

## Retningslinier vedrørende anvisning af børn, som er smittede med hepatitis B.

(Til samtlige adoptionssamråd og samrådssekretariater samt de formidlende organisationer, den 18. oktober 2000)

Efter udsendelsen af Adoptionsnævnets cirkulæreskrivelse af 25. november 1997 vedrørende anvisning af børn, som er raske smittebærere af hepatitis B, har der vist sig at være forhold i forbindelse med anvisningen af disse børn, som har nødvendiggjort, at Adoptionsnævnet har genovervejet cirkulæreskrivelsen.

En såkaldt "rask smittebærer af hepatitis B" falder ifølge cirkulæreskrivelsen fra 1997 inden for en almen godkendelse til et udenlandsk barn, og skal således ikke betragtes som et risikobarn.

I Sundhedsstyrelsens vejledning til landets embedslæger af 15. januar 1999, vedrørende "Anbefalinger for vaccination i tilfælde af hepatitis B bærer tilstand hos børn i vuggestue, børnehave eller dagpleje", anbefales det at vaccinere de øvrige børn i daginstitutionen og dennes personale mod hepatitis B, hvis det pågældende barn er under 5 år gammel og samtidig bærer af hepatitis B virus (defineret som HBeAg positiv).

En anbefaling af vaccination af de øvrige personer i den pågældende institution, foranlediget af en øget risiko for smitte med hepatitis B fra et enkelt nyankommet adoptivbarn, risikerer let at medføre en stigmatisering af det pågældende barn – uanset det velbegrundede i denne anbefaling. En sådan stigmatisering vil nødvendigvis kræve ekstra ressourcer hos forældrene. Man har derfor fra både de formidlende organisationer, enkelte samråd samt Adoption og Samfund ønsket at få reglerne ændret således, at alle børn med hepatitis B infektion betragtes som risikobørn.

Adoptionsnævnets overvejelser har resulteret i følgende præciseringer af bestemmelserne i cirkulæreskrivelsen, idet blandt andet kravene til definitionen af begrebet "rask smittebærer" er blevet skærpede.

### 1. Definition af begrebet rask smittebærer af hepatitis B

Ved en rask smittebærer af hepatitis B forstås et barn, som efter at være blevet inficeret med hepatitis B-virus, selv har klaret denne infektion, således, at man i blodet kan se, at barnet stadig huser virus i sig (HBsAg er positiv), men at infektionen er gået i ro. Dette sidste viser sig klinisk ved, at barnet fremtræder rask og udvikles og trives normalt.

Tilsvarende findes de almindelige leverprøver i blodet normale, samtidig med at HBeAg er negativ, ligesom der er dannet antistoffer imod denne del af virus (anti-HBe er positiv). Udviklingen af anti-HBe er forbundet med en klart nedsat risiko for i løbet af opvæksten og senere at udvikle leversygdom. Kravet om en positiv reaktion for anti-HBe er medtaget, idet immunapparatets evne til at reagere på en infektion med hepatitis B-virus endnu ikke er fuldt udviklet hos det lille barn, og kun ved at kunne påvise en direkte positiv reaktion for antistofdannelse imod HBeAg kan man være sikker på, at barnet har evnet at reagere. I de

første 3-5 leveår kan man således godt have en aktiv hepatitis B, selv om barnet klinisk fremtræder i god almentilstand – og også selv om både HBeAg og anti-HBe er negative.

En person, som tidligere har haft hepatitis B, men som nu er helt rask, eller som er vaccineret imod hepatitis B, vil have negative reaktioner for HBsAg og HBeAg i blodet, men typisk en positiv reaktion for anti-HBs.

Det kan ikke påregnes, at alle børn vil være testede for hepatitis B før matchingen finder sted, og heller ikke før ankomsten her til landet. Som regel vil denne testning i øvrigt kun være foretaget ved undersøgelse for HBsAg, og dette også i de tilfælde hvor denne prøve er positiv.

Selv om barnet er testet negativ for hepatitis B, kan barnet dog godt være smittet alligevel. Dette hænger dels sammen med det lille barns nedsatte evne til at reagere immunologisk på infektionen som ovenfor anført, og dels kan barnet være blevet smittet efter prøven er taget, ligesom prøven kan være taget i sygdommens inkubationstid og således endnu ikke har kunnet nå at blive positiv.

## 2. Anvisning af børn, som er smittede med hepatitis B

Muligheden for, at alle ansøgerpar vil kunne få et barn inficeret med hepatitis B-virus bragt i forslag – og så selv om de ikke ønsker et sådant barn, eller måske endog tidligere har sagt nej til et barn med hepatitis B – er klart foreliggende.

Det er her vigtigt at påpege, at infektionsrisikoen er særlig stor, hvor mange lever tæt sammen – således som det netop er tilfældet i en døgninstitution.

Alle ansøgere bør derfor som hidtil på forhånd informeres om denne risiko og tage stilling hertil. Samrådene bør således overveje om ansøgere, som giver udtryk for, at de slet ikke kan modtage et barn med hepatitis B, bør godkendes til adoption.

I følgende situationer falder barnet **inden for** en almen godkendelse:

- Barnet er ikke testet for hepatitis B, men fremtræder klinisk raskt uden tegn til leverlidelse og er i øvrigt i normal udvikling
- Barnet er rask smittebærer med hepatitis B, jf. den specifikke definition ovenfor (HBsAg er positiv, HBeAg er negativ, medens anti-HBe er positiv og de almindelige leverprøver normale).

Det bemærkes, at denne tilstand på grund af den snævre definition af begrebet rask smittebærer vil foreligge i de færreste tilfælde, hvor et barn er inficeret med hepatitis B-virus. Denne tilstand kræver ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinier ikke vaccination af de øvrige børn og personalet i barnets daginstitution, men alene af de personer (familie og evt. andre), som er i tæt kontakt med barnet på døgnbasis.

- Barnet er vaccineret mod hepatitis B som et led i det pågældende lands almindelige vaccinationsprogram (HBsAg og HBeAg er negative, mens anti-HBs er positiv).

I følgende situationer skal barnet derimod betragtes som et risikobarn, og falder **derfor uden** for en almen godkendelse.

- Barnet har en erkendt aktiv hepatitis B. Det vil sige, at barnet er såvel HBsAg som HBeAg positiv med deraf følgende øget risiko for at udvikle en kronisk aktiv hepatitis og levercirrhose (skrumpelever), med dertil hørende komplikationer.
- HBsAg er positiv med biokemiske tegn til leversygdom – uanset HBeAg/anti-HBe status – idet et sådant barn sandsynligt er smittet med hepatitis B variant virus (precore mutant virus).
- HBsAg er positiv, men der foreligger ingen oplysninger om HBeAg status og / eller de almindelige leverprøver. Det vil være usikkert om, et sådant barn er i risiko eller ej, men sandsynligheden for, at der foreligger en risiko for udvikling af hepatitis B, er større end det modsatte.

Denne situation vil foreligge i de fleste tilfælde med mistanke om hepatitis B, alene fordi barnet oftest kun vil være testet positiv for HbsAg og ikke også er undersøgt for HBeAg og anti-HBe.

Barnet er som nyfødt vaccineret mod hepatitis B som et led i behandlingen af virus overført fra moderen neonatalt. Dette gælder uanset status af de foreliggende hepatitisprøver og almindelige leverprøver.