

Senast reviderat: 2024-01-23

Dokumentet gäller för: Kvinnosjukvård, Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvarig: Lena Otterlind, Överläkare, Carina Ljung, Barnmorska

Vanligt förekommande läkemedel på förlossningsavdelningarna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset Östra

Enligt patientlagen i Sverige har alla som söker vård rätt att vara delaktiga i besluten om sin vård. Detta innebär för dig som ska bli förälder att du ska få information om t.ex. läkemedel och hur de kan påverka dig och barnet och ta ställning till om du/ni önskar avstå från rekommenderade förebyggande behandlingar. Det kan vara svårt att ta in information under värkarbete. Du får därför denna information för att kunna ta del av den innan förlossningen. Vi har sammanställt de vanligaste läkemedlen som rekommenderas i förebyggande syfte i samband med förlossningen till den födande och till barnet. Om ni har beslutat att avstå från något av de rekommenderade läkemedlen och sedan ångrar er kan ni när som helst ändra ert beslut. Texterna är baserade på riktlinjer och rekommendationer som förekommer på Sahlgrenska Universitets Sjukhuset och FASS.

Antibiotika vid risk för GBS-infektion

Socialstyrelsen kom våren 2008 med riktlinjer avseende grupp B streptokocker (GBS) i förlossningsvården. För att minska risken för GBS-infektioner hos det nyfödda barnet rekommenderas födande med riskfaktorer behandling med antibiotika under förlossningen. Risken att det nyfödda barnet drabbas av en infektion efter förlossningen är ökad hos barn vars mödrar har en känd GBS i urinen, för tidig förlossning (före v 37+0), feber under förlossningen eller vid långvarig vattenavgång. Kolonisering med GBS är vanligt och ger inga symtom. I en nationell svensk studie från 2005 var 30 % av alla gravida kvinnor koloniserade med GBS vid förlossningsstart och 68 % av deras barn blev koloniserade i samband med vaginal förlossning men endast 0,04% drabbades av livshotande infektion.

För att barnet ska drabbas av en infektion pga. GBS krävs dock ett stort antal bakterier med hög smittsamhet. Barnet kan smittas via andningsvägarna, vilket kan leda till infektioner i lungorna eller blodet. GBS-infektion hos det nyfödda barnet kan vara en allvarlig komplikation. Främst drabbas för tidigt födda barn. Förekomsten av tidigt debuterande neonatal sepsis (blodförgiftning) pga. GBS i Sverige är dock låg, 0,4/1000 födda barn. Antal neonatala dödsfall i Sverige pga. GBS infektion är 4- 5/år.

Vid förebyggande behandling med antibiotika av födande med riskfaktorer för GBS-infektion anses barnet skyddat mot infektion orsakat av GBS. Om ni som föräldrar väljer bort antibiotika behandling vid konstaterad GBS i urinen, långvarig vattenavgång, för tidig förlossning eller feber under förlossningen rekommenderar vi att övervaka barnet på bb efter förlossningen i minst 36 timmar med kontroll av andningsfrekvens. Detta är för att tidigt upptäcka en ev infektion.

Preparaten som vanligtvis används är Bensyl PC och Cefotaxim, vid penicillinallergi används Dalacin. Biverkningar av antibiotika kan uppkomma och är då oftast allergiska reaktioner så som nässelutslag, rodnad och eksem. Det är inte fastställt om barnets tarmflora påverkas, forskning pågår.

Oxytocin injektion i efterförloppet till den födande kvinnan

Oxytocin injektion ges rutinmässigt på förlossningen efter barnets framfödande för att minska risken för stora blödningar och underlätta moderkakans framfödande. Injektionen ges i kvinnans sätesmuskel eller som en intravenös injektion. Ämnet Oxytocin är ett syntetiskt framställt läkemedel som skall efterlikna kvinnans egna Oxytocin och i detta syfte förstärka kroppens egenförmåga. Detta är en förebyggande behandling. Det förekommer att Oxytocin används under förlossningen i värkförstärkande syfte om förlossningen inte fortskrider men då i andra doser.

Syftet är att minska antalet stora blödningar för att minimera för komplikationer i samband med dessa. Komplikationer kan vara lågt blodvärde, lågt blodtryck och trötthet som har negativa effekter på den nyblivna mammans livskvalitet och förmåga att knyta an till barnet. Lågt blodvärde kan öka risken för postpartumdepression hos mamman. Risken för en blödning på mer än 1000 ml hos den födande är ca 7%.

Om du önskar avstå rutinmässig injektion av Oxytocin efter förlossningen och en större blödning uppstår kan du erhålla injektionen senare.

Biverkningar av läkemedlet kan förekomma, men är ovanliga, så som tex. illamående, kräkningar huvudvärk samt snabb eller långsam hjärtrytm.

För mer information kring läkemedlen var god se fass.se. Om du vill veta mer om rutinerna kan du läsa här:

[Postpartumblödning förebyggande \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Grupp B streptokocker under graviditet och förlossning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Du kan även fråga din barnmorska om du har fler frågor.

Till föräldrar som har funderingar kring vitamin K profylax

Vitamin K är nödvändigt för att blodet ska kunna levra sig och därmed förhindra livshotande blödningar (K står för Koagulation, d.v.s. levringsförmåga). Nyfödda barn har låga nivåer av vitamin K, och vissa barn kan därför drabbas av blödningar. Trots att blödning orsakad av vitamin K-brist är sällsynt, så är detta tillstånd allvarligt och kan bli livshotande då det ofta rör sig om en hjärnblödning.

Den allmänna rekommendationen är därför att alla nyfödda barn i Sverige får en injektion av vitamin K direkt efter födelsen för att minimera risken för allvarlig blödning.

Det finns inga vetenskapliga data som talar för att vitamin K injektion till nyfödda skulle ha några negativa effekter på barnets hälsa, tvärtom har det visat sig vara det säkraste sättet för att förebygga allvarliga blödningar.

Som vårdnadshavare kan du bestämma att ditt barn inte ska få vitamin K injektion. Det är viktigt att du pratar med din barnmorska eller barnläkare innan du fattar beslut så att du får mer information. Vare sig du bestämmer dig för att ditt barn ska få vitamin K injektion eller inte kontakta alltid vårdpersonal utan dröjsmål, om du noterar en oförklarlig blödning eller andra symptom hos Ditt barn, som t ex:

- Sivande blod från navelstumpen, småblödningar från navelstumpen som inte upphör.
- Fortsatt sivande blödning från stickställen efter blodprovstagning (som efter PKU provet)
- Blåmärken på huden
- Näsblod
- Förekomst av blod i urin, avföring eller kräkning
- Kramper eller medvetslöshet som kan vara tecken till hjärnblödning

Var även observant om ditt barn har synlig gulsot som varar mer än 2 veckor eller om avföringen är avfärgad (vitaktig) och urinen är mörk. Detta kan nämligen vara uttryck för leverproblem som i sin tur ökar risken för blödning.

Detta är patient/föräldrainformation från svenska Neonatalföreningen baserat på de nationella riktlinjerna för vitamin K profylax till nyfödda barn.