



<b>Titel:</b>	Håndtering af børn i risiko for udvikling af neonatal GBS sygdom
<b>Forfattergruppe:</b>	Signe Bødker Thim, Stine Yde, Rikke Helmig, Ole Pryds, Tine Brink Henriksen
<b>Fagligt ansvarlige DPS-udvalg:</b>	Neonatologi udvalget

## Forebyggelse af tidligt indsættende neonatal GBS sygdom

### Indholdsfortegnelse

Baggrund	1
Håndtering	1
Behandling	2
Referencer	5
Interessekonflikter	5
Appendiks	5

### Baggrund

Tidligt indsættende neonatal GBS sygdom (early onset GBS) optræder i over 90% af tilfældene < 24 timer efter fødsel (median: 1 time). Af de fatale tilfælde optræder nær 100% < 24 timer efter fødsel.

Symptomerne ved debut er i over halvdelen af tilfældene respiratoriske problemer og herefter klinisk sepsis. Ca 10% debuterer med meningitis.

Veletablerede kliniske risikogrupper omfatter børn af kvinder med:

- 1) tidligere barn med invasiv GBS sygdom
- 2) GBS bakteriuri i aktuelle graviditet
- 3) præterm fødsel (<37 fulde uger)
- 4) febrillia ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) intra partum
- 5) vandafgang >18 timer

Ved GA<35 uger er risikoen for GBS sygdom 10-15 gange højere i forhold til børn med højere GA.

Barn født af mor, som har fået påvist GBS under graviditeten, har 25 gange øget risiko for tidligt indsættende neonatal GBS sygdom.

Der er klar evidens for, at håndteringen af barn født af kvinde i klinisk risikogruppe bør afhænge af, hvor mange timer før fødslen, kvinden har modtaget antibiotika.

Adækvat intrapartum antibiotika profylakse = Antibiotika > 4 timer før fødsel.

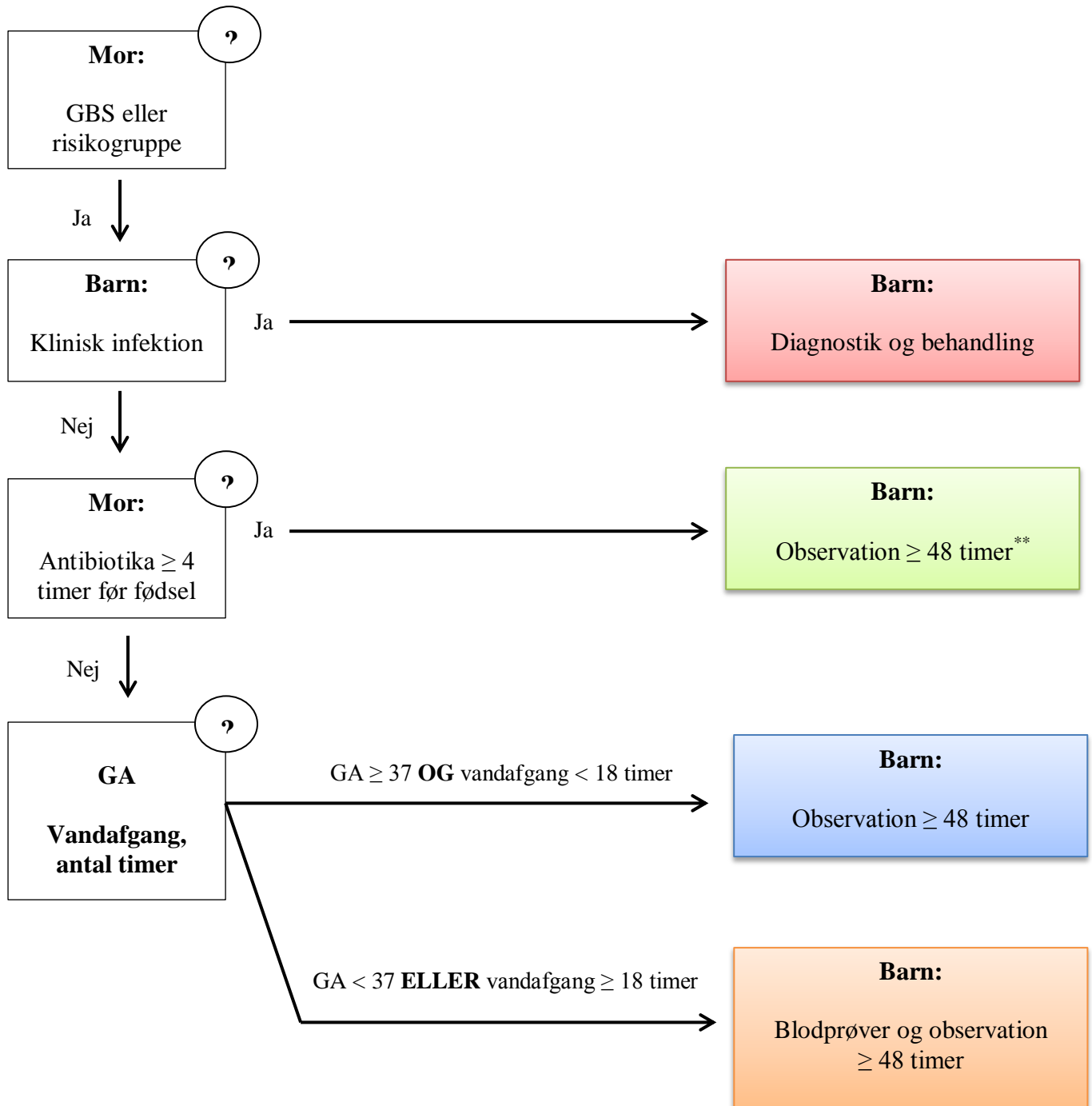
### Håndtering

Barn født af mor, som har fået påvist GBS under graviditeten eller som er i klinisk risikogruppe skal observeres (se algoritme nedenfor).



**Behandling**

ALGORITME FOR FOREBYGGELSE AF TIDLIGT INDSÆTTENDE NEONATAL GBS SYGDOM



**Klinisk infektion hos barn**

**Diagnostik** Bloddyrkning, CRP, L+D, Hgb, trombocytter, BS  
Lumbalpunktur efter skøn  
Røntgen af thorax efter skøn

**Behandling** Antibiotika (se skema nedenfor)

**÷ klinisk infektion, antibiotika > 4 timer præpartum**

**Observation**  $\geq 48$  t

Hvis kliniske tegn på infektion opstår, da diagnostik og behandling som ovenfor i rød boks

\*\* Hvis GA  $\geq 37$ , og andre kriterier for udskrivelse er opfyldt, da kan udskrivelse til observation i hjemmet overvejes efter 24 timer. Det kræver at forældrene fuldt forstår instruktionerne for observation i hjemmet. Hvis ikke ovenstående kriterier er opfyldt, da observation på hospital  $\geq 48$  timer.

**÷ klinisk infektion, antibiotika < 4 timer præpartum, GA  $\geq 37$  OG vandafgang < 18 t**

**Observation**  $\geq 48$  t

Hvis kliniske tegn på infektion opstår, da diagnostik og behandling som i rød boks

**÷ klinisk infektion, antibiotika < 4 timer præpartum, GA  $\leq 37$  ELLER vandafgang  $\geq 18$  t**

**Observation**  $\geq 48$  t

**Diagnostik** CRP x1 i tidsrummet 18-24 timer post partum

**Tolkning** Ved CRP 35-50 mg/l: klinisk vurdering. Overvej antibiotika og/eller gentagelse af CRP efter 6-12 timer  
CRP > 50 mg/l tyder på bakteriel infektion

**Hvis kliniske tegn på infektion opstår, da diagnostik og behandling som i rød boks**

**FORSLAG TIL ANTIBIOTISK BEHANDLING**

## INITIAL (EMPIRISK) BEHANDLING

Infektion	Antibiotikum	Dosis
Meningitis obs	Ampicillin	300 mg/kg/døgn*
	Gentamycin	Se nedenfor
	Cefotaxim	150 mg/kg/døgn*
Sepsis obs	Ampicillin	150 mg/kg/døgn fordelt på 3 doser
	Gentamycin	Se nedenfor

\* fordelt på 3-4 doser afhængigt af lokal instruks

Efter start på antibiotisk behandling men isoleret CRP stigning < 35 mg/l og negativ bloddyrkning indenfor 48 timer: behandlingsvarighed 2 døgn

## DOSERING AF GENTAMYCIN

Gestationsalder	Mg/kg/dosis	Interval i timer
≤ 32	5 mg/kg/dosis	48
> 32	4 mg/kg/dosis	24

## VERIFICERET GBS

Infektion	Antibiotikum	Dosis	Vejledende varighed
GBS sepsis	Penicillin G	120 mg/kg/døgn	7 dage
GBS Meningitis	Penicillin G	240 mg/kg/døgn	14 dage
Arthritis/Osteomyelitis	Penicillin	120 mg/kg/døgn	4 uger iv, i alt 6 uger

## Referencer

CDC; prevention of perinatal group B streptococcal disease: revised guidelines from CDC 2010. MMWR 2010;59(RR-10):1-32.

Committee on Infectious Diseases and Committee on Fetus and Newborn: Recommendations for the prevention of perinatal group B streptococcal (GBS) disease. Pediatrics. 2011 Sep;128(3):611-616

Stoll BJ; Early onset neonatal sepsis: the burden of group B Streptococcal and E. coli disease continues. Pediatrics 2011 May;127(5):817-26

Polin RA; Recommendations for the prevention of perinatal group B streptococcal (GBS) disease. Pediatrics. 2011 Sep;128(3):611-6

Faix, JD; Biomarkers of sepsis. Crit Rev Clin Lab Sci. 2013 Jan-Feb;50(1):23-36

Standage SW, Wong HR; Biomarkers for pediatric sepsis and septic shock. Expert Rev Anti Infect Ther. 2011 Jan;9(1):71-9

## Interessekonflikter

Skriv tekst her

## Appendiks

Skriv tekst her