

Undersökning och handläggning av provsvar vid hälsoundersökning

Smittämne/sjukdom	Målgrupp (ålder)	Undersökning	Undersökningsfynd	Åtgärd
Hepatit B Här kan ni göra på två sätt. Alternativ 1 täcker de flesta åtgärder. Alternativ 2 innebär ofta två provtagningstillfällen	Alla	Alternativ 1 Hepatit B (HBsAg och anti-HBc) Om någondera av HBsAg eller anti-HBc är positivt går laboratoriet vidare med ytterligare undersökningar men anti-HBs undersöks inte. Vill ni ha anti-HBs ska ni begära det också separat	HBsAg positivt	Smittskyddsanmälan. Smittspårning. Vaccination av hushållskontakter och partner som saknar Hepatit B markörer. Information: smittskyddsblad och förhållningsregler. Följs på egen mottagning, barn remitteras vid behov till barnkliniken. Länk till läkemedelsverket:
			Anti-HBc IgM positivt (= AKUT hepatit B)	Telefonremiss till infektion och smittskydd. Smittskyddsanmälan och snabb smittspårning. Snabb vaccination av hushållskontakter och partner som saknar Hepatit B markörer. Information: smittskyddsblad och förhållningsregler
		Anti-HBs positiv, anti-HBc positiv och HBsAg negativ	Inte smittsam, ska inte smittskyddsanmälans	
		Alternativ 2 Kan kräva två provtagningstillfällen HBsAg enbart Laboratoriet går vidare om HBsAg är positivt.	HBsAg positivt Anti-HBc IgM positivt HBsAg Negativt	Gör som ovan vid HBsAg positivitet och om anti-HBcIgM är positivt. Person som kommer från land hepatit B prevalens på 2 % eller mer erbjuds Hepatit B vaccination. Kontrollera först anti-HBc och Anti HB-s. Om dessa är positiva behövs ingen vaccination. Är de negativa erbjuds vaccination
Hepatit C	Alla	Anti-HCV, HCV-RNA om Anti HCV positiv.	Positiv HCV RNA	Smittskyddsanmälan. Information, smittskyddsblad och förhållningsregler. Uppföljning på egen mottagning. Länk till Läkemedelsverket:
			HCV ak och RIBA positiv men PCR RNA negativ	Ny kontroll av HCV PCR RNA efter 6 månader. (Om oförändrat. Bedöm som genomgången Hepatit C och inte smittsam. Inte smittskyddsanmälan.)
Syfilis	Alla	Lues serologi	Positiv	Remiss till könsmottagningen, Smittskyddsanmälan om misstanke om smitta inom 2 år. Smittspårning.

Smittämne/sjukdom	Målgrupp (ålder)	Undersökning	Undersökningsfynd	Åtgärd
HIV	Alla	Anti-HIV (serologi)		Verifikationsprov. Smittskyddsanmälan. Remiss infektion/barn. Information, smittskyddsblad och förhållningsregler.
Röda hund (Rubella)	Alla fertila kvinnor inkl.de gravida	Rubella serologi	Negativt	Vaccination med MPR-vaccin ges vid avsaknad av immunitet. Observera att vaccinet inte ska ges under graviditet och inte heller tre månader före planerad graviditet. I sådant fall ges vaccination med MPR-vaccin efter förlossning av gravid kvinna.
Amöba/Giardia	Barn < 6år	Faeces mikroskopi x 1 (cystor & maskägg)	Positiv för Giardia	Smittskyddsanmäl. Behandla. Kontrollprov. Smittspåra familjemedlemmar/hushållskontakter. Ge information och förhållningsregler enligt smittskyddsblad.
			Positiv Entamöba histolytica	Smittskyddsanmäl. Behandla. Kontroll prov. Smittspåra. Ge information enligt smittskyddsblad.
			Annat fynd	Hantera enligt klinisk praxis.
Bakteriell tarminfektion	Vid diarré eller smittspårning	Faecesodling (salmonella/shigella/EH EC/annat)	Salmonella positiv	Smittskyddsanmäl. Smittspåra. Ge information och förhållningsregler enligt smittskyddsblad. Bör inte antibiotika- behandlas om inte tillståndet så kräver.
			Shigella positiv	Bör antibiotika-behandlas för att förhindra smitta. Smittskyddsanmäl. Smittspåra. Ge information och förhållningsregler enligt smittskyddsblad.
			EHEC positiv	Ge INTE antibiotika-behandling. Smittskyddsanmäl. Smittspåra. Ge information och förhållningsregler enligt smittskyddsblad.
			Annat fynd	Hantera enligt klinisk praxis och ev. smittskyddslag.

Smittämne/sjukdom	Målgrupp (ålder)	Undersökning	Undersökningsfynd	Åtgärd
Tuberkulos högrisk ¹ Personer från högriskområden ska testas enligt lista över högriskländer gällande tuberkulos <u>Högrisk¹</u> A) Incidens ≥ 100 fall/100 000 invånare och år. eller B) Vistelse i fängelse, flyktingläger under cirka 3 månader eller längre.	Alla	Hälsodeklaration (<i>se SoS-dokument</i>). Tidigare haft tbc, hosta, avmagring, nattsvevning, bröst-/ryggsmärtor, hud-/mjukdelssvullnad.	Positiv anamnes/symtom PPD ² > 0 mm och <6 mm	Akut läkarbedömning. Utred som misstänkt tuberkulos och kontakta infektion eller barn per telefon för eventuell remiss. Lungläkare kan behöva kontaktas för differentialdiagnostik. Information om att BCG vaccination ej är indicerad. Vid symtom söka sjukvård.
	Från högriskområde ¹ frisk ≥ 18 år	PPD ² och/eller IGRA <i>IGRA (Quantiferon)</i> (<i>pos om $\geq 0,35$ IU/ml</i>)	Positiv PPD ² ≥ 6 mm	Lungrtg och åtgärd efter fynd. Läkarkontakt.
	Från högriskområde ¹ Barn ≥ 5 år och < 18 år och immunsupprimerade	PPD ² och/eller IGRA <i>IGRA (Quantiferon)</i> (<i>pos om $\geq 0,35$ IU/ml</i>)	Negativ PPD ² = 0 mm för tidigare inte BCG vaccinerad.	Rekommendera BCG vaccination om inte tidigare BCG vaccinerad.
			Positiv PPD ² ≥ 6 mm Om tidigare BCGvaccinerad pos. PPD ² ≥ 15 mm	Lungrtg inga patologiska förändringar: Remiss infektions- eller barnmottagning för bedömning. Behandling latent tbc? Lungrtg patologisk: Akut remiss infektion/barn. Aktiv tbc?
	Från högriskområde ¹ Barn <5 år	PPD ² och/eller IGRA. *Lungrtg endast vid förhöjd PPD ² eller IGRA värde. <i>IGRA (Quantiferon)</i> (<i>pos om $\geq 0,35$ IU/ml</i>)	PPD ² = 0 mm hos tidigare ovaccinerad	Rekommendera BCG vaccination till tidigare ovaccinerad.
			Positiv PPD ² ≥ 6 mm och normal lungrtg Om tidigare BCGvaccinerad pos. PPD ² ≥ 15 mm	Remiss infektions- eller barnmottagning för bedömning. Behandling latent tbc?
Patologisk lungrtg oavsett PPD ² svar.	Akut remiss infektion/barn. Aktiv tbc?			
Tuberkulos mellanrisk Mellanriskområde: Tuberkulosincidens ≥ 25 och < 100 fall per 100 000 inv. och år.	Barn < 18 år från mellanriskområden	PPD ² eller IGRA sätts på barn som inte är BCG vaccinerade <i>IGRA (Quantiferon)</i> (<i>pos om $\geq 0,35$ IU/ml</i>)	Om IGRA (Quantiferon) $\geq 0,35$ IU/ml eller om Tuberkulintest (PPD ²) > 6 mm (ovaccinerad).	Uteslut aktiv tuberkulos med hjälp av anamnes, undersökning och lungröntgen. Vid misstanke om tuberkulos eller tveksamhet remiss/kontakt med slutenvårdsspecialist: infektion eller barn. Lungläkare kan behöva kontaktas för diff.diagnos.
			0 mm eller PPD ² /neg IGRA. Om ovaccinerad.	Vid negativt värde remittera för BCG vaccination inom 3 mån.
² PPD gränserna gäller enbart preparatet Tuberkulin PPD RT 23 SSI * Små barn (<2år) som inte går att testa med PPD/IGRA bör lungröntgas.				

Smittämne/sjukdom	Målgrupp (ålder)	Undersökning	Undersökningsfynd	Åtgärd
Hudproblem	Sår eller sjukhusvård utomlands de senaste 6 månaderna	Allmän odling och MRSA odling eventuell MRSA-screening	MRSA positiv	Remiss till infektion. Smittskyddsanmälan. Smittspårning. MRSA-screena hushållskontakter. Ge information och förhållningsregler enligt smittskyddsblad.
Phenylketonuri	PKU barn < 8 år Barn 8-17 år (<18år) där misstanke finns om neurologiskt funktionshinder/utvecklingsavvikelse, muskelsvaghet eller dålig tillväxt.	PKU prov Länk till: PKU laboratoriet Länk till: Socialstyrelsen	Se föregående länkar	Se föregående länkar

Provtagning efter individuell bedömning

Ytterligare provtagning kan vara aktuell efter individuell bedömning av läkare av de uppgifter som framkommer vid hälsosamtalet, till exempel:

- Blodstatus
- Blodsocker
- Urin
- F-odling
- F-mikro
- PKU
- S-ALAT
- Hepatit A
- Bärarskap av multiresistenta bakterier (MRSA, ESBL, VRE)
- Annat prov

Gravida

Gravida remitteras till Mödravårdcentral (MVC). Säkerställ att gravida genomgår hälsosamtal.

Information om förekomst av sjukdomar.

¹ [Riskländer för Hepatit B \(+ länk till tuberkulos\) enligt Folkhälsomyndigheten](#)

[WHO – Global Health Observatory](#)

[WHO:s incidenskartan för tuberkulos](#)

² PPD gränserna gäller enbart preparatet Tuberkulin PPD RT 23 SSI