

GBS/Streptokokk-
hos gravide og fødende SSHF

Side 1 av 2

Dokument ID:
1.4.8.1.5-6Godkjent dato:
31.01.2024Gyldig til:
31.01.2028Revisjon:
10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetikk/Fellesprosedyrer obstetikk

MÅLGRUPPE

Gravide med påvist gruppe B streptokokker (GBS).

HENSIKT

Forebygge tidlig GBS-sykdom hos det nyfødte barnet (debuterer til og med 6. levedøgn), som medfører økt risiko for neonatal morbiditet og mortalitet. Tilstanden er sterkt relatert til maternell kolonisering.

ANSVAR

Jordmor og gynekolog

FREMANGSMÅTE

Det anbefales at det gjøres screening for ABU i første trimester hos alle gravide (i tråd med NICE anbefalinger). For øvrig anbefales det ikke å ta rutinemessig prøver for påvisning av GBS hos friske gravide kvinner.

Kriterier for prøvetaking i fødeavdeling

- Truende prematur fødsel før uke 34.
- Kvinner med fostervannsavgang uten rier før uke 37. Gjentas hver uke inntil fødsel hvis negativ.

Praktisk prøvetaking

Bakteriekultur tas på samme prøvepinne fra nedre vagina og rektum, innenfor sphinkter ani. Sendes til mikrobiologisk avdeling.

Risikogrupper som skal ha antibiotika i aktiv fødsel (eller vannavgang uten rier)

- GBS-oppvekst i urin i aktuelle svangerskap
- Tidligere GBS sykt barn
- Tilfeldig påvist GBS i fødselskanalen /rektum; på dagtid (nytt januar 2024) tas ny test med egen bestilling i DIPS: «**GBS DNA Hurtigtest**» (kun tilgjengelig på dagtid) dersom kvinnen har en av følgende risikofaktorer:
 - Preterm fødsel (før uke 37)
 - Vannavgang over 18 timer før barnet er født (veiledende grense)
 - De som er hjemme på perm med vannavgang, kalles inn for induksjon og behandling dersom en får positivt GBS-svar
- Ved positivt GBS svar gis antibiotika etter prosedyre, ved negativt GBS svar er antibiotika profylakse ikke indisert

Antibiotika og profylakse i svangerskapet

1. Urinveisinfeksjon og asymptomatisk bakteruri (> 100.000 bakterier/ml) skal behandles (påføres helsekort for gravide).
Behandling: En uke med tabletter/kapsler amokisicillin (Amoxicillin®) 500 mg x 3/750 mg x 2 eller tabletter fenoksymetylpenicillin (Apocillin® 660 mg; Weifapenin® 650 mg) x 4
2. Påvist GBS i vagina skal IKKE rutinemessig behandles med antibiotika. Funnet må påføres helsekort for gravide slik at fødeavdelinga kan gi antibiotika i fødsel dersom kvinnen faller inn under risikogruppe.
3. Ved vannavgang – se [prosedyre](#)

Godkjent av:
**Mikkel Høiberg, på vegne av
fagdirektøren**

Gruppe B streptokokker hos gravide og fødende. Føde/Barsel SSHF, SSHF					Side: 2
					Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.5-6	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

Medikamenter

Profylakse i fødsel (adekvat profylakse er antibiotika gitt ≥ 4 timer før fødsel):

1. Jordmor kan administrere antibiotika etter at det er sikret at pasienten ikke har legemiddelallergi eller at det foreligger andre kontraindikasjoner for legemiddelet. Ved reaksjon/anafylaksi tilkalles lege umiddelbart, se prosedyre: [Anafylaksi – akuttbehandling SSHF](#)
2. Førstevalg er benzylpenicillin (Benzylpenicillin[®], Penicillin[®] 1.2 g) (2 mill IE) iv x 6.
Ved penicillinallergi eller høy risiko for anafylaksi gis klindamycin (Clindamycin[®]) 600 mg iv x 3 eller erytromycin (Abbotcin[®], Erythromycin Panharma[®]) 500 mg iv x 4.
3. Ved GBS – resistens mot klindamycin eller erytromycin gis vankomycin (Vancomycin[®]) 1 g iv x 2.

Ved mistanke om infeksjon - se prosedyre: [Feber i fødsel](#)

Andre kliniske problemstillinger:

Induksjon

Induksjonsmetode velges uavhengig av GBS bærerstatus. Det er ikke nok vitenskapelig grunnlag til å si at ulike induksjonsmetoder øker risikoen for tidlig GBS-sykdom.

Hinneløsning

Hinneløsning er ikke kontraindisert hos kvinner som er bærere av GBS. Det gir ikke økt risiko for tidlig GBS-sykdom.

Oppfølging av barnet:

Se prosedyre [Nyfødte – observasjon i føde/barselavdeling SSHF](#) og Veileder i fødselshjelp (2020): [Gruppe B streptokokker hos gravide og fødende \(GBS\)](#).

Kryssreferanser

[I.4..1-26](#)

[Nyfødte - observasjon i føde/barselavdeling SSHF](#)

[I.4..1.2-7](#)

[Feber i fødsel. Føde/Barsel SSHF](#)

Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp (2020): [Gruppe B streptokokker hos gravide og fødende \(GBS\)](#).

Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/gruppe-b-streptokokker-hos-gravide-og-fodende/> (05.03.21)