



Groep B Streptokokken en zwangerschap

Verloskunde

Inhoudsopgave

Pagina

| | |
|--|---|
| Groep B Streptokokken en zwangerschap..... | 3 |
| Inleiding..... | 3 |
| Hoe vaak komen GBS voor bij zwangeren? | 3 |
| Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby op de GBS-ziekte? | 3 |
| Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnficeerd) worden?..... | 4 |
| • In de baarmoeder..... | 4 |
| • Tijdens de bevalling..... | 4 |
| • Na de geboorte | 4 |
| GBS-ziekte bij de baby | 5 |
| • Eerste signalen..... | 5 |
| • Ernstig verloop..... | 5 |
| Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden door een besmetting met GBS?..... | 5 |
| Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap | 6 |
| Kan de GBS-ziekte voorkomen worden? | 6 |
| • Verschillende factoren spelen een rol | 6 |
| • Preventie in Nederland..... | 6 |
| • Antibiotica | 7 |
| • GBS al duidelijk voor de zwangerschap..... | 7 |
| Meer informatie..... | 7 |

Groep B Streptokokken en zwangerschap

Inleiding

De 'groep B streptokok' is een bacterie die bij veel zwangere vrouwen aanwezig is in de vagina (schede). Er bestaan verschillende soorten streptokokken. Groep B streptokokken is daar 1 van. Meestal kan deze bacterie geen kwaad voor de zwangere en haar baby, maar in een enkel geval wordt de baby ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. Groep B streptokokken wordt in deze folder afgekort met GBS. Deze ziekte kan meestal goed worden behandeld met een antibioticum.

In deze folder vindt je informatie over de GBS-ziekte en situaties waarin deze ziekte kan worden voorkomen.

Hoe vaak komen GBS voor bij zwangeren?

GBS komen voor bij één op de vijf volwassenen, zonder dat ze klachten veroorzaken. Zwangeren die deze bacterie in hun lichaam hebben, worden dragers genoemd. De GBS bevinden zich samen met andere bacteriën in de darmen. Vaak zijn ze ook in de baarmoedermond of vagina te vinden zonder dat er klachten zijn. Soms veroorzaken ze een blaasontsteking. Ze zijn dan zichtbaar in een kweek van de urine.

Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby op de GBS-ziekte?

Ongeveer de helft van de vrouwen die groep B streptokokken bij zich dragen, geeft ze tijdens de bevalling door aan de baby. We weten dat één op de vijf zwangere vrouwen draagster is (20%). Dit heeft tot gevolg dat 10% van alle pasgeborenen met GBS worden besmet. De bacteriën zijn dan meestal alleen op de huid of slijmvliezen van de baby aanwezig, en de baby wordt er meestal niet ziek van. Slechts één op de honderd kinderen van moeders die GBS-draagster zijn wordt wel ziek. (Dat is 1 op de 1.000 van alle pasgeboren kinderen). De bacteriën dringen dan ook het lichaam binnen. De baby kan dan zeer ernstig ziek worden. Deze ziekte kan meestal goed behandeld worden met een antibioticum, mits op tijd gegeven.

Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnficeerd) worden?

Kinderen kunnen al in de baarmoeder besmet worden met GBS. Dit kan ook tijdens de bevalling of na de geboorte gebeuren. Een besmetting wil zeggen dat de baby in aanraking komt met de streptokokken. De bacteriën zitten op zijn huid en slijmvliezen. Dat is nog geen infectie. De baby raakt pas geïnficeerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen. Hieronder bespreken we hoe de besmetting en infectie met GBS plaatsvindt en welke verschijnselen kunnen optreden.

In de baarmoeder

Een besmetting in de baarmoeder gebeurt meestal na het breken van de vliezen. De streptokokken komen vanuit de vagina in de baarmoeder, waar ze in het vruchtwater terecht komen. De baby drinkt vruchtwater en heeft ook vruchtwater in de longen. Zo kan de baby al voor de geboorte worden besmet en ziek worden. Hoe langer de tijd tussen het breken van de vliezen en de bevalling, hoe groter de kans op besmetting. Heel soms raakt de baby in de baarmoeder besmet en geïnficeerd zonder dat de vliezen gebroken zijn. Temperatuurverhoging bij de moeder en een snelle hartslag van de baby zijn aanwijzingen voor een infectie.

Tijdens de bevalling

Bij ongeveer de helft van de draagsters van GBS raakt de baby tijdens de bevalling besmet. Daar wordt de baby normaal gesproken niet ziek van; de bacteriën zitten immers alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby. Ongeveer 1% van deze baby's wordt wel ziek, meestal al vrij snel na de geboorte.

Na de geboorte

Een klein aantal baby's wordt pas na de eerste levensweek geïnficeerd. Dit gaat om een derde van alle baby's die de GBS-ziekte krijgen. Men noemt dit een *late-onset*-infectie: een GBS-ziekte die laat ontstaat.

Late GBS ziekte kan 7-89 dagen na de bevalling ontstaan. Bij vroeggeboren baby's is het risico groter. De late GBS ziekte komt niet minder vaak voor door het gebruik van antibiotica tijdens de bevalling maar verloopt in sommige gevallen wel milder. De baby kan ook na de geboorte besmet raken, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene.

GBS-ziekte bij de baby

De meeste baby's die geïnfecteerd zijn met GBS worden meteen ziek, op dezelfde dag. De zieke baby ademt vaak zacht kreunend of snel en oppervlakkig. Soms houdt het ademen even op. De kleur van de huid is niet mooi roze, maar grauw, blauw of bleek. De baby kan slap aanvoelen en suf zijn. Soms reageert de baby erg sterk op prikkels, zoals aanraking, en er kunnen stuipen (convulsies) ontstaan.

Eerste signalen

Het zacht kreunende geluid is een belangrijk eerste waarschuwingssignaal, maar ook de snelle ademhaling of een afwijkende kleur kunnen de aandacht trekken. Voedingsproblemen, zoals spugen of niet willen drinken, koorts of juist ondertemperatuur zijn soms ook een teken van de GBS-ziekte.

Ernstig verloop

De ziekte kan ernstig verlopen door ontstekingen, zoals een longontsteking (pneumonie), een bloedinfectie (sepsis) of een hersenvliesontsteking (meningitis). Sommige kinderen krijgen meer ontstekingen tegelijkertijd. Hersenvliesontsteking zien we vaker bij baby's die wat later na de geboorte ziek worden. De ziekte kan zich in heel snel tempo ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Daarom komt medische hulp soms te laat. Het komt zelfs voor dat de ziekte slecht afloopt, terwijl de behandeling wel snel was gestart. Ongeveer 5 op de 100 kinderen met de GBS-ziekte overlijdt aan de infectie.

Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden door een besmetting met GBS?

Een GBS-infectie komt nogal eens 'uit de lucht vallen'. Tijdens de zwangerschap of de bevalling waren er geen aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte, en toch gebeurt het ineens. Soms weten we wel van tevoren dat de baby een verhoogde kans heeft op de GBS-ziekte. Dat is zo bij de volgende risicofactoren:

- een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken);
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 18-24 uur);
- temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling ($>38^{\circ}\text{C}$, rectaal);
- een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- een eerder kind met de GBS-ziekte.

Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

Onderzoek naar GBS wordt in Nederland niet standaard bij elke zwangere gedaan. GBS komt immers maar bij één op de vijf zwangeren voor en heeft maar zeer zelden gevolgen. In bepaalde situaties is het wel verstandig om onderzoek te doen, bijvoorbeeld als een zwangere in het ziekenhuis is opgenomen vanwege voortijdige weeën of te vroeg gebroken vliezen.

De GBS zijn aan te tonen met een kweek. De verpleegkundige strijkt daarvoor met een wattenstokje langs de ingang van de schede en in de endeldarm. Zo haalt ze wat materiaal weg, dat in een laboratorium wordt onderzocht. De uitslag duurt meestal twee tot drie dagen.

Kan de GBS-ziekte voorkomen worden?

Er zijn verschillende manieren ontwikkeld om de GBS-ziekte bij pasgeborenen te voorkomen. Het lastige is dat de methoden die goed werken (die dus GBS-ziekte goed voorkomen) ook veel nadelen hebben. Een manier is bijvoorbeeld om zwangere vrouwen antibiotica te geven. Dit voorkomt veel gevallen van de GBS-ziekte, maar verhoogt het risico op allergische reacties op de antibiotica en verhoogt de resistentie (ongevoeligheid) van bacteriën voor de antibiotica. Bij resistentie gaat het vaak om andere bacteriën dan GBS, maar dit kan wel leiden tot andere, eveneens ernstige problemen.

Verschillende factoren spelen een rol

Bij de keuze van een methode om GBS te voorkomen, spelen nog een aantal factoren een rol, zoals de kosten, de mate waarin de GBS-ziekte voorkomt en de praktische haalbaarheid om een preventieve methode uit te voeren in de verloskundige zorg. Er is daarom niet één strategie die voor ieder land de beste zal zijn. In ieder land gelden weer andere factoren waar men rekening mee zal houden.

Preventie in Nederland

In Nederland wordt gelet op de hierboven genoemde risicofactoren en streeft men naar een zo laag mogelijk preventief gebruik van antibiotica. Het is daarmee helaas lang niet altijd mogelijk de GBS-ziekte bij de baby te voorkomen. De arts kan wel voorzorgsmaatregelen nemen bij kinderen die op basis van de eerder genoemde risicofactoren een verhoogde kans hebben om ziek te worden.

Antibiotica

Sommige vrouwen krijgen al tijdens de bevalling een antibioticum. Daarvoor zijn verschillende redenen:

- koorts tijdens de bevalling;
- een eerder kind dat de GBS-ziekte heeft gehad;
- een blaasontsteking met GBS tijdens de zwangerschap;
- als bij een dreigend vroeggeboorte of langdurig gebroken vliezen uit de kweek blijkt dat er sprake is van GBS.

Soms krijgt ook de baby na de geboorte antibiotica, bijvoorbeeld als de moeder koorts had tijdens de bevalling. In andere situaties wordt de baby minimaal 24 uur extra in de gaten gehouden, waarvoor het minimaal de eerste 12 uur in het ziekenhuis moet blijven. Het gebeurt maar zelden dat de moeder na de bevalling een antibioticum nodig heeft.

GBS al duidelijk voor de zwangerschap

Een enkele keer is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een vrouw GBS heeft, bijvoorbeeld in een kweek die wordt gemaakt omdat de vrouw afscheiding heeft. Met deze vrouwen worden de voor- en nadelen van het preventief geven van antibiotica besproken en in overleg met hen een beleid afgesproken. Als er ook andere risicofactoren zijn, zoals vroeggeboorte, koorts tijdens de bevalling of vliezen die langdurig gebroken zijn, wordt de vrouw wel preventief behandeld.

Meer informatie

Voor meer informatie over de GBS-ziekte kun je terecht bij:
Stichting Ouders Groep B Streptokokken-patiënten (OGBS)
e-mail: info@ogbs.nl, internet: www.ogbs.nl.

Bron: NVOG

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00410-NL 11-10-2022