

# ÞVAGFÆRASÝKING Á MEÐGÖNGU MEÐ EÐA ÁN EINKENNA

ICD-10 greiningar:

O23.1 Sýking í þvagblöðru í þungun

O23.0 Sýking í nýra í þungun

Z29.2 Lyfjameðferð í forvarnarskygni

B95.1 GBS sýking

## EINKENNAUS ÞVAGFÆRASÝKING - SKIMUN

### Tilgangur skimunar:

Einkennalaus sýklamiga finnst hjá 2-10% kvenna hvort sem þær eru barnshafandi eða ekki. Barnshafandi konum er hættara við að sýkingin berist upp í nýru.

Ef ekki er gefin meðferð hjá einkennalausum konum með jákvæða þvagræktun þá fá 20-35% blöðrubólgu með einkennum og/eða nýrnasýkingu. Hins vegar fá einungis 3-4% kvenna slík einkenni ef þær fá meðferð. Meðferð sem ber árangur minnkar líkur á frekari sýkingu og nýrnasýkingu um 70-80%.

Aukin hætta er á fæðingu fyrir 37v og léttburum í þessum hópi ef ekki er skimað og meðhöndlað. Sama gildir ekki fyrir þær sem greinast vegna einkenna, sennilega vegna þess að þær fá strax meðferð.

### Í mæðravernd:

Mælt er með því að skima fyrir einkennalausri sýklamigu í byrjun meðgöngu með ræktun eða Uriculti, ekki stíxi. Skimun er boðin í upphafi meðgöngu og miðbunupvagi skilað eftir það eða í næstu komu í mæðravernd.

Einkennalaus sýklamigu þarf að staðfesta með tveimur ræktunum. Marktæk ræktun er talning  $\geq 100$  þús af sömu bakteríu í tveimur ræktunum. Meðferð fer eftir næmi. Sama gildir um GBS í þvagi, sjá fróðleiksmola.

Að lokinn meðferð er eftirlit með ræktun 2 vikum síðar til að staðfesta árangur. Ef meðferð bar árangur þarf ekki frekari ræktanir. (Undantekning er ef sjúkrasaga konunnar gefur ástæðu til t.d. sykursýki, gallar á þvagfærum, ónæmisbælandi meðferð.)

Ef meðferð bar ekki árangur og endurtekin ræktun er jákvæð er sama lyf gefið á ný en í lengri tíma en áður (lágmark 7 dagar) eða skipt um lyf eftir næmi.

Ekki eru rannsóknir sem styðja bælimeðferð við endurtekinni eða stöðugri sýklamigu án einkenna.

## ÞVAGFÆRASÝKING MEÐ EINKENNUM

Mest hættu er á þvagfærasýkingu á meðgöngu ef fyrri saga er um sýkingu.

Blöðrubólga (akut cystitis) kemur fyrir hjá u.þ.b. 1-2% barnshafandi kvenna og nýrnasýking hjá 0,5-2%, oftast á öðrum eða þriðja þriðjungi meðgöngu. Nýrnasýking virðist auka hættu á fæðingu fyrir 37v. (33-37v.)

Þegar einkenni blöðrubólgu eru til staðar er meðferð hafin strax meðan beðið er niðurstöðu ræktunar og næmis, en eitt sýni nægir til að staðfesta sýkingu með einkennum. Oftast er miðað við meðferð í 7d. Að lokinni meðferð er tekið nýtt sýni 1-2v síðar til að staðfesta árangur.

Ef enn er marktækur bakteríuvöxtur er gefin ný meðferð etv. í lengri tíma en fyrr eða skipt um lyf. Þegar ræktun nær ekki marktækum vexti eftir meðferð en ein tegund vex kemur meðferð til álita.

### Eftirlit / endurteknar sýkingar:

Endurtaka ræktun ef einkenni koma á ný.

Eftir þrjár þvagfærasýkingar eða fleiri er mælt með fyrirbyggjandi meðferð það sem eftir er meðgöngu og farið eftir næmi og öryggi lyfs.

Ef grunur er um nýrnasýkingu er konu vísað á kvennadeild og eftirlit færast þangað. Hætta á að nýrnasýking komi að nýju er um 6-8%.

## SÝKLALYF VIÐ ÞVAGFÆRASÝKINGU

Best er að velja sýklalyf eftir næmi. Leiðbeiningar breskra fæðingalækna (RCOG) mæla með 7 daga meðferð hjá barnshafandi konum.

**Penicillín.** Þessi lyf eru öll í flokki A\* nema amoxicillín með klavúlínsýru sem er í flokki C en lyfið hefur verið tengt við alvarlegar þarmabólgu (NEC) hjá nýburum. Lyf í flokki A eru örugg á meðgöngu. 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).

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

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

\*flokkun skv. FASS