

GBS-profylax i samband med förlossning samband med förlossning

Faktaägare: Maud Carlfalk

GBS (Grupp B-Streptococker) orsakar merparten av allvarliga bakteriella infektioner under neonatalperioden. De flesta infektioner överförs från mor till barn under förlossningen och barnen insjuknar vanligen inom 72h.

Intrauterin infektion med hela hinnor utan värkar förekommer, men ingen etablerad profylax finns. Cirka 30% av gravida är koloniserade med GBS någon gång under graviditeten och tarmen är infektionsreservoar. Långvarig antibiotikaprofylax under graviditet rekommenderas ej.

Vid odling av GBS måste detta speciellt efterfrågas på remiss till Mikrobiologen.

De patienter som tidigare fött barn som drabbats av neonatal GBS-infektion (pneumoni, sepsis, meningit, eller IUFD/senabort orsakad av GBS-infektion) samt de som under graviditeten får en GBS-pos urinodling, informeras på mödravårdscentralen av läkare eller barnmorska om att intrapartal profylax skall ges. Övriga som ges profylax får information i samband med förlossningen.

Indikationer

För avsedd effekt skall antibiotika ges senast 2 tim före förlossningens avslut.

- GBS i urinen under aktuell graviditet oavsett bakterieantal.
- Förtidsbörd före v 37+0
- Vattenavgång ≥ 18 timmar
- Feber $\geq 38^{\circ}\text{C}$ under förlossning
- Mor har tidigare fött barn som drabbats av neonatal GBS-infektion (pneumoni, sepsis, meningit, eller IUFD/senabort orsakad av GBS)

Om någon av dessa indikationer föreligger ges intrapartal profylaxbehandling enligt nedan.

Intrapartal antibiotikaprofylax ska ges **vid vaginal förlossning** när:

- Kvinnan har värkar som bedöms leda till förlossning (etablerat värkarbete)

Pre- eller intrapartal antibiotikaprofylax ska ges **vid akut kejsarsnitt**:

- Efter påbörjat värkarbete
- Vid vattenavgång med eller utan värkar

Intrapartal antibiotikaprofylax ska **inte** ges vid elektivt kejsarsnitt som utförs före värkarbete eller vattenavgång, även om kvinnan är koloniserad med GBS.

Antibiotikaval

- Förstahandsval: Bensylpenicillin 3 g x 4 iv fram till förlossning
- Om penicillinallergi: Klindamycin 900 mg x 3 iv eller Erytromycin 1 g x 3 iv

Informera barnkliniken

Om antibiotikaprofylax ges under förlossning, noteras detta på FV 2 under ”andra åtgärder” så att barnläkare vid barnundersökning får veta det vid akut undersökning eller i samband med BUS.

Om antibiotikaprofylax är indicerat men ej getts - eller getts senare än 2 timmar före förlossning - noteras det på FV 2 enligt ovan och påpekas vid BUS nästa dag.

Prematura barn (<37 v) som vårdas på BB ska kvarstanna minst 48 timmar.

Referenser:

1. Socialstyrelsen riktlinjer för GBS-profylax 2008
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2008-130-7_20081307.pdf
2. Västra Götalandsregionen
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/14451/Grupp%20B%20streptokocker%20under%20graviditet%20och%20f%C3%B6rlossning.pdf?a=false&guest=true>
3. Infpreg
<https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=11>
4. Region Skåne <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/lokala-riktlinjer/kvinnosjukvard-sus/antibiotika-obstetriska-verksamheten-rekommendationer.pdf>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare