

Antibiotikaprofylax vid gynekologisk kirurgi

Syfte

Säkerställa evidensbaserad och enhetlig antibiotikaprofylax inför gynekologisk kirurgi.

Omfattning

Samtliga mottagningar, avdelningar, DKE- och op-enheter som handlägger patienter som ska genomgå gynekologisk kirurgi.

Bakgrund och riktlinjer

Allmänt om antibiotikaresistens

Spridningen av antibiotikaresistens bland bakteriefloran är ett problem som måste tas på allvar. En restriktiv användning av vissa bred- spektrumantibiotika samt en minskning av den totala antibiotika-förbrukningen bidrar tillsammans med basala hygienråd till att minska spridningen av antibiotikaresistenta bakterier.

Hur ska antibiotikaprofylax ges?

Antibiotikaprofylax ges helst intravenöst (10-30 minuter innan ingreppet) eller i vissa fall peroralt (minst 2 timmar innan ingreppet) så att maximala serum- och vävnadskoncentrationer uppnåtts när operationen påbörjas. Det är meningslöst att ge profylax efter det att operationen är avslutad.

En dos antibiotika innan operationsstart är i allmänhet tillräckligt, och ytterligare antibiotika har inte visats minska infektionsfrekvensen. Tvärtom har det visat sig gynna utveckling av resistent bakterier och överväxt av opportunistiska bakterier.

Accidentell kontamination med tarminnehåll under elektiv bukkirurgi utgör inte indikation för antibiotikabehandling utöver profylax.

Endokarditprofylax eller profylax vid implanterade proteser eller främmande material.

Granskning av evidensen för detta visar att nackdelarna sannolikt överväger ev. fördelar. Det är emellertid viktigt att dialog hålls med den klinik som ansvarar för inplantatet/protesen innan kirurgi planeras.

Lita på evidens.

Vanligt är att antibiotika ges för tidigt eller för sent i förhållande till operationsstart, och att durationen av profylaxen blir för lång. Kirurgen måste lita på den evidensbaserade profylaxstrategin på kliniken och avstå från att ordnara förlängd antibiotikaprofylax av ångslan eller av missriktad omtanke om patienten.

Typingrepp	Preparatval (vid allergi <i>kursivt</i>)
Abort	Ingen evidens för profylax. Screena för bakteriell vaginos samt Klamydia och behandla positivt fynd. Ingreppet behöver ej fördröjas om behandling startar omedelbart.
Laparotomi, abdominell hysterektomi, laparoskopiska hysterektomier (LH) Utan riskfaktorer	Profylax rekommenderas enligt nedan men kan avstås om patienten ej har bakteriell vaginos.
Laparotomi, abdominell hysterektomi Med riskfaktorer (till exempel obesitas, nedsatt immunförsvar, bakteriell vaginos)	Profylax ska ges. I första hand: 10-30 min före ingreppet ges iv 160 mg + 800 mg (10ml) trimetoprim/sulfametoxazol 16 mg/ml 80 mg/ml (Eusaprim®) iv + iv 1 g (200 ml) metronidazol 5 mg/ml (Metronidazole Braun®). <i>(Vid allergi 600 mg inf klindamycin 150 mg/ml (Dalacin®))</i> I andra hand: Minst 2 timmar innan ingreppet ges t trimetprim+sulfametoxazol (Eusaprim Forte®) 1 x 1 + t metronidazol (Flagyl®) 400 mg 2 x 1. <i>(Vid allergi: k klindamycin (Dalacin®) 300 mg 2 x 1).</i>
Vaginal hysterektomi, LAVH	Profylax ska ges: I första hand: 10-30 min före ingreppet ges iv 160 mg + 800 mg (10ml) trimetoprim/sulfametoxazol 16 mg/ml, 80 mg/ml (Eusaprim®) iv + iv 1g (200ml) + metronidazol 5 mg/ml (Metronidazole Braun®). <i>(Vid allergi 600 mg inf klindamycin 150 mg/ml (Dalacin®))</i> I andra hand: Minst 2 timmar innan ingreppet ges t trimetprim+sulfametoxazol (Eusaprim Forte®) 1 x 1 + t metronidazol (Flagyl®) 400 mg 2 x 1. <i>(Vid allergi: k klindamycin (Dalacin®) 300 mg 2 x 1).</i>
Hysteroskopiska ingrepp:	Ingen evidens för profylax.

Endometriresektion, Myom/polypresektion, Diagnostiska ingrepp	
Prolapskirurgi utan nät	Ingen evidens för profylax.
Prolapskirurgi med nät	Studier/evidens saknas, men tills vidare används ofta profylax. I första hand: 10-30 min före ingreppet ges iv 160 mg + 800 mg (10ml) trimetoprim/sulfametoxazol 16 mg/ml 80 mg/ml (Eusaprim®) iv + iv 1 g (200 ml) + metronidazol 5 mg/ml (Metronidazole Braun®). (Vid allergi 600 mg (4 ml) inf klindamycin 150 mg/ml (Dalacin®). I andra hand: Minst 2 timmar innan ingreppet ges t trimetprim+sulfametoxazol (Eusaprim Forte®) 1 x 1 + t metronidazol (Flagyl®) 400 mg 2 x 1. (Vid allergi k klindamycin (Dalacin®) 300 mg 2 x 1).
TOT/TVT	Profylax används generellt trots att evidens saknas. Studier pågår Se prolapskirurgi med nät.
Förlossningsbristning	V g se rutin Antibiotikaproylax och antibiotikabehandling i samband med förlossning
Akut kejsarsnitt	V g se rutin Antibiotikaproylax och antibiotikabehandling i samband med förlossning

Referenser

- Antibiotikaproylax vid kirurgiska ingrepp. En systematisk litteraturöversikt. SBU 2010.
- STRAMA Stockholm. Antibiotikaproylax under graviiditet samt vid obstetriska och gynekologiska ingrepp (Janusinfo 2018).
- STRAMA Norrbotten