

SÝKLAMIGA, EINKENNAUS OG ÞVAGFÆRASÝKING Á MEÐGÖNGU

Mælt er með því að skima fyrir einkennalausri sýklamigu í byrjun meðgöngu með ræktun eða Uricult®, ekki stíxi. Tíðni einkennalausrar sýklamigu er um 5-10% hjá konum, hvort sem þær eru barnshafandi eða ekki en séu þær þungaðar er mun meiri hætta á að sýkingin berist upp í nýru eða um 25%.

Ef sýklamiga staðfestist með endurtekinni ræktun og konan fær meðferð er gert ráð fyrir að ræktað sé aftur 1-2 vikum eftir lok meðferðar og síðan á mánaðarfresti til loka meðgöngu.

Aftur á móti nægir að staðfesta sýkingu með einni ræktun ef einkenni eru til staðar. Hefja á meðferð strax meðan beðið er eftir niðurstöðum. Lægri þröskuldur er fyrir að meðhöndla þvagfærasýkingar á meðgöngu, jafnvel þær sem ná ekki marktækum fjölda baktería í ræktun ef ein tegund ræktast tvívegis með viku millibili.

Þvagfærasýkingar á meðgöngu eru oft með ódæmigerðum einkennum og þær hafa meiri tilhneigingu til að berast upp í nýru sem getur valdið alvarlegum veikindum.

Eftir meðferð við þvagfærasýkingu er gert ráð fyrir að ræktað sé aftur eftir 1-2 vikur og síðan á mánaðarfresti til loka meðgöngu.

Eftir tvær til þrjár sýkingar á meðgöngu er mælt með fyrirbyggjandi meðferð fram að 37 vikum meðgöngu.

Mikilvægt er að meðhöndla GBS (β -hemolýtíska streptokokka af grúppu B) í þvagi á meðgöngu, þótt talning sé ekki >100 þúsund/ml. Mælt er með að konur sem hafa verið með GBS í þvagi fái sýklalyf í fæðingunni.

SÝKLALYF VIÐ ÞVAGFÆRASÝKINGU

Best er að velja sýklalyf eftir næmi.

Penicillín. Þessi lyf eru öll í flokki A og því örugg á meðgöngu. Undantekningin er amoxicillín með klavúlínsýru (Augmentin® og Amoksiklav®) sem er í flokki C en lyfið hefur verið tengt við alvarlegar þarmabólgur (NEC) hjá nýburum. Mecillinam (Selexid®) er algengt fyrsta val við þvagfærasýkingum og fyrirbyggjandi meðferð á meðgöngu.

Cefalosporín. Þessi lyf eru talin örugg á meðgöngu, t.d. cefazólín (Kefzol®) (A), cefúroxím (Zinacef®) (A) og ceftríaxón (Rocephalin®) (B:1).

Nítrofúrantoín. (Furadantin®) (C). Löng hefð fyrir að nota við þvagfærasýkingum og sem fyrirbyggjandi meðferð á meðgöngu. Forðast að nota rétt fyrir og eftir fæðingu vegna tengingar við nýburagulu í fáeinum tilfellum.

Trímetoprím (Idotrim®) (B:3). Ætti ekki að nota á fyrsta þriðjungi meðgöngu vegna áhrifa á efnaskipti fólíns en má nota á seinni hluta meðgöngu. Sé nauðsynlegt að gefa þau er mælt með fólát 5mg/dag.

Kínólón, t.d. Ciprofloxacin (Síprox®) (B:3) má nota í undantekningartilfellum.

Makrólíðar. Azitrómýcín (Zitromax®) (B:1), klindamýcín (Dalacin®) (B:1). Erythrómýcín (Ery Max®) og klaríthrómýcín (Klacid®) ber að forðast því möguleiki er á hjartagöllum við notkun á fyrsta þriðjungi meðgöngu (D). Gentamicin® (D) er þó notað á sterkum ábendingum á sjúkrahúsum.

- [Sjá nánar í klínískum leiðbeiningum landlæknis: Greining og meðferð þvagfærasýkinga hjá barnshafandi konum, 2008.](#)

MÆÐRAVERND ÞRÓUNARSVIÐS HH, ENDURSKOÐAÐ MARS 2016