

Rubrik  
**Antibiotika i den obstetriska  
verksamheten -  
Rekommendationer**

Dokumenttyp  
**Riktlinje**  
  
Faktaägare

Gäller from  
**2019-03-22**

Giltigt t o m  
**2021-03-22**

Sida:

1 (3)

Författare  
**Cardell Monika**

*Utskrivet dokument gäller inte som original!*

Gäller för (enhet)  
**VE kvinnosjukvård, SUS**

Version:  
6

## **Antibiotika i den obstetriska verksamheten – Rekommendationer**

**Författare:** Monika Cardell, Wendy Mörk, Andreas Herbst,  
Inga Odenholt, infektionskliniken

### ***PROFYLAX***

---

#### **ANTIBIOTIKAPROFYLAX UNDER FÖRLOSSNING (IAP)**

**Syfte:** Förebyggande av allvarlig GBS infektion hos det väntade barnet.  
För säker effekt av profylaxen ska första dos ha givits minst 2-4 timmar innan partus.

#### **Målgrupper:**

1. Om kvinnan tidigare fött barn som drabbats av tidig neonatal (< 7 d) GBS-infektion
2. Vid vattenavgång > 18 timmar.
3. Vid GBS kolonisation konstaterad under aktuell graviditet.
4. Vid prematurbörd, grav vecka 22+0 – 36+6.

Profylax påbörjas då patienten är i aktivt värkarbete eller när induktion påbörjas.  
Observera att prematurt värkarbete inte är indikation för antibiotikaprofylax förrän i aktiv förlossning (eller efter vattenavgång).

Vid vattenavgång hos kvinna som är bärare av GBS under aktuell graviditet, bör profylax påbörjas omedelbart, och induktion erbjudas samma dag.

#### **Medel:**

**Från vecka 35+0** ges intravenös infusion bensylpenicillin 3gram x 4  
Vid typ 1 allergi mot penicillin ges infusion klindamycin 900 mg x 3

**Innan vecka 35+0** ges injektion cefotaxim 1gram x 3  
Vid typ 1 allergi mot penicillin individuellt ställningstagande till preparatval

## **PREMATUR VATTENAVGÅNG FÖRE FULLGÅNGEN TID**

Vid vattenavgång **innan vecka 35+0** ges antibiotikaprofylax i 3-7 dagar (eller till förlossning). Tag odling från cervix och urin innan profylax påbörjas.

Om odlingssvar efter 3 dagar inte visar förekomst av potentiellt patogena bakterier, och inga kliniska/subkliniska tecken till infektion föreligger, tas ställning till att avsluta profylaxen.

### **Medel:**

Cefotaxim 1g x 3. Efter 1-3 dygn kan man gå över till peroralt tablett cefadroxil (Cefadroxil®, Cefamox®) 1 gram x 3

Vid typ 1 allergi mot penicillin ges tablett ery-max 1 gram x 2.

---

## **AKUT KEJSARSNITT**

Infektionsprofylax ges om patienten har haft vattenavgång och/eller varit i aktivt värkarbete, samt vid alla urakuta snitt.

**Medel:** Infusion **cefotaxim** (Cefotaxim®, Claforan®) 1g som engångsdos.

Vid typ 1 allergi mot penicillin ges i stället inj **klindamycin** (Dalacin®, Clindamycin®) 900 mg i.v. som engångsdos.

---

## **SFINKTERSKADA**

När diagnos är ställd, och innan OP, ges som engångsdos:

2 tabletter Bactrim (trimetoprim-sulfa)

+ 3 tabletter metronidazol (Metronidazol® Flagyl®) (3 x 400 mg)

Detta kan ges även om patienten ska sövas.

Om patienten inte kan ta tabletter ges i stället som engångsdos:

Infusion Eusaprim 16 mg/ml+80mg/ml, 10 ml

+ Infusion 1.5 g Flagyl iv.

---

## **BEHANDLINGSREKOMENDATIONER för obstetriska infektioner**

---

### **KORIOAMNIONIT**

Symptom kan vara feber >38.0 C, takykardi hos mor och/eller barn, ömhet över uterus samt mer sällan illaluktande eller purulent flytning.

Observera att epiduralanalgesi kan vara orsak till feber, men att **feber över 38,5 C under förlossning utan andra fokalsymtom bör behandlas som chorioamnionit.**

OBS! Odlingar tas innan antibiotika insättes.

#### **Behandling:**

Infusion piperacillin/tazobactam (Tazocin) 4 g/0,5 g x 4.

Vid typ 1 allergi mot penicillin ges meropenem 1 gram x 3.

Vid odlings svar skall behandlingen smalna av för att passa framodlad agens

---

### **ENDOMETRIT POST PARTUM**

Ta odlingar från vagina/cervix, och vid allmänpåverkan/hög feber blododling.

Samma behandling som vid chorioamnionit.

Vid poliklinisk behandling av lindig postpartum-endometrit ges T Spektramox (Amoxicillin/Klavulansyra) 500mg/125mg x 3 eller 875 mg/125 mg x 2 x X.

---

### **SEPSIS (PUERPERAL)**

Infusion piperacillin/tazobactam (Tazocin) 4 g/0,5 g x 4.

Vid svårt allmänpåverkad patient (septisk chock) eller vid misstanke om gramnegativ infektion kan intialt i tillägg ges en engångsdos Nebcina 4,5 mg/kg kroppsvikt (gäller njurfrisk)

Vid misstanke om grupp A-streptokockinfektion (svår allmänpåverkan, snabbt förlopp, kraftiga buksmärter, familjeanamnes på halsont mm) kan intialt även ges Dalacin 900 mg, vilket kan upprepas var 8e timma.

---

### **ENDOMETRIT POST PARTUM**

#### **MASTIT**

Odl!

Vid bakteriell infektion ges T Heracillin 1,5 g x 3 x X . Vid Svampinfektion ges T Diflucan 50 mg x 2 alt 100 mg x 1. OBS! Behandling av muntorsk hos det ammande barnet.

Abscess skall incideras.