# Antibiotika ved PPROM

Fra møde i Region H og Midt

25.11.24

# Case

P0 32 år. DC gemelli. IUI gravid

21+6 akut cerklage pga cervix 12mm

28+5 blottede hinder

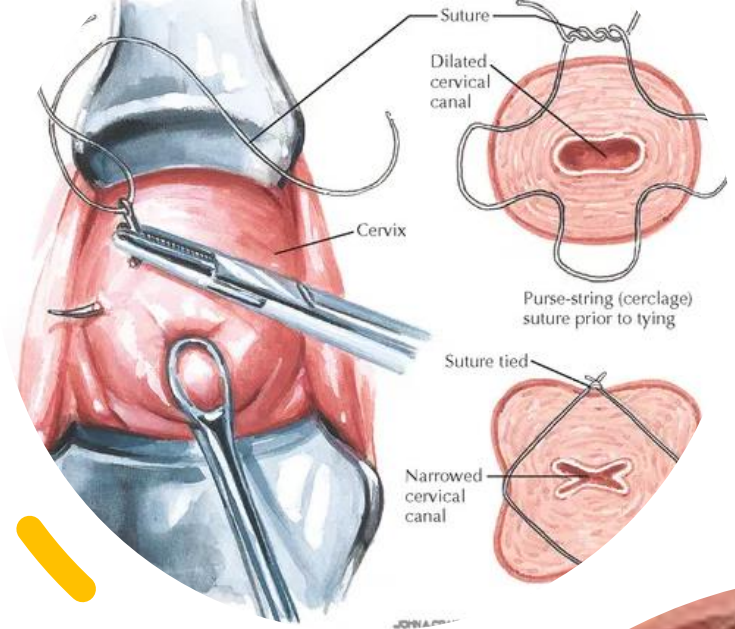
31+4 PPROM

- ampicillin 2 g x 4, metronidazole 500mg x 3 i et døgn.
- Imadrax 500mg x 3, metronidazol 500mg x 3 p.o i 6 dage
- Cerklagen klippes

32+1 spontant i fødsel, 2x hovedstilling, vaginalt. Får atter ampicillin og metronidazol under fødsel

TVA: PPROM,1117g (-43,8%), normal APGAR og NS pH

TVB: 1750g (-12%), normal APGAR og NS pH



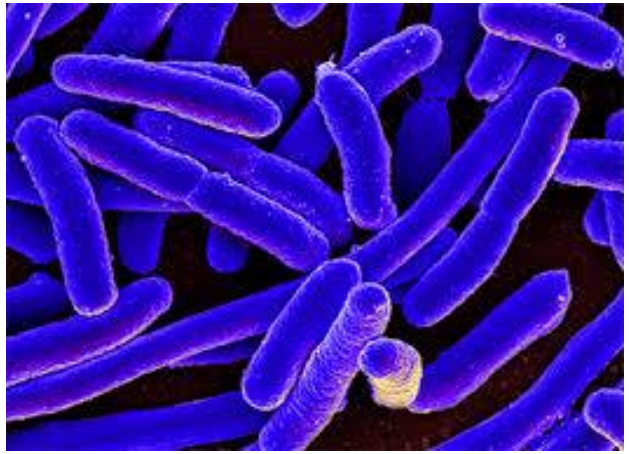
# case

TV A, mors 2 dage gammel: early-onset fulminant E-coli sepsis

Urin dyrkning: ingen vækst

Vaginale podninger: Ingen vækst

Vaginal POCT: ingen GBS



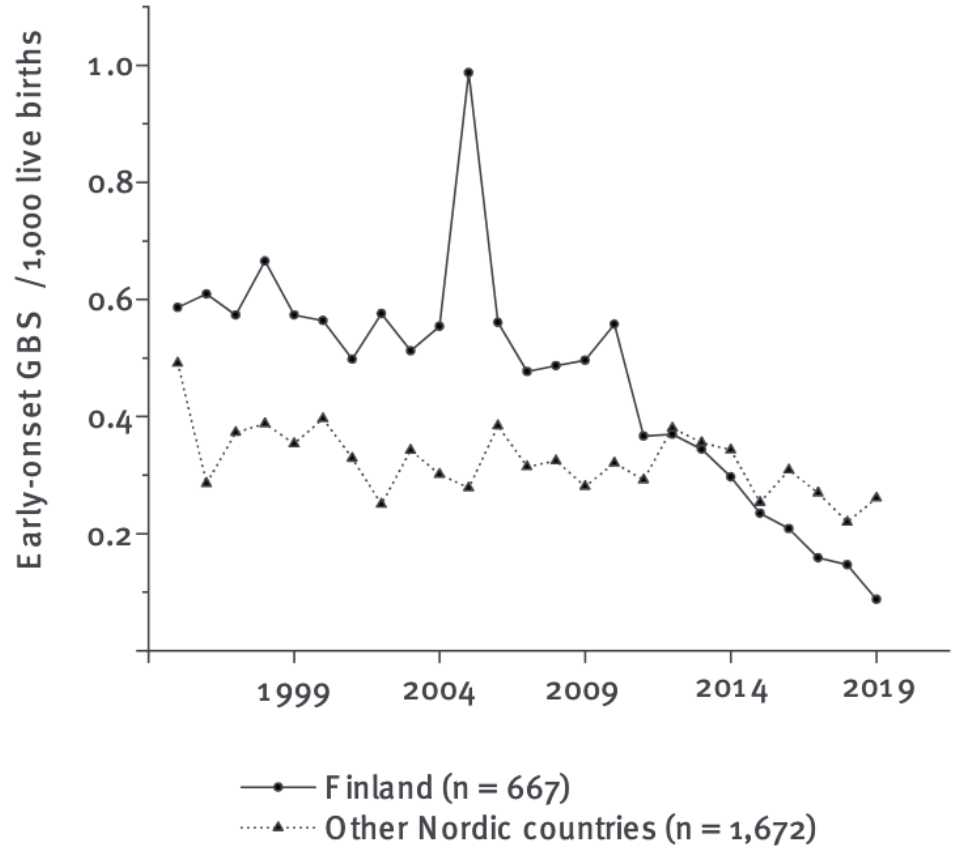
# Møde Region H, Region Sjælland og AUH

- Tilstede: mikrobiologer, neonatologer og obstetriker
- Hillerød, Hvidovre og Herlev haft enkelte fatale cases med e-coli sepsis
- Skal vi ændre vores AB regime så vi dækker både E-coli og GBS?
- Ved intra partum præterm fødsel?

## Hvilke bakterier medfører neonatal infektion?

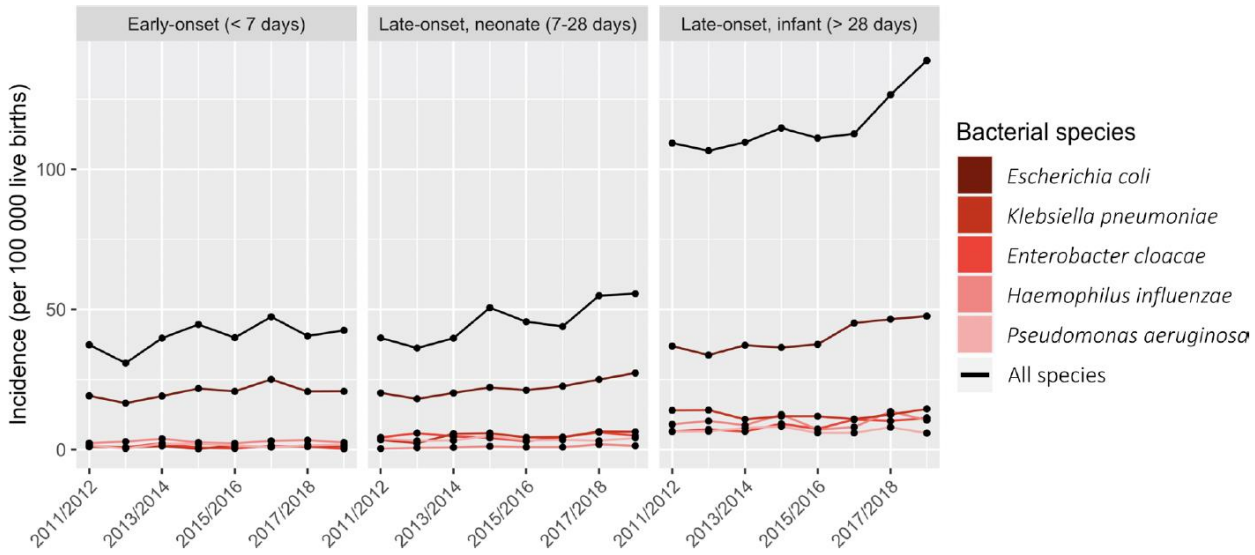
**FIGURE 2**

Annual incidence of early-onset group B streptococcal disease per 1,000 live births in Finland and in four other Nordic countries (Denmark, Iceland, Norway and Sweden) (n = 2,339)




## Udlånt venligst af neonatolog Emma Louise Carlsen, RH

Gram negative neonatale infektioner i England





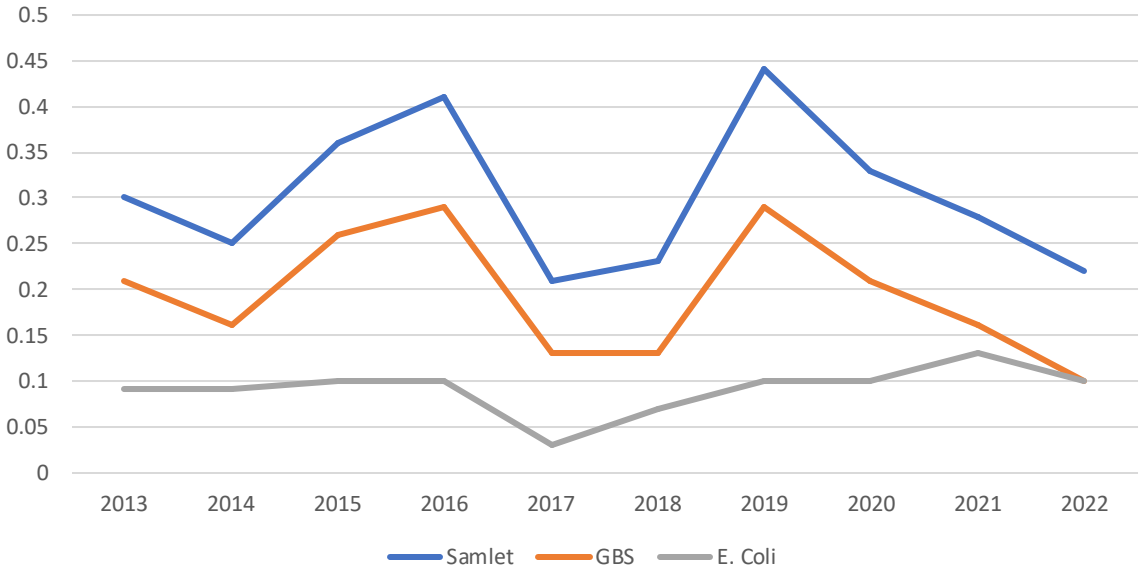
Ref:
Björklund V, Euro Surveill. 2024
Hallmaier-Wacker LK, Arch Dis Child. 2023

Udlånt venligst af neonatolog
Emma Louise Carlsen, RH

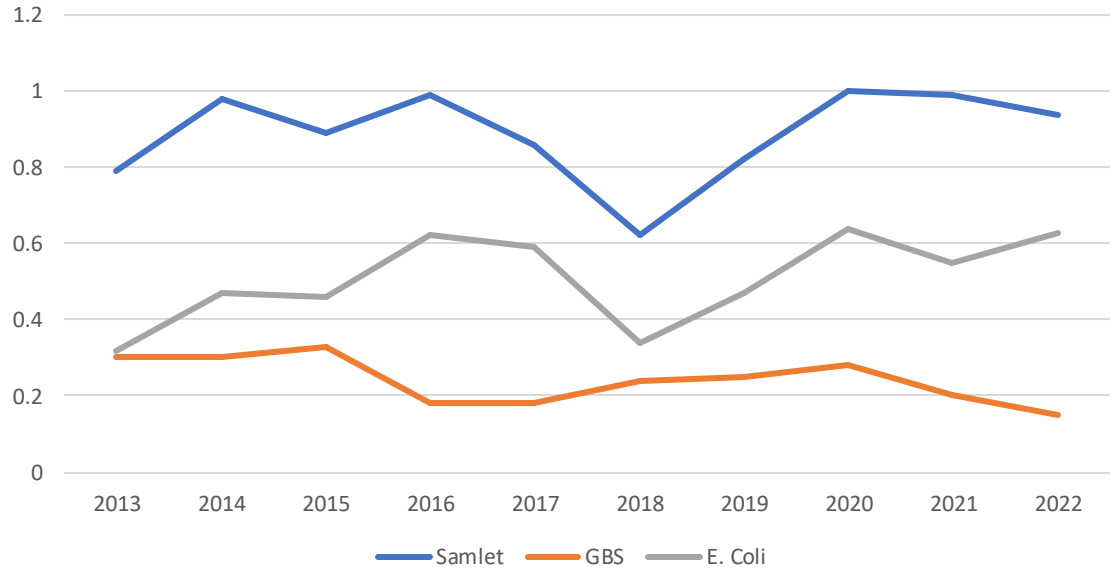
# DANSKE DATA

(N. MANDIC - ENDNU IKKE PUBLICERET)

Pos. BD OG CSV 0-2 dage gammel
pr. 1000 levendefødte pr. år




Pos. BD OG CSV 3-90 dage gammel
pr. 1000 levendefødte pr. år



**Mikrobiologer:**

- Amoxillin og cefuroxim dækker kun E-coli med 50%
- For at dække E-coli skal der bredspektret AB til (Pip/Tazo eller meropenem)
- AB behandling ved PPROM er **kun** profylakse

**Neonatologer:**

- Smal spektret behandling af den gravide giver mulighed for bredspektret behandling af den nyfødte.

- Er det tilfældigt med de cases der er set med E-coli sepsis?

# konklusion

Udenlandske tal viser flot fald i GBS, men uændret, måske let stigende tal for E. Coli, dog svært at sammenligne direkte med udenlandske hospitaler pga. casemix

Danske tal med BD og CVS (ikke kun PPROM) viser det samme, dog ikke publiceret data endnu

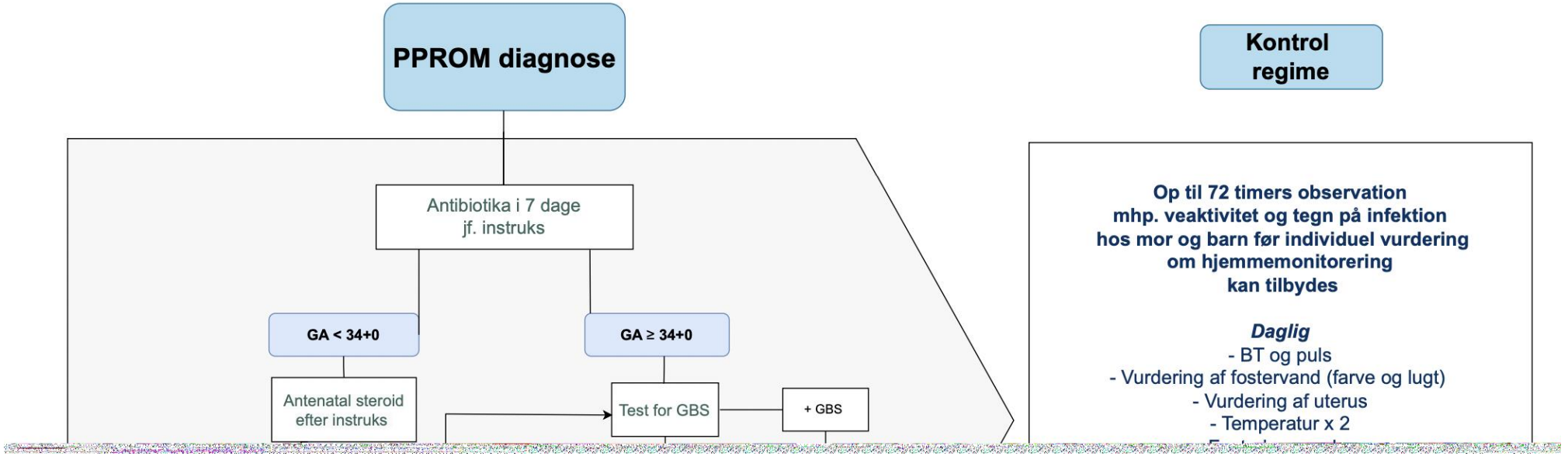
Smal spektret behandling af PPROM giver mulighed for bredspektret behandling af barnet såfremt det er nødvendigt

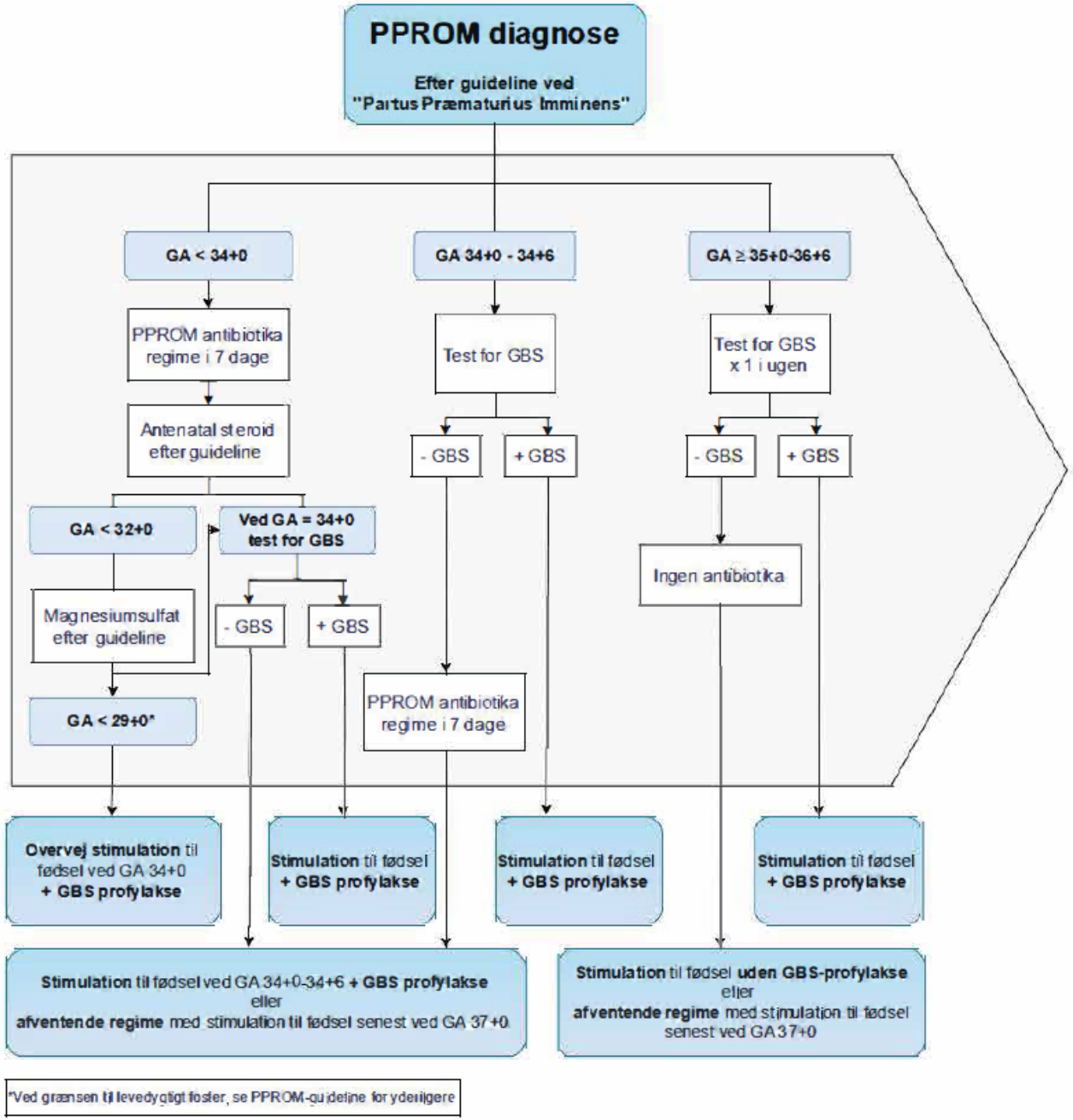
For at komme nærmere en beslutning om AB-valg må vi undersøge med danske tal:

- Hvor mange med PPROM får infektioner og med hvilken agens?
- Hvor mange af de nyfødte efter PPROM får infektioner og med hvilken agens?

# PPROM
# Revision af flowskema

Sandbjerg mødet 2025


PPROM diagnose
Antibiotika i 7 dage
jf. instruks
GA < 34+0
GA ≥ 34+0
Antenatal steroid
efter instruks
Test for GBS
+ GBS
Kontrol
regime
Op til 72 timers observation
mhp. veaktivitet og tegn på infektion
hos mor og barn før individuel vurdering
om hjemmemonitorering
kan tilbydes
Daglig
- BT og puls
- Vurdering af fostervand (farve og lugt)
- Vurdering af uterus
- Temperatur x 2




*Ved grænsen til levedygtigt fosters, se PPROM-guideline for yderligere

## Kontrol regime

**Op til 72 timers observation mhp. veaktivitet, tegn på infektion hos mor og trivsel ved barn før individuel vurdering om ambulant monitorering kan tilbydes**

***Daglig***
- BT og puls
- Vurdering af fostervand (farve og lugt)
- Vurdering af uterus
- Temperatur x 2
- Fosterbevægelser
- CTG

***1 uge efter PPROM***
- UL med vand og flow

***Ugentlig***
- CRP (+ leukocytter**) x 2
- GBS test efter GA 34+0***

***Hver 2. uge***
- UL med tilvækst, vand og flow

(ændres ved indikation efter individuel vurdering)

** Leukocyter understøtter CRP, men kan udelades ugentligt, hvis dette er til hindrer for hjemmemonitorering. Kan i disse tilfælde tages ved hospitalsbesøg.
*** Forsigtighed ved vurdering af GBS PCR-test, hvis antibiotika indenfor den seneste uge. Falsk-negativ kan forekomme.

**Kontrol regime**

**Op til 72 timers observation mhp. veaktivitet og tegn på infektion hos mor og barn før individuel vurdering om hjemmemonitorering kan tilbydes**

***Daglig***

- BT og puls
- Vurdering af fostervand (farve og lugt)
- Vurdering af uterus
- Temperatur x 2
- Fosterbevægelser
- CTG

***Ugentlig***

- UL med vand og flow 1. uge efter PPROM
- CRP (+ leukocytter**) x 2
- GBS test efter GA 34+0

***Hver 2. uge***

- UL med tilvækst, vand og flow efter individuel vurdering

- **Kontrolregime ved PPROM uge 35+0-36+6 med negativ GBS-test:**
- Kontrolregime ved PPROM ved GA 35+0 til 36+6 kan være **uden indlæggelse**, hvis der ikke er tegn til infektion (afebril og med normale infektionstal), der er negativ GBS test, og der hverken klinisk eller ved CTG er tegn til veaktivitet.

- **Ved fødsel:**
- Hvis kvinden kommer på fødegangen i fødsel før uge 37+0 laves GBS PCR-test ved ankomst, hvis der ikke foreligger et GBS testsvar, som er under 24 timer gammelt.

# Antibiotika – smalspektret

## PPROM antibiotika regime

- Penicillin 2 mill IE x 4 i.v. første døgn, herefter
- Tablet Penicillin 1 mill IE x 4 p.o. dagligt de næste 6 døgn

**Ved allergi:**

- Cefuroxim 750 mg x 4 i.v. første døgn herefter
- Tablet Cefuroxim 500 mg x 2 dagligt de næste 6 døgn

**Ved type 1 allergi:**

- Clindamycin 600 mg x 3 i.v. det første døgn, herefter
- Kapsel Clindamycin 600 mg x 3 dagligt de næste 6 døgn

## GBS antibiotika profylakse

- Penicillin 5 mill IE i.v. efterfulgt af
- Penicillin 2 mill IE i.v. hver 4 time til fødsel

**Ved allergi:**

- Cefuroxim 1,5 gr i.v. efterfulgt af
- Cefuroxim 750 mg i.v. hver 6 time til fødsel

**Ved type 1 allergi:**

- Clindamycin 600 mg i.v. hver 8 time eller
- Vancomycin 1000 mg i.v. hver 12 time