

Prevence časně novorozenecké infekce způsobené streptokokem skupiny B

Materiál je konsenzuálním stanoviskem sekcí ČGPS ČLS JEP

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce ultrazvukové diagnostiky ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce analgezie a intenzivní medicíny v porodnictví ČGPS ČLS JEP
výbor Sekce gynekologů a porodníků lůžkových zařízení ČGPS ČLS JEP
výbor ČGPS ČLS JEP

*Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP z roku 2013,
Diagnostika a léčba streptokoků skupiny B v těhotenství a za porodu,
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, Supplementum, s. 11-14.*

*Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 3. 10. 2024.
Publikováno on-line dne 1. 4. 2025.*

ÚVOD

Infekce streptokokem skupiny B – *Streptococcus agalactiae* (group B Streptococcus, GBS) je významnou příčinou perinatální mortality a morbidity. Primárním rezervoárem GBS je gastrointestinální trakt se šířením do traktu urogenitálního.

ANAMNÉZA ALERGIE NA ANTIBIOTIKA PENICILINOVÉ ŘADY

Těhotné ženě s anamnézou alergie na antibiotika penicilinové řady by mělo být doporučeno provedení vyšetření k vyloučení či potvrzení reakce lékové hypersenzitivity. Výsledek vyšetření zpřesní strategii antibiotické profylaxe GBS během porodu.

VAGINO-REKTÁLNÍ DETEKCE GBS V TĚHOTENSTVÍ

Těhotná žena je informována o důvodu a způsobu provedení vagino-rektální detekce GBS.

Vagino-rektální detekce GBS se provádí u každé těhotné ženy v gestačním stáří 35⁺⁰ až 37⁺⁶ týdnů.

Vagino-rektální detekce GBS se provádí jednou štetičkou. Štětice se nejprve odebere z postranních stěn dolní třetiny pochvy a následně z rekta. Štětice je poté umístěna do transportního média a odebraný vzorek je odeslán do mikrobiologické laboratoře.

U těhotné ženy s anamnézou alergie na antibiotika penicilinové řady by měla být stanovena citlivost GBS na antibiotika.

VÝSLEDEK VAGINO-REKTÁLNÍ DETEKCE GBS V TĚHOTENSTVÍ

Těhotná žena je informována o výsledku vagino-rektální detekce GBS.

Výsledek vagino-rektální detekce GBS (POZITIVNÍ/NEGATIVNÍ) je zaznamenán do zdravotnické dokumentace a těhotenské průkazky.

POZITIVNÍ výsledek vagino-rektální detekce GBS je indikací k antibiotické profylaxi GBS během porodu.

ANTIBIOTICKÁ PROFYLAXE GBS BĚHEM PORODU

BEZ OHLEDU NA DOSTUPNOST výsledku vagino-rektální detekce GBS

Antibiotická profylaxe GBS **je indikována** při předčasném odtoku plodové vody (před nástupem pravidelné děložní činnosti) a/nebo při začátku první doby porodní (po nástupu pravidelné děložní činnosti) u ženy:

- s anamnézou porodu dítěte s diagnostikovanou infekcí GBS v novorozeneckém období,
- a/nebo s diagnostikovanou přítomností GBS v moči v současném těhotenství.

Výsledek vagino-rektální detekce GBS JE DOSTUPNÝ

Antibiotická profylaxe GBS **je indikována** při předčasném odtoku plodové vody (před nástupem pravidelné děložní činnosti) a/nebo při začátku první doby porodní (po nástupu pravidelné děložní činnosti) u ženy:

- s POZITIVNÍM výsledkem vagino-rektální detekce GBS.

Výsledek vagino-rektální detekce GBS NENÍ DOSTUPNÝ

Antibiotická profylaxe GBS **je indikována** při předčasném odtoku plodové vody (před nástupem pravidelné děložní činnosti) a/nebo při začátku první doby porodní (po nástupu pravidelné děložní činnosti) u ženy:

- s předčasným porodem
(blíže viz doporučený postup **Předčasný porod**),
- a/nebo s odtokem plodové vody >18 hodin v gestačním stádiu $\geq 37^{+0}$ týdnů,
- a/nebo s tělesnou teplotou $\geq 38,0$ °C,
- a/nebo s anamnézou POZITIVNÍHO výsledku vagino-rektální detekce GBS v minulém těhotenství.

VOLBA ANTIBIOTIKA

První volba

- penicilin (PNC)-G 5,0 milionů mezinárodních jednotek (IU) intravenózně a dále 2,5 milionů IU intravenózně á 4 hodiny do porodu plodu; neporodí-li žena do 8 hodin od iniciální dávky, může být interval podání PNC 2,5 milionů IU prodloužen na 6 hodin (á 6 hodin).

Alternativní volba

- ampicilin 2 g intravenózně a poté 1 g á 4 hodiny do porodu plodu.

Volba antibiotik při alergii na antibiotika penicilinového typu

nízké riziko anafylaxe:

- cefazolin 2 g intravenózně a dále 1 g intravenózně á 8 hodin do porodu plodu;

vysoké riziko anafylaxe (závažná alergická reakce na betalaktamová antibiotika [anafylaktický šok, těžké respirační obtíže, těžká dermatitida] nebo prokázaná alergie na cefalosporiny):

- prokázaná citlivost GBS na klindamycin, klindamycin 900 mg intravenózně á 8 hodin do porodu plodu;
- prokázaná rezistence nebo neznámá rezistence GBS na klindamycin, vankomycin 1 g intravenózně á 12 hodin do porodu plodu.