
Antibiotikaprofylakse ved keisersnitt

KOMMENTAR

KÅRE AUGENSEN

Hammerfest sykehus
9600 Hammerfest

Høsten 1999 kom det i Norge to nokså kategoriske anbefalinger med offisielt preg om å gi antibiotikaprofylakse ved keisersnitt. Preben Aavitsland skriver i Resistens (1): «Det ser imidlertid ut til at antibiotika fremdeles ikke benyttes konsekvent.» Han siterer to samlematerialer fra The Cochrane Library. Det hevdes der at de fleste infeksjose komplikasjoner kan reduseres med over to tredeler ved antibiotikaprofylakse, både for elektive og akutte keisersnitt. Aavitsland siterer videre: «Spørsmålet er ikke om antibiotikaprofylakse skal gis ved keisersnitt, men hvilket regime som skal benyttes.»

I en annen offentlig norsk publikasjon (2) heter det: «Uten antibiotikaprofylakse kan infeksjonsfrekvensen ved akutt sectio nå opp til 29 %, ved elektiv sectio til 4 – 6 %. Med antibiotikaprofylakse kan den postoperative infeksjonsfrekvensen ved akutt keisersnitt reduseres til under 3 %.» Det anbefales antibiotikaprofylakse ved alle akutte keisersnitt. Videre står det at man også ved elektive keisersnitt bør vurdere antibiotikaprofylakse til pasienter med bakteriell vaginose eller hvis fostervannet har gått en tid tilbake. De anonyme forfatterne av denne anbefalingen har imidlertid ikke funnet dokumentasjon for nytten ved elektive keisersnitt.

Medisinen er ikke alltid så enkel som man kan få inntrykk av ved å lese abstrakter fra The Cochrane Library. I 'n undersøkelse av effekten av antibiotikaprofylakse ved keisersnitt var hyppigheten av endometritt pluss sårinfeksjoner på under 2 % både med og uten profylakse (3). Andre har påvist 55 % endomyometritt i sin placebogruppe og 32 % i profylaksegruppen (4). Hvis man lager metaanalyser av slike kombinasjoner, kommer man lett på avveier. I de fleste undersøkelser finner man i profylaksegruppen noe redusert hyppighet av urinveisinfeksjoner og av feber uten kliniske tegn til infeksjon.

En norsk undersøkelse fra Sentralsykehuset i Akershus bør være av interesse (5). I 1989 ble det utført 291 keisersnitt. Ti av disse pasientene fikk sårinfeksjon, 'n endometritt, til sammen 3,8 %. Av de 239 pasientene som ble forløst med keisersnitt i 1992, fikk seks sårinfeksjon og to endometritt (3,3 %). I

1989 ble antibiotikaprofylakse gitt til 34 % og i 1992 til 53 % av pasientene i en nærmere definert risikogruppe (akutt keisersnitt, overvektig pasient, vannavgang). Det er verdt å merke seg at ingen alvorlige infeksjoner ble notert noen av årene.

Ulempene med antibiotikaprofylakse er bakteriell resistensutvikling og risiko for allergi hos pasienten. Hvis tanken er å forhindre noen tilfeller av ukomplisert cystitt og feber uten andre tegn til infeksjon, må ulempene etter min oppfatning klart overstige fordelene. Hvis man gir antibiotikaprofylakse i den hensikt å redusere hyppigheten av sårinfeksjoner og endometritt fra 3 % til 2 %, må man ha klart for seg at bare 'n av 100 pasienter har nytte av antibiotikatilførselen. Hos de 99 øvrige er tilførselen unyttig og i verste fall skadelig. Før man ved en fødeavdeling beslutter hva som skal være prosedyren for antibiotikaprofylakse ved keisersnitt, må man derfor vite noe om hva man kan vente å oppnå. Da må man vite noe om hyppigheten av infeksjoner postoperativt for elektive og akutte keisersnitt hos pasienter med og uten risikofaktorer. Ved høye infeksjonstall bør man vel se på sine operasjonsrutiner og på bakterietallet i operasjonsstueluften før man gir antibiotika til pasienter som i utgangspunktet skulle ha lav risiko for alvorlige infeksjoner.

Kategoriske uttalelser om nasjonale prosedyrer fra enkeltpersoner i og utenfor fagmiljøet bør unngås.

LITTERATUR

1. Aavitsland P. Antibiotikaprofylakse effektivt ved keisersnitt. Resistens 1999; 3: 11 – 2.
2. Terapianbefaling: antibiotikaprofylakse ved kirurgi. Nytt om legemidler 1999; 22 (suppl 7): 10.
3. Yip SK, Lau TK, Rogers MS. A study on prophylactic antibiotics in cesarean sections – is it worthwhile? Acta Obstet Gynecol Scand 1997; 76: 547 – 9.
4. Apuzzio JJ, Reyelt C, Pelosi M, Sen P, Louria DB. Prophylactic antibiotics for cesarean section: comparison of high- and low-risk patients for endomyometritis. Obstet Gynecol 1982; 59: 693 – 8.
5. Larsen A, Khoury J, Urnes A. Oppfølging av en prosedyre for antibiotikaprofylakse ved keisersnitt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2762 – 4.

Publisert: 20. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.