

# Grupp B Streptokocker (GBS)- profylax under graviditet och förlossning

I Sverige är 25 - 30% av gravida kvinnor koloniserade med GBS och koloniseringen kan variera över tid. Omkring 70 % av barnen till kvinnor som är bärare av GBS blir koloniserade i samband med vaginal förlossning. I Sverige drabbas cirka 120 nyfödda årligen av tidigt debuterande GBS infektion varav cirka fem procent avlider. Genom att identifiera riskfaktorer för neonatal GBS-sepsis och behandla kvinnor med dessa riskfaktorer med antibiotika under förlossningen, så kan förekomsten av tidigt debuterande neonatal GBS-sepsis reduceras.

Infreg rekommenderar den riskbaserade profylaxmodellen enligt nedan:

- Gravida kvinnor med konstaterad GBS i **urinen** (oavsett bakterietal) ska ges profylax under förlossning, se nedan.
- GBS i urinen ska endast behandlas den gravida kvinnan har symtom. Asymtomatisk bakteriuri (ABU) med GBS ska ej behandlas.
- Kvinnor med påvisad förekomst av GBS vaginalt eller rektalt ska inte behandlas med antibiotika i syfte att påverka koloniseringen under pågående graviditet.
- Vid kejsarsnitt ges antibiotikapfylax som vanligt.

Intrapartal antibiotika ges vid vaginal förlossning och vid kejsarsnitt som sker efter påbörjat värkarbete eller kejsarsnitt som sker efter vattenavgång när någon av följande riskfaktorer föreligger (oavsett om odling gjorts):

- Barn från tidigare graviditet som drabbats av neonatal GBS-infektion.
- GBS påvisat i urinen (oavsett bakterietal) under aktuell graviditet.
- Förtidsbörd (under 37 fullgångna graviditetsveckor).
- Långvarig vattenavgång (över 18 timmar).
- Feber intrapartum (över 38°C). Se separat PM "Feber under förlossning" behandlas med infusion Cefuroxim 1,5 gram tre gånger per dygn.

Överrapportering av patienter som behandlats mellan avdelningar är viktig, ansvar: barnmorska.

Antibiotika:

- Intrapartal: Bensylpenicillin 3g x 4 tills barnet är fött. Alternativ vid Pc allergi: Dalacin 900 mg x 3 eller Erytromycin 1g x 3.

Behandlingen påbörjas vid förlossningens början och skall för att ha avsedd effekt helst ha givits fyra timmar och **minst** två timmar innan partus.

- Före partus: Tablett Kåvepenin 1g x 3 (Pc-V) i fem dagar. Patienten ska också ges intrapartal profylax.

Vid allergi: Tablett Nitrofurantoin 50 mg x 3 i fem dagar Kapsel Ery-Max 250 mg 2 x 2 alternativt Tablett Dalacin 300 mg 1 x 2.

## Referenser

Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 2008;87:50-58.

Socialstyrelsens rekommendationer, publicerat mars 2008.

[Socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se).

Infpreg. För ytterligare info använd: [Infpreg.com](https://www.infpreg.com).

## Dokumentationshistorik

Författare:

Maria Jonsson.

Granskare:

Maria Jonsson, Annika Esscher.

Datum:

2023-05-15: Tillgänglighetsanpassat av Lovisa Sjöberg och Annelie Sköld.

2022-06-01: Aktualitetsgranskat enligt intervall. Tagit bort att antibiotika ska ges vid ABU. Små förändringar och korrigeringar som stavfel och sårskrivning.