

Antibiotikaprofylax under graviditet samt vid obstetriska och gynekologiska ingrepp

Mats Bergström

Obstetrik

Sammanfattning

Ökad risk för infektionskomplikationer i samband med förlossning finns vid lång vattenavgång (>18 timmar), upprepade vaginalundersökningar, bakteriell vaginos, diabetes mellitus, obesitas, instrumentell/operativ förlossning, korioamnionit, mekonium i fostervattnet, maternell anemi och anemiserande blödningar.

Antibiotikaprofylax under graviditet

Betahemolytiska streptokocker grupp B (GBS)

Profylax mot neonatal sepsis med GBS ges intrapartalt till kvinnor som uppfyller minst ett av följande kriterier:

- vattenavgång >18 timmar och etablerat värkarbete
- föder barn före graviditetsvecka 37 + 0
- GBS-kolonisation i urin under aktuell graviditet
- tidigare fött barn med neonatal GBS-infektion eller genomgått sen abort/IUFD med trolig GBS-genes

Profylax under hela förlossningen ges med:

- bensylpenicillin 3 g x 4 iv eller
- klindamycin 600 mg x 3 iv (vid typ I-allergi)

Akut kejsarsnitt

Vid kejsarsnitt som görs efter vattenavgång och/eller påbörjat värkarbete föreligger kraftigt förhöjd postoperativ infektionsrisk jämfört med elektivt kejsarsnitt.

Profylax ges med:

- cefuroxim 1,5 g iv som engångsdos preoperativt eller
- klindamycin 600 mg iv (vid typ I-allergi)

I de få fall man på grund av särskilt stor infektionsrisk önskar förlängd profylax ges:

- piperacillin/tazobaktam 4 g iv x 4 i ett dygn

Sfinkterskada

Evidens för effekt av profylax saknas. Vid mycket omfattande förlossningsskador, och särskilt om rektalslemhinnan är rupturerad eller om det dröjer mer än 8 timmar före suturering, föreslås profylax (förlängd) med:

- cefotaxim 1g x 3 i ett dygn i kombination med metronidazol 1,5 g iv (engångsdos)

Gynekologi

Hysterektomi

Antibiotikaprofylax **ska** alltid ges vid Wertheimoperation och vaginal hysterektomi. Profylax **ska** även ges vid abdominell hysterektomi vid riskfaktorer såsom övervikt, nedsatt immunförsvar eller bakteriell vaginos. Profylax **rekommenderas** även till patienter utan riskfaktorer. Att avstå profylax förutsätter preoperativ undersökning avseende eventuell bakteriell vaginos.

Profylax ges med:

- sulfametoxazol/trimetoprim (800 mg + 160 mg) 1 tablett eller 80 mg/ml + 16 mg/ml 10ml iv eller
- metronidazol 1 g iv eller 800 mg per os
- eller med båda dessa preparat samtidigt

Preparaten är likvärdiga för ändamålet ur evidenssynpunkt. Teoretiska överväganden talar för att metronidazol kan vara att föredra vid vaginala ingrepp, mot anaeroba, och sulfametoxazol/trimetoprim vid abdominella ingrepp, mot stafylokocker. Eftersom den operation som utförs inte alltid blir den som planerats, och eftersom infektionsfokus inte sällan är i vaginaltoppen även efter abdominell hysterektomi, föredrar många efter logistiska och teoretiska överväganden att kombinera trim-sulfa och metronidazol. Vid intravenös administrering ges preparaten optimalt 30-10 minuter före ingreppet. Vid peroral administrering ges preparatet minst 2 timmar före ingreppet.

Transvaginal kirurgi med främmande material (TVT, prolapsnät)

Antibiotikaprofylax används generellt trots att studier saknas. I första hand rekommenderas:

- sulfametoxazol/trimetoprim (800 mg + 160 mg) 1 tablett eller 80 mg/ml + 16 mg/ml 10ml iv.

Legala aborter

Allmän profylax rekommenderas inte. Alla patienter bör screenas för klamydia och bakteriell vaginos (BV). Behandling av dessa tillstånd inleds snarast vid positivt utfall men aborten behöver inte skjutas upp.

Referenser

Ohlsson A, Shah VS. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 1. Art. No.: CD007467. DOI: 10.1002/14651858.CD007467.pub3.

Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp. En systematisk litteraturöversikt. SBU 2010.