

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-04-11

Giltig till: 2026-04-10

GBS (Grupp B-streptokocker, Streptococcus agalactiae) - handläggning av den gravida kvinnan och det nyfödda barnet

Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till personal på mödravården, förlossningsavdelningen, BB och neonatalavdelningen. Riktlinjen beskriver hur kvinnor med GBS (Grupp B-streptokocker) handläggs under graviditet och förlossning samt rutiner för provtagning och övervakning av deras nyfödda barn.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Bakgrund	2
Förutsättningar.....	2
Genomförande	2
Under graviditeten	2
Under förlossningen	2
Handläggning av det nyfödda barnet.....	4
Tidig hemgång.....	4
Diagnoskodning i patientjournal	4
Dokumentinformation	4
Länkförteckning	5

Bakgrund

Omkring 20–30 % av gravida kvinnor är koloniserade med GBS vaginalt, i urinvägar eller rektalt. Cirka 50 % av barnen till kvinnor som är bärare av GBS genitalt, blir koloniserade under förlossningen. GBS kan i sällsynta fall överföras före partus utan föregående värkar eller vattenavgång och ge upphov till intrauterin infektion och fosterdöd. Barnen infekteras dock i regel vid partus via andningsvägarna med pneumoni, sepsis eller meningit som följd. Incidensen av GBS-sepsis i olika studier varierar mellan 0,2–2 fall/1 000 levande födda.

Förutsättningar

Genom att identifiera riskfaktorer för neonatal GBS-infektion, och behandla kvinnor med dessa riskfaktorer med intrapartal antibiotika, kan man minska incidensen av tidigt debuterande neonatal GBS-sepsis/-pneumoni.

Genomförande

Under graviditeten

GBS i urinodling behandlas endast vid cystitsymtom och behandlingseffekten ska alltid utvärderas efter avslutad behandling. Journalen ska märkas med ”GBS-bärare” i rutan för ”Patientnoteringar”.

Behandling

Fenoximetylpenicillin (till exempel T. Kåvepenin) 1 g 1 x 3 i fem dagar. Vid penicillinallergi ges nitrofurantoin (T. Furadantin®) 50 mg x 3 i fem dagar. Kontrollodling efter behandling utförs inte; ny odling tas endast vid symtom. Kvinnor med anamnes på GBS-bakteriuri ska ges intrapartal antibiotikaproylax, [se nedan](#).

Under förlossningen

Indikationer för GBS-profylax

Intrapartal antibiotikaproylax ges till kvinnor som är kända GBS-bärare under aktuell eller tidigare graviditet:

Avseende rutiner för uppföljning av barnen delas kvinnorna in i olika riskgrupper:

Riskgrupp 1

Tidigare barn med GBS-pneumoni, sepsis, meningit eller fosterdöd med sannolikt samband med GBS.

Riskgrupp 2 A

Känd GBS-bärare och något av följande:

- Förlossning till och med graviditetsvecka 36+6
- Vattenavgång >18 timmar.

Riskgrupp 2 B

Känd GBS-bärare.

Dessutom ges **intrapartal antibiotikaprofylax till alla kvinnor med:**

- Förlossning till och med vecka 36+6
- Vattenavgång >18 timmar.

Vid elektivt sectio finns inte indikation för GBS-profylax.

Antibiotikaprofylax påbörjas vid förlossningsstart/i samband med induktion och ska ha givits minst två och helst fyra timmar före partus för att göra tillräcklig nytta för barnet. Behandlingen ska pågå tills patienten är förlöst.

- Injektion bensylpenicillin (till exempel Benzylpenicillin Panpharma) 3 g x 4 intravenöst
- Vid pc-allergi ges i stället infusion klindamycin (till exempel Dalacin[®]) 900 mg x 3 intravenöst.

Vid **vattenavgång utan värkar** väntar man med GBS-profylax tills förlossningsarbete/induktion påbörjas. Hos GBS-bärare med vattenavgång utan värkar från och med graviditetsvecka 34+0 rekommenderas induktion följande dag.

OBS! Vid feber under förlossning och misstanke om uppåstigande infektion, räcker det inte med GBS-profylax, utan patienten ska ges infektionsbehandling, till exempel med piperacillin/tazobaktam 4 g x 3 iv.

Handläggning av det nyfödda barnet

För handläggning av barnet, se avsnitt om barn i rutinen [Barn – Observation av barn inom obstetrik med utökat vårdbehov \(ej diabetes eller sena prematurer\)](#) upprättad av Obstetrik gemensamt vid SU.

Som arbetsmaterial vid SÄS kan bilagan [GBS - Checklista för barn som tillhör riskgrupp för infektion, SÄS.docx \(sharepoint.com\)](#) användas.

Tidig hemgång

Se riktlinje [BB-rond, SÄS](#).

Diagnoskodning i patientjournal

Diagnoskod kvinnans journal

O98.8A Grupp B-streptokocker hos gravid kvinna (även GBS-bärare)

Sätt **inte** denna kod om GBS-profylax ges utan att patienten har GBS-anamnes.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, överläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås
Zeljka Mustapic, barn-, ungdomskliniken, SÄS, Borås
Pontus Johansson, överläkare, barn-, ungdomskliniken, SÄS, Borås

Remissinstanser

Läkemedelsverket 2007
Anders Lundqvist, STRAMA-gruppen, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, SÄS

Nyckelord

GBS, grupp B-streptokocker, graviditet, förlossning, profylax, infektion, läkemedelsbehandling, antibiotika

Länkförteckning

[Observation av barn inom obstetrike med utökat vårdbehov \(ej diabetes eller sena prematurer\) \(vgregion.se\)](#)

[BB-rond, SÄS \(vgregion.se\)](#)

[GBS - Checklista för barn som tillhör riskgrupp för infektion, SÄS.docx \(sharepoint.com\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-61

Version: 10.0

Giltig från: 2024-04-11

Giltig till: 2026-04-10