialafdeling og følges derfra, samt at relevante behandlinger og aftaler findes oplyst i journalen.

#### 4.5 Videregivelse af oplysninger til praktiserende læge og sundhedsplejerske

Fødeafdelingen skal sikre, at oplysninger om en påbegyndt vaccinationsserie og opfølgende vaccinationer, undersøgelser og behandlinger tilgår den praktiserende læge og barnets sundhedsplejerske.

- På udskrivningskort til praktiserende læge anføres, at der er givet 1. hepatitis B vaccination og immunglobulin, og at 2. hepatitis B vaccination gives i forbindelse med 5-ugers-undersøgelsen hos egen læge, der bør finde sted i 4.-5. leveuge.
- På udskrivningsbrev til sundhedsplejen anføres, at sundhedsplejersken skal opfordre familien til at bestille tid hos praktiserende læge til 5-ugers-undersøgelsen, der bør finde sted i 4.-5. leveuge.
- For hiv-smittede mødre skal det fremgå, hvad der er aftalt med hensyn til amning og til behandling af barnet.

- Børn af mødre, der findes positive for syfilis skal have foretaget gentagne syfilisserologiske undersøgelser.
- Der gøres opmærksom på, at videregivelse af helbredsoplysninger til sundhedsplejen kræver patientens samtykke.

## 5 Vaccination af nyfødte hos praktiserende læge

Hepatitis B vaccine rekvireres vederlagsfrit fra Staten Serum Institut ved modtagelse af fødselsanmeldelse/udskrivningskort fra fødeafdelingen. Anden hepatitis B vaccination gives hos den praktiserende læge i forbindelse med fem-ugers-undersøgelsen, der bør finde sted i 4.-5. leveuge. Tredje og fjerde hepatitis B vaccination gives, når barnet er henholdsvis 2 og 12 måneder gammelt. Den tredje vaccination kan evt. gives i forbindelse med moderens efterfødselsundersøgelse.

## 6 Blodbankens opgaver

Det er landets blodbanker, der foretager screening af blodprøver fra gravide for HBsAg, hiv og syfilis. Princippet i ordningen er at udnytte de analyseautomater med stor kapacitet, som blodbankerne anvender til screening af donorblod samt udnytte den øvrige logistik vedr. blodtypeundersøgelse.

Blodbankerne modtager prøver fra 1. graviditetsundersøgelse fra de praktiserende læger, der indsendes til rutinemæssig undersøgelse for blodtype, irregulære antistoffer samt HBV, hiv og syfilis. Der anvendes samme blodprøve og rekvisitionseddél. Undersøgelse for HBV, hiv og syfilis udføres med mindre, det på rekvisitionsseddelen er anført, at undersøgelsen er fravalgt.

Ved positivt testresultat bør blodbanken sikre, at der udføres de nødvendige konfirmatoriske tests, og at samtlige svar tilgår den praktiserende læge (rekvirenten). Der henvises til lokale aftaler vedr. udførelse af konfirmatoriske tests og svarafgivelse.

Blodbankerne skal sende resultatet af alle foretagne prøver for hepatitis B, hiv og syfilis til det oplyste fødested.

## 7 Monitorering

Epidemiologisk afdeling på Statens Serum Institut har i et samarbejde med blodbankerne tilrettelagt en monitorering af ordningen, der i store træk følger principperne for blodbankernes indberetninger fra bloddonorscreeningen. På særlige blanketter skal der løbende for hver enkelt kvinde med positive fund registreres og indsendes oplysninger til Statens Serum Institut. Ligesom der på særlige blanketter månedligt skal indsendes oplysninger om:

- Antal gravide, der har fået indsendt blodprøve i forbindelse med 1. graviditetsundersøgelse.
- Antal gravide, der er undersøgt for HBV, hiv og syfilis.
- Antal gravide, der er positive for HBsAg, hiv og syfilis.