

Anvendelse af antibiotika hos fødende

Mohammed R. Khalil

Titel: Overlæge, MD, Ph.d.

Stilling: Overlæge, Forskningslektor, Dept. Of Gynecology and Obstetrics, Kolding Sygehus

Beskæftigelsesområder: Til daglig er jeg obstetriker (60%) og forsker (40%).

Mine forskningsområder er intrapartum GBS-test og antibiotika profylakse, GBS vaccine, GBS antistof-typer og deres koncentrationer i forskellige rum og tvillingstudier og fødsels igangsættelses metoder.

Introduktion

Gruppe b streptokokker (GBS) er en del af normalfloraen i vagina og rektum. GBS forekommer hos 10-36 % af alle gravide. Den giver sjældent symptomer hos kvinden, men 50% af kvinder med GBS smitter deres børn under fødslen. Uden nogen intervention, udvikler 1–2% tidligt indsættende GBS-sygdom/infektion (EOGBS). I Danmark har vi ca. 0.4 per 1.000, 20-24 tilfælde per år, trods vore præventiv strategi (risiko baserede strategi). EOGBS kan forårsage sepsis, pneumoni og meningitis.

Der er 2 strategier i verden til at identificere de kvinder, der har brug for den forbyggende behandling; Risiko baseret strategi og Screening strategi. Kvinder i risiko får intrapartum antibiotisk profylakse (IAP) behandles derfor med intravenøs penicillin ved fødslen.

Formålet med studiet var 1) at sammenligne effektiviteten af en antepartum dyrknings-baseret screeningsstrategi og et intrapartum PCR til forudsigelse af intrapartum vaginal kolonisering af GBS i en dansk kohorte. 2) at vurdere udførelsen af en PCR test til at afgøre hvilke fødende, der skal tilbydes IAP.

Materialer og Metoder

Et prospektivt ikke selekteret observations kohorte studie af danske gravide (n=902). Ved gestationsalder 35-37 uger, under fødslen indsamles en vaginal og rektal podning til både dyrkning (referencestandard) og til en PCR test. Risikofaktorer for EOGBS registreret: 1) GBS bakteriuri under graviditet, 2) Tidligere barn med EOGBS 3) Temperatur > 38,0°C og 4) Vandafgang ≥18 timer.

Resultater

Dyrkningsstrategien præsterer en sensitivitet på 82%, positiv prædiktiv værdi (PPV) på 55% og Likelihood ratio (LH +) på 9,2. PCR-strategien viste tilsvarende værdier med sensitivitet på 83%, PPV på 78% og LH + på 27,5. 12% havde EOGBS risikofaktorer, og kun 2,7% af dem var GBS positive.

Diskussion

Dette indikerer betydelige overbehandlinger, hvis alle med EOGBS risikofaktorer tilbydes IAP, som situationen er i dag.

Konklusion

I behandlingsregimer, der sigter mod at behandle alle fødende med vaginal GBS kolonisering med penicillin, vil PCR-GBS virke godt (følsomhed 83% og specificitet 97%). I behandlingsregimer, der sigter mod kun at behandle GBS bærere blandt dem med risikofaktorer for EOGBS, kan en reduktion af penicillinforbruget med to tredjedele fra 12% til 4% være mulig.