

Kanslienheten
Helene Håkansson

2019-03-20

Ärendenummer 2018/00501
Dokumentnummer 2018/00501-3

Till regionfullmäktige

Svar på motion om GBS-provtagning

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

1. att avslå motionen

Sammanfattning

I aktuell motion från Emilie Pilthammar (M) menas det att B-streptokocker, kallade GBS, är vanliga och cirka trettio procent av alla gravida har dem. Många gånger utan att veta om det. GBS kan i värsta fall orsaka plötslig spädbarnsdöd men även orsaka andra skador. Genom en odling av urin, ett prov från livmoderhalstappen eller genom ett blodprov kan GBS påvisas. I dagsläget får den kvinna som påvisat dessa streptokocker antibiotika vid förlossningen men den som inte testats riskerar att smitta sitt barn.

Att införa ett GBS-test vid konstaterad graviditet kan rädda liv om det görs i den senare delen av graviditeten. Med nya rön har den plötsliga spädbarnsdödligheten gått ner avsevärt men vi är fortfarande inte på noll och det bör målet vara. Sedan screening infördes i USA gick den plötsliga spädbarnsdöden (kallad SIDS) ner. De som är negativa till screening säger att detta skulle rädda väldigt få barn, men just det där barnet som räddas kan vara allt för någon. Det kan vara ditt framtida barn eller barnbarn.

Politiken ska inte peta i vården men att införa livräddande åtgärder bör vara en kostnadsbesparing i längden då lidandet hos de enskilda kan minskas oerhört.

I motionen föreslås:

Att Landstinget Blekinge undersöker vad kostnaden för ett införande av GBS-tester för gravida skulle bli

Att Landstinget Blekinge, så fort budgeten tillåter, inför GBS-tester hos gravida i vårt landsting

Bakgrund

Grupp B Streptokocker (GBS) utgör idag den vanligaste orsaken till allvarliga bakteriella infektioner hos nyfödda. Omkring 20-30 procent av alla gravida är koloniserade med GBS. Cirka 70 procent av barnen till kvinnor som är bärare av GBS blir koloniserade i samband med vaginal förlossning.

0,5 - 1 av tusen barn som föds i Sverige får en sepsis/meningit orsakat av GBS. Mortaliteten bland dessa barn är cirka 5 procent och majoriteten av barnen insjuknar inom 24 timmar efter förlossningen. Profylaxregimen för detta i Sverige är riskbaserad till skillnad från screeningbaserad.

Riskbaserad regim innebär att patienter med ökad risk ges antibiotika under förlossningen enligt nedan:

1. Om kvinnan tidigare fött barn som drabbats av svår tidig neonatal GBS infektion (<7d).
2. Om GBS kolonisation konstaterats under aktuell graviditet (urin eller vaginalodling).
3. Vid prematurbörd graviditetsvecka 32+0-36+6.
4. Vid vattenavgång mer än 18 timmar och aktivt värkarbete

Dessutom ges antibiotika vid akuta kejsarsnitt och vid planerade kejsarsnitt om den födande är >100kg eller blödning > 1000ml, detta även för att skydda för andra infektioner.

Som kommentar till punkt 4 kan tilläggas att detta innebär att man även ger profylax vid förlossningen till en del patienter som möjligen inte hade haft någon risk att få ett barn som får infektion, men i Blekinge gör man det för säkerhets skull.

Om en kvinna med en GBS får behandling under graviditeten så finns en risk att infektionen återkommer senare. Odling för analys av GBS tas på förlossningsavdelningen vid för tidig vattenavgång eller tempstegring hos den födande. Man väntar inte på odlings svar utan ger antibiotika samt även under förlossningen vid misstanke om infektion eller tempstegring.

Det sker även analys av GBS om man av någon anledning skickar urinodling under graviditeten. I vissa fall, t.ex. tidigare GBS, tas vaginalodling under graviditeten för analys av GBS. Vid konstaterad positiv odling under mödravårdstiden noteras detta i journalsystemet så att det visas när journalen öppnas då patienten anländer till förlossningsavdelningen.

I England har man nyligen genomfört en nationell studie om förekomsten av neonatala GBS-infektioner, och med anledning av undersökningen valt att bibehålla den riskbaserade profylaxmodellen.

Den ”screening”-baserade profylaxstrategin, med behandling av alla GBS-positiva kvinnor, anses kunna förhindra fler fall av neonatal infektion än den riskbaserade. Underlaget för denna slutsats bygger dock på retrospektiva data, vilket inte har högt evidensvärde.

Man har i USA med ”screening”-baserad strategi lyckats komma ner till samma nivå av neonatala infektioner som vi har i Sverige. Dock har man inte sett någon ytterligare minskning av antal neonatala GBS-fall under den senaste 5-årsperioden då screeningbaserad profylax konsekvent förordats.

Man måste också beakta riskerna med ett omfattande antibiotikabruk och att ett stort antal kvinnor måste behandlas för att förebygga ett fall av neonatal GBS-infektion. Det finns också farhågor för att en omfattande tillämpning av intrapartal antibiotikapofylax (IAP) kan öka risken för neonatala infektioner som orsakas av andra bakterier än GBS och för utveckling av antibiotikaresistens.

För närvarande bedöms det inte aktuellt att införa allmän screening för GBS i Sverige och Region Blekinge bör följa den nationella rekommendation som finns.

Karlskrona enligt ovan

Emma Stjernlöf (M)
Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga

- Motion dokumentnummer 2018-00501-1