

Groep-B-streptokokken (GBS) en zwangerschap



Beter voor elkaar

Inleiding

Door middel van deze folder wil de afdeling Gynaecologie van het Ikazia Ziekenhuis uitleg geven over het dragerschap van groep-B-streptokokken in de zwangerschap.

De groep-B-streptokok is een bacterie die bij ongeveer 20% (1 op de 5) van de zwangere vrouwen voorkomt in de darmen, blaas en/of vagina.

Deze vrouwen worden draagsters genoemd. Meestal kan de bacterie geen kwaad voor de zwangere en haar kind, maar in zeldzame gevallen kan de baby na de geboorte ernstig ziek worden (groep-B-streptokokkenziekte).

Afhankelijk van uw situatie kunnen er voorzorgsmaatregelen genomen worden om de kans op ziekte zo klein mogelijk te maken.

Wat zijn groep-B-streptokokken?

Groep B-streptokokkeninfecties (GBS (Groep-B-streptokokken)) zijn bacteriën die bij veel mensen van nature voorkomen in de darmen en/of de baarmoedermond en vagina. Meestal veroorzaken deze bacteriën geen ziekte. Wanneer de moeder draagster is van de bacterie kan een kind besmet raken tijdens de bevalling. In sommige gevallen leidt dit tot ziekte, ook wel GBS-ziekte genoemd. In de rest van deze folder zullen de groep-B-streptokokken afgekort worden als GBS.

Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnfecteerd) worden door GBS?

Als een zwangere vrouw draagster is van GBS, kan GBS op 3 verschillende manieren overgedragen worden van moeder op kind.

• In de baarmoeder

Het kind kan in de baarmoeder besmet worden met GBS na het breken van de vliezen. De GBS bevindt zich in de vagina. Na het breken van de vliezen bestaat er een open verbinding tussen het vruchtwater van het kind en de vagina, waardoor de GBS van de vagina bij het kind kan komen. Dit gebeurt dan via het vruchtwater, omdat het kind vruchtwater drinkt en er ook vruchtwater in de longen zit. De kans dat de GBS bacteriën bij het kind komen wordt groter naarmate de vliezen langer gebroken zijn.

Temperatuursverhoging van de moeder (koorts) en een snelle hartslag bij de baby op het hartfilmpje kunnen aanwijzingen zijn voor een GBS besmetting.

• Tijdens de bevalling

Als de GBS in de vagina zit, kan het kind ook besmet worden tijdens de bevalling. Tijdens de bevalling passeert het kind de vagina waardoor besmetting kan optreden. Omdat de GBS dan vaak alleen op de huid en slijmvliezen van de baby zit, worden baby's die op deze manier besmet zijn vaak niet ziek.

• **Na de geboorte**

Vaak worden kinderen die besmet zijn met GBS in de eerste week ziek. Soms ontstaat de ziekte pas later. Dat wordt een 'late-onset'-infectie genoemd: een GBS-ziekte die laat ontstaat. GBS-ziekte kan tot 3 maanden na de geboorte nog optreden. Soms zijn deze kinderen in de baarmoeder of tijdens de bevalling al besmet, maar zijn zij er pas later ziek van geworden. Soms raken kinderen pas na de geboorte besmet, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene.

GBS-ziekte kan een pasgeboren baby ernstig ziek maken. Behandeling van de GBS-ziekte wordt gedaan met behulp van antibiotica. Sommige baby's hebben daarnaast ondersteuning van de vitale functies nodig, waarvoor soms ook opname op de intensive care noodzakelijk is.

Bij gebruik van antibiotica tijdens de bevalling daalt de kans op GBS-ziekte aanzienlijk, maar er kan nog steeds een infectie ontstaan. Het krijgen van antibiotica tijdens de bevalling is alleen in het ziekenhuis mogelijk.

Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

In Nederland worden niet alle zwangere vrouwen standaard onderzocht op GBS dragerschap, omdat dit bij 1 op de 5 (20%) zwangere vrouwen voorkomt en maar zeer zelden gevolgen heeft. In situaties waarbij een kind een hoger risico heeft op het ontwikkelen van een GBS-ziekte is het wel verstandig om onderzoek te doen. Voor dit onderzoek wordt een kweek afgenomen. Een verpleegkundige of dokter strijkt met een wattenstokje langs de ingang van uw vagina en vervolgens langs de anus (rectovaginale kweek). De uitslag van deze kweek duurt meestal 2 tot 3 dagen. Het Ikazia Ziekenhuis beschikt ook over een sneltest, dan is de kweekuitslag na 2 uur bekend.

Welke kinderen lopen een hoger risico op het ontwikkelen van GBS-ziekte? Soms zijn er tijdens de zwangerschap en de bevalling geen aanwijzingen voor een verhoogde kans op GBS-ziekte bij het pasgeboren kind en wordt een kind toch ziek. We weten dat de baby een verhoogde kans loopt op GBS-ziekte bij:

- Een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken);
- Langdurig gebroken vliezen (langer dan 24 uur) zonderweeënactiviteit;
- Temperatuursverhoging van de moeder tijdens de bevalling (hoger dan 38,0°C);
- Een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- Een eerder kind met GBS-ziekte.

Een positieve vaginakweek zonder risicofactoren

Is er in de zwangerschap een positieve GBS gekweekt in de vagina en/of darmen en heb je geen risicofactoren dan wordt met u besproken of antibiotica gebruik tijdens de bevalling gewenst is. We weten dat 1 op de 5 van de zwangere vrouwen draagster is van GBS. Van deze vrouwen geeft ongeveer de helft (50%) de GBS bacteriën tijdens de bevalling door aan de pasgeboren baby. Hierdoor hebben kinderen van moeders die GBS draagster zijn meer kans op GBS-ziekte. 3 tot 4 op 1000 (0,3-0,4%) pasgeboren baby's krijgen een GBS-infectie.

Het risico op een GBS-infectie bij de baby is groter als er sprake is van een positieve GBS kweek én risicofactoren. De precieze cijfers hierover zijn niet bekend in de literatuur wat grotendeels verklaard kan worden door het gebruik van antibiotica tijdens de bevalling.

GBS–ziekte bij het kind

In de meeste gevallen van GBS–ziekte wordt het kind op de 1e levensdag al ziek. Het eerste ziekteverschijnsel is vaak een kreunende ademhaling. Verder kan de ademhaling snel en oppervlakkig zijn of houdt het kind soms op met ademen. De huidskleur is grauw/bleek/blauw en het kind is slap en suf. Soms treden er stuipen (convulsies) op. Andere tekenen van GBS–ziekte kunnen voedingsproblemen (spugen, niet willen drinken), koorts of ondertemperatuur zijn.

Kinderen worden erg ziek van de ontstekingen die de GBS bacterie veroorzaakt. Dit kunnen een longontsteking (pneumonie), een bloedinfectie (sepsis) en/of een hersenvliesontsteking (meningitis) zijn. Soms komen meerdere ontstekingen tegelijk voor. Een hersenvliesontsteking wordt vaker gezien bij kinderen die pas later GBS–ziekte krijgen.

Kan een GBS–infectie voorkomen worden?

Een GBS–infectie bij een pasgeboren baby kan niet altijd voorkomen worden, maar als er sprake is van een verhoogde kans kunnen er wel voorzorgsmaatregelen genomen worden om de kans zo klein mogelijk te maken.

Antibiotica profylaxe rondom de bevalling wordt sterk aangeraden als er sprake is van GBS dragerschap en (tenminste 1) risicofactor(en). De risicofactoren staan hieronder:

- Voortijdige weeën of voortijdig gebroken vliezen 37 weken zwangerschap;
- Langdurig gebroken vliezen (langer dan 24 uur) zonder weeënactiviteit;
- Temperatuursverhoging van de moeder tijdens de bevalling (hoger dan 38,0°C).
- Een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- Een eerder kind met GBS–ziekte.

Heb je een positieve rectovaginale GBS kweek maar geen risicofactoren: dan mag je antibiotica tijdens de bevalling krijgen. Ook als er geen andere risicofactoren zijn is er kans dat uw baby ziek wordt van GBS. Door toedienen van antibiotica tijdens de bevalling is die kans veel kleiner. Als je voor antibiotica kiest beval je in het ziekenhuis met de gynaecoloog of met je eigen verloskundige. Daarbij moeten er relatief veel zwangeren worden behandeld om één kind met een ernstig verlopende GBS-ziekte te voorkomen. Ook is het mogelijk dat er een allergische reactie op de antibiotica optreedt.

Als blijkt dat je GBS drager bent zal je verloskundige of gynaecoloog hier meer informatie over geven.

Antibiotica voor pasgeboren kind na de bevalling (door kinderarts)

In sommige gevallen kan de kinderarts overwegen om het kind na de bevalling antibiotica te geven, bijvoorbeeld als de moeder tijdens de bevalling koorts had (hoger dan 38,0°C), als de vliezen langer dan 24 uur gebroken zijn of als de baby prematuur geboren wordt. Als er aanwijzingen zijn voor een infectie bij de baby zal altijd geadviseerd worden te starten met antibiotica.

Bij uw baby wordt vóór het starten van antibiotica een bloedkweek afgenomen en er worden ontstekingswaarden in het bloed gecontroleerd (witte bloedcellen en CRP). Als er na 36–48 uur geen bacteriën groeien in de bloedkweek en als de ontstekingswaarden laag blijven wordt de antibiotica gestopt. Als er wel tekenen zijn van GBS-ziekte in het bloed zal uw baby minimaal 7 dagen antibiotica via het infuus krijgen toegediend. In sommige gevallen zal het ook nodig zijn een lumbaal punctie bij uw kind te verrichten om een hersenvliesontsteking uit te sluiten.

Als het niet direct nodig is om antibiotica te geven aan de baby zal deze wel extra in de gaten gehouden worden. Dat wil zeggen dat de baby minimaal 12 uur geobserveerd wordt, waarbij er onder andere gekeken wordt naar de ademhaling en temperatuur. Dit betekent dat u na de bevalling dus langer in het ziekenhuis moet blijven.

Gevolgen van het gebruik van antibiotica tijdens de bevalling

Sommige patiënten zijn overgevoelig voor het antibioticum (benzylpenicilline) dat gegeven wordt. 1 tot 10 van de 100 mensen (1–10%) die dit middel krijgen krijgen last van huiduitslag of jeuk. In hele zeldzame gevallen kunnen ernstige allergische reacties optreden zoals duizelig zijn, moeite met ademen, overgeven. Als u alle bijwerkingen wilt doorlezen, lees dan de bijsluiter van 'benzylpenicilline' op www.farmacotherapeutischkompas.nl.

Als je weet dat je allergisch bent voor antibiotica moet je dit altijd vermelden.

Alle vormen van antibiotica kunnen een invloed hebben op de normale samenstelling van bacteriën in het lichaam. Wij verwachten dat dit weinig invloed heeft.

Indien je tijdens de bevalling antibiotica krijgt, krijgt je dit via een infuus. Dit is daarom een reden om in het ziekenhuis te bevallen. Je partner kan net als thuis bij de bevalling aanwezig zijn. Je kunt als je antibiotica krijgt tijdens de bevalling gewoon borstvoeding geven.

Verdere informatie

Als je vragen heeft over deze folder kunt u deze altijd stellen aan uw behandelend arts. Meer informatie over GBS en/of GBS-ziekte:

www.thuisarts.nl/zwanger-en-gbs-bacterie

www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/consultkaarten/antibiotica-tijdens-de-bevalling-bij-gbs

Stichting Ouders van Groep-B-Streptokokken-patiënten (OGBS)

Douschans 9

2728 GG Zoetermeer

T: 079 342 01 69/079 362 58 50 (telefonische hulplijn)

info@ogbs.nl

www.ogbs.nl

Polikliniek Gynaecologie, Ikazia Ziekenhuis Rotterdam

T: 010 297 52 40 (bereikbaar maandag tot en met vrijdag tussen 8.15 – 16.30 uur)

www.ikazia.nl



Let op: In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Please note: This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.

Dikkat: Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.

Uwaga: Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.