

Antibiotikabehandling vid gynekologiska infektioner samt postpartuminfektioner

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Endometrit post partum](#)
[Infektion i bristning](#)
[Sårinfektion efter sectio](#)
[Mastit](#)
[Infektion i vaginaltoppen efter hysterektomi](#)
[Endometrit efter abort](#)

[Salpingit](#)
[Postoperativ sårinfektion efter laparotomi, inkl sectio](#)
[Nekrotiserande fasciit](#)
[Preparat:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Vid misstanke om infektion skall adekvata odlingar och infektionsprover tas. **Blododling är obligatoriskt innan intravenös antibiotikabehandling påbörjas.**

Endometrit post partum

Definition och Etiologi

- **Tidig** = debut inom ett par dygn efter förlossningen. Ofta betahemolytiska streptokocker grupp A (GAS), så kallad klassisk barnsängsfeber.
- **Sen** = senare debut. Vaginal- och tarmflora, streptokocker grupp A och B och eventuellt D.

Behandling

Tidig debut:

- Piperacillin/Tazobaktam 4 g iv x 4. Amning kan fortsätta om inte barnet får diarré, paus i amningen bör då övervägas.
- Efter odlingssvar med Grupp A Streptokocker byte till Bensylpenicillin 3 g iv x 3.
- Vid utebliven effekt efter (2)-3 dygn överväg att kontakta infektionskonsult, fundera kring differentialdiagnoser. Eventuellt byte till Meropenem 1 g iv x 3.
- Vid övergång till peroral behandling ges Amoxicillin 750 mg x 3 vid fynd av streptokocker.
Vid negativ odling ges Amoxicillin/Klavulansyra 500-875 mg x 3.

Sen debut:

- Till måttligt påverkad patient ges: Amoxicillin/Klavulansyra 500-875 mg per os x 3.
- Vid svårare infektion tillägg av Metronidazol 400 mg per os x 3 eller Clindamycin 300 mg per os x 3.

Behandlingstid 5-10 dygn.

Infektion i bristning

Se Riktlinje [Förlossningsbristning–Sfinkterskada– diagnostik och uppföljning-KKHS](#), rubrik Sårruptur.

Sårinfektion efter sectio

Se under laparotomi, antibiotikaval med hänsyn till amning.

Mastit

Tänk på staf aureus.

Behandling

- Fortsatt amning, hjälp med tömning.
- Antibiotika om fortsatt hög feber trots tömning.
- Flukloxacillin 1 g x 3 i 10 dygn.
- Vid typ I-allergi och fullgånget barn ges: Klindamycin 300 mg x 3 per os i 10 dygn.

Bröstabscess: Vid utvecklad abscess skall ultraljudsledd dränering göras, eventuellt med kvarliggande kateter. Antibiotika som ovan. Se vårdriktlinje: [Bröstabscess post partum](#).

Infektion i vaginaltoppen efter hysterektomi

Behandling

- Större hematom/abscesser bör dräneras.
- Om infektionen är lokal, räcker oftast peroral behandling med:
 - Cefadroxil 1 g x 2 + Metronidazol 400 mg x 3
 - eller Ciprofloxacin 500 mg x 2 i kombination med Metronidazol 400 mg x 3, alternativt Klindamycin 300 mg per os x 3.

Behandlingstid vanligen 5-14 dygn.

Djupare infektion – sepsis – abscess

Vid allmänpåverkan starta med Piperacillin/Tazobaktam 4 g iv x 3-4 (alternativt Meronem 1 g iv x 3).

Endometrit efter abort

Behandling

- Om patienten är opåverkad ges behandling med Doxycyklin 200 mg per os x 1 i kombination med Metronidazol 400 mg x 3. Behandlingstid 7 dygn.
- Om feber, påverkad patient start med parenteralt Cefotaxim 1 g x 3 och Metronidazol 1 g x 1. Tillägg av Doxyferm 200 mg per os x 1 om inte negativ klamydiaodling finns. Därefter peroral behandling som vid infektion i vaginaltopp efter hysterektomi.

- Om ultraljudsundersökning visar att det finns signifikant mängd abortrester kvar, patienten har symptom på samtidig endometrit med feber och förhöjt CRP, rekommenderas:
Piperacillin/Tazobaktam 4 g iv x 3, minst en dos före (re-) exaeres eller Cefotaxim 1 g iv x 3 och Metronidazol 1 g x 1 iv.

Salpingit

Behandling

- Förstahandsvalet vid misstanke om STD-relaterad salpingit är: Doxycyklin 200 mg per os x 1.
- Vid misstanke om anaerob infektion hos en kvinna >35 år, som är spiralbärare, och har adnexresistens eller bakteriell vaginos, kombineras Doxycyklin 200 mg per os x 1 med Metronidazol 400 mg per os x 3.
- Behandlingstid 10-14 dygn.
- Alternativ behandling med Levofloxacin 500 mg x 1 (kan ha effekt mot klamydia) samt ev mot anaerob, Metronidazol 400 mg per os x 3 eller Klindamycin 300 mg per os x 3.
- Vid allmänpåverkad patient ges paraenteral behandling initialt med: Piperacillin/Tazobaktam 4 g iv x 3-4 (alt. Meronem 1 g x 3 iv).
- Klamydiaodling positiv eller stark misstanke om: tillägg av Doxycyklin 200 mg per os x 1.
- Tuboovarial abscess: Dränering om möjligt. Oftast anaerob superinfektion.
- Vid aktinomykos (diagnos vanligen på PAD) ges Fenoxymetylpenicillin 1-2 g x 3 per os i 3 till 12 månader.

Postoperativ sårinfektion efter laparotomi, inkl sectio

De flesta postoperativa bukväggsinfektioner orsakas av *Staphylococcus aureus* och uppträder tre till fyra dygn postoperativt.

Övriga sårinfektioner: Hemolytiska streptokocker, gramnegativa bakterier. Anaerobier förekommer.

Behandling

- Adekvat debridering.
- Rutinmässigt insättande av antibiotika är inte nödvändigt, men kan vara ett komplement i svårare fall.
- I normalfall behandling med Flukloxacillin per os 1g x 3, vanligen 5-7 dygn.
- Vid typ I-allergi eller då man misstänker anaerob infektion ges: Klindamycin 300 mg per os x 3, vanligen 5-7 dygn.
- Vid allmänpåverkan kan man starta med: Piperacillin/Tazobaktam 4 g iv x 3-4. Amning kan fortsätta om inte barnet får diarré, paus i amningen bör då övervägas. Vid övergång till peroral terapi ges: Amoxicillin/Klavulansyra 500mg/125mg x 3 ev. med tillägg av Metronidazol 400 mg x 3 alternativt Klindamycin 300 mg x 3.

Nekrotiserande fasciit

En sårinfektion som kommer snabbt inom de första dyggen och medför en kraftig rodnad och smärta i sårområdet kan vara fasciit orsakad av betastreptokocker grupp A eller annan aggressiv patogen. Tillståndet kan vara mycket allvarligt.

- Blod- + sårodling och gärna snabbtest StrepA från såret.
- Skyndsam antibiotikabehandling med i första hand Meropenem 1 g iv x 3-4 i kombination med Klindamycin 600 mg x 3 iv.
- Tidig radikal kirurgi och kontakt med IVA samt infektionsläkare. Täta kontroller NEWS.

Preparat:

Amoxicillin/Klavulansyra (Spektramox®)
Bensylpenicillin®
Cefotaxim (Claforan®)
Ciprofloxacin®
Doxycyklin (Doxyferm®)
Flukloxacillin (Heracillin®)
Meropenem (Meronem®)
Klindamycin (Dalacin®)
Levofloxacin (Tavanic®)
Metronidazol (Flagyl®)
Piperacillin/Tazobaktam (Tazocin®)
Sulfametoxazol/trimethoprim (Bactrim®)

Uppdaterat från föregående version

2024-10-24: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

December -23: Ny rubrik Infektion i bristning.

Januari -23: Reviderad med nytt datum utan ändringar

2022-02-24: Redaktionell ändring, felstavning.

2022-01-17: Mindre ändringar i hela dokumentet.

2019-01-11: Lagt till om blod odl, snabbtest och nekrotiserande fasceit, samt beh vid Klamydiamisstanke vid salpingit. Justering av doser vissa preparat.

2018-11-01: Lagt till om att pausa amning vid diarré hos barnet vid Piperacillin/tazobaktambehandling. Referensen uppdaterad.

Ersätter: 2015-12-30. Under rubriken *Infektion i vaginaltoppen efter hysterektomi* ändrat till (alternativt **meronem** 0,5 g x 3 i v). Meronem var felstavat.