



2008-01-27

Remissvar ang. ”Att förebygga tidiga infektioner med grupp B-streptokocker (GBS) hos nyfödda”, Socialstyrelsen, Smittskyddsmyndigheten.

Följande remissvar utgår från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnläkarföreningen (BLF) i en gemensam skrivelse. Remissvaret har utformats i samråd med följande intressenter inom moderföreningarna: Arbetsgruppen för Perinatalmedicin (SFOG), Svensk Förening för Perinatalmedicin (SFOG och BLF) och Neonatalsektionen (BLF).

Föreningarna välkomnar initiativet att etablera nationella riktlinjer med syfte att minska incidensen av neonatala GBS-infektioner. Den förebyggande strategi som förordas innebär att intrapartal antibiotikaprofylax (IAP) ges vid vissa obstetriska risksituationer. Socialstyrelsen expertgrupp diskuterar också en alternativ strategi med allmän GBS-screening under graviditetsvecka 35-37 som utformats i USA och funnit efterföljare i vissa andra länder. Föreningarna finner att den riskbaserade strategi som rekommenderas för Sverige, som också används i andra jämförbara länder, utgör en rimlig avvägning mellan möjligheten att förhindra neonatal morbiditet och mortalitet som orsakas av GBS och en ökad användning av antibiotika intrapartum.

Föreningarna anför följande synpunkter:

Det bör tydliggöras ytterligare att IAP vid vattenavgång ≥ 18 timmar skall ges från förlossningsstart med etablerade värkar. Vattenavgång utan värkar utgör således inte grund för att ge IAP.

Rekommendationen bör också om möjligt inkludera råd ang. BB-rutiner för barn där bakomliggande obstetriska riskfaktorer finns.

En nationell rekommendation för att förebygga neonatala GBS-infektioner med IAP kommer att medföra att användningen av antibiotika i samband med partus ökar och omfatta drygt 20% av alla födande kvinnor. Detta kan medföra en påverkan på kvinnans genitala bakterieflora och den överföring av bakterier som sker i samband med barnets normala kolonisering. Även om den ekologiska påverkan som kan tänkas ske till följd av en ökad användning av IAP bedöms vara begränsad, är det väsentligt att aktivt bevaka frågan och upprätta en fortlöpande central registrering av förekomsten av invasiva GBS infektioner hos nyfödda samt att kontinuerligt övervaka eventuella förändringar avseende dominerande agens som orsak till neonatala infektioner och bakteriernas resistensmönster. Föreningarna vill därför starkt förorda att en nationell laboratoriebaserad rapportering av invasiva bakteriella isolat från barn under 3 månader etableras. Rapporteringen bör omfatta bakterieväxt i monokultur i prov som normalt skall vara sterilt, avseende agens och resistensmönster. Denna form av rapportering bör kunna utformas i enlighet med annan rapportering om bakteriella infektioner som idag sker till Smittskyddsinstitutet.

Sammanfattning:

- SFOG och BLF finner det angeläget att den föreslagna rekommendationen om intrapartal antibiotika profylax för att förhindra tidigt debuterande neonatala GBS-infektioner förverkligas.
- Det behöver göras tydligare att riskfaktorn ”vattenavgång \geq 18 timmar” avser ”vattenavgång \geq 18 timmar och värkar”.
- Rekommendationen bör också om möjligt inkludera råd ang. BB-rutiner för barn där bakomliggande obstetriska riskfaktorer finns.
- En nationell, fortlöpande registrering av invasiva bakteriella isolat från barn upp till 3 månaders ålder, med angivande av bakteriellt agens och resistensmönster, bör upprättas.

För Svensk Förening för Obstetrik och
Gynekologi

Charlotta Grünewald
Ordförande

För Svenska Barnläkarföreningen

Göran Wennergren
Ordförande