

Groep-B-streptokokken en zwangerschap

Verloskunde en Gynaecologie

Inleiding

De 'groep-B-streptokok' is een bacterie die bij veel zwangere vrouwen in de vagina (schede) aanwezig is. Meestal kan deze bacterie geen kwaad voor de zwangere vrouw en haar kind, maar in een enkel geval wordt de baby ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. In deze folder vindt u informatie over wat u meestal kunt verwachten in ons ziekenhuis. Ook bespreken wij in welke situaties voorzorgsmaatregelen genomen kunnen worden om ziekte bij de baby te voorkomen.

Deze folder geeft algemene informatie over de 'groep-B-streptokok', de groep-B-streptokokkenziekte en wat hierover belangrijk is om te weten met betrekking tot uw zwangerschap.

Wat zijn groep-B-streptokokken?

Streptokokken zijn bacteriën. Ze zijn alleen zichtbaar onder de microscoop. Er bestaan verschillende soorten streptokokken. Groep B streptokokken is er één van. Ze worden in deze folder afgekort als GBS.

Hoe vaak komt GBS voor bij zwangeren?

GBS komen bij één op de vijf volwassenen voor zonder dat er klachten zijn. Eén op de vijf zwangeren draagt deze bacteriën bij zich; zij 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 in een kweek van de urine te vinden.

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 hun kind. Als één op de vijf zwangere vrouwen draagster is (20%), zal dus 10% van alle pasgeboren baby's met GBS worden besmet. Die baby's worden niet allemaal ziek: de bacteriën zitten meestal alleen op de huid of slijmvliezen van het kind, en daar wordt hij niet ziek van. Een pasgeborene wordt pas ziek als de bacteriën het lichaam binnendringen.

Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnfecteerd) 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 het kind in aanraking komt met de streptokokken. De bacteriën zitten op zijn huid en slijmvliezen. Dat is nog geen infectie. Het kind raakt pas geïnfecteerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen.

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. Het kind 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 een kind in de baarmoeder besmet en geïnfecteerd 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

Als GBS in de vagina aanwezig zijn, wordt ongeveer de helft van de kinderen tijdens de bevalling besmet. Gewoonlijk veroorzaken de streptokokken geen ziekteverschijnselen. Ze blijven alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby aanwezig. In een enkel geval, ongeveer 1%, wordt de baby wel ziek, meestal al vrij snel na de geboorte.

Na de geboorte

In minder dan eenderde van de gevallen wordt de baby pas na de eerste levensweek ziek. Dit wordt een 'late-onset'-infectie genoemd: een GBS-ziekte die laat ontstaat. Zo kunnen kinderen nog in de eerste drie levensmaanden ziek worden. Soms zijn ze dan al tijdens de geboorte besmet, maar ontstaat ziekte door de GBS-bacterie pas later. In andere gevallen wordt het kind na de geboorte besmet, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene. Ook als een kind pas later ziek wordt als gevolg van GBS is het ziekteverloop vaak zeer ernstig.

GBS-ziekte bij het kind

Als een pasgeborene ziek wordt als gevolg van een infectie met groep-B-streptokokken, is dat in negen van de tien gevallen op de eerste dag. Vaak ademt het kind snel en oppervlakkig, waarbij de neusvleugels bewegen. Soms houdt het ademen even op. De kleur van de huid is niet mooi roze, maar grijs, blauw of bleek. Het kind kan slap aanvoelen en suf zijn. Soms is de baby overprikkelbaar en treden er stuipen (convulsies / trekkingen) op. Dikwijls is een zacht kreunend geluid bij het uitademen het eerste verschijnsel van ziekte. Dit kreunen is een belangrijk waarschuwingssignaal, maar ook een snelle ademhaling of een afwijkende kleur kunnen de aandacht trekken. Een ander gedrag laten zien (bijvoorbeeld ontroostbaar huilen of lusteloosheid). Voedingsproblemen zoals spugen of niet willen drinken, koorts of juist ondertemperatuur zijn soms ook een teken van GBS-ziekte. Het ernstig ziek zijn is een gevolg van ontstekingen, zoals een longontsteking (pneumonie), een bloedinfectie (sepsis) of een hersenvliesontsteking (meningitis). Soms komen verschillende ontstekingen tegelijkertijd voor. Een hersenvliesontsteking wordt vaker gezien bij kinderen die wat later na de geboorte ziek worden. Ziekteverschijnselen kunnen zich in heel snel tempo ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Daarom kan medische hulp te laat komen. Soms is het ziekteverloop zo snel en ernstig dat zelfs een snel begonnen behandeling met een antibioticum een slechte afloop niet kan voorkomen. Deze bovengenoemde klachten worden gezien als alarmsignalen. Het is noodzakelijk, indien u al thuis bent met uw kind, om snel met uw verloskundige of huisarts te bellen, welke u zo nodig doorverwijst naar het ziekenhuis. Er is niet altijd sprake van een ernstige infectie. Echter, als de kinderarts vermoedt dat uw kind een infectie heeft zal hij/zij worden opgenomen. Er wordt dan nader onderzoek gedaan en behandeling met antibiotica via een infuus gestart. Dit nader onderzoek bestaat uit onder andere een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggeprik te verrichten.

Indien u, na observatie, met uw kind met verhoogd risico op een infectie ontslagen wordt uit het ziekenhuis, is het van belang te letten op de volgende symptomen:

- afwijkend gedrag (bijvoorbeeld ontroostbaar huilen of lusteloosheid).
- uw kind maakt een slappe indruk.
- slecht drinken.
- ondertemperatuur of koorts die niet door omgevingsfactoren kan worden verklaard (lager dan 36°C of hoger dan 38°C).
- snelle ademhaling.
- kreunende ademhaling.
- uw kind ziet grijs.

Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden door een infectie 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. In een aantal gevallen weten we dat de baby wel een verhoogde kans loopt op ziekte door een GBS-infectie:

- een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken);
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 18 uur).
- temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling (hoger dan 37,8° - 38°C);
- een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- een eerder kind met GBS-ziekte.

Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

Onderzoek bij elke zwangere wordt in Nederland niet geadviseerd. GBS wordt immers bij één op de vijf zwangeren gevonden en heeft maar zeer zelden gevolgen. In bepaalde situaties is het wel verstandig

onderzoek te doen, zoals bij een zwangere die in het ziekenhuis opgenomen is in verband met voortijdige weeën of te vroeg gebroken vliezen. De streptokokken kunnen dan worden aangetoond met behulp van een kweek. De verpleegkundige strijkt dan met een wattenstokje eerst langs de ingang van de schede en vervolgens langs de anus. De uitslag duurt meestal twee tot drie werkdagen.

Kan een GBS-infectie voorkomen worden?

Het is lang niet altijd mogelijk een GBS-ziekte van de baby te voorkomen. In situaties waar het kind een hoge kans heeft om ziek te worden, kan de arts wel voorzorgsmaatregelen nemen. Antibiotica kan het voorkomen van GBS ziekte bij het kind met 80% doen afnemen. Soms geeft men al tijdens de bevalling een antibioticum. Redenen daarvoor zijn: koorts tijdens de bevalling, een eerder kind met GBS-ziekte, of een blaasontsteking met GBS tijdens de zwangerschap. In deze gevallen weten we dat de zwangere heel veel GBS bij zich draagt. Een uitslag van een kweek die GBS laat zien bij een dreigende vroeggeboorte of voortijdig gebroken vliezen is een andere reden om al tijdens de bevalling een antibioticum te geven. Soms krijgt de baby ook na de geboorte nog antibiotica van de kinderarts, bijvoorbeeld bij koorts tijdens de bevalling. In andere gevallen wordt geadviseerd de baby de eerste 48 uur extra in de gaten te houden, de eerste 12 uur in het ziekenhuis. Het gebeurt maar zelden dat de moeder na de bevalling een antibioticum nodig heeft. Een enkele keer worden al vóór de zwangerschap bij een vrouw streptokokken van groep B aangetoond, bijvoorbeeld in een kweek die gemaakt wordt omdat de vrouw afscheiding heeft. In dat geval zal met u besproken worden of u antibiotica tijdens de bevalling wenst.

Aanvullende informatie

Meer informatie vindt u bijvoorbeeld:

- op de website van ons ziekenhuis: www.mst.nl;
- bij de Gynaecologie;
- in ons Patiënten Service Centrum, route C02;
- stichting Ouders van Groep-B-Streptokokken-patiënten (OGBS), Voorberghlaan 8, 3123 AW Schiedam, <http://www.ogbs.nl>
- NVOG, Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, zie www.nvog.nl, rubriek voorlichting, verloskunde.
- NVK, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, zie www.nvk.nl

Belangrijke contactgegevens

Onderstaande telefoonnummers kunnen voor u van belang zijn:

- Moeder Kind Afdeling, route H03, afdeling H21, telefoon (053) 4 87 23 62;
- Verloskamers, route H03, afdeling H11, telefoon (053) 4 87 23 43;
- Gynaecologie, route H03 telefoon (053) 4 87 23 30.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de gynaecoloog, arts-assistent, verloskundige of verpleegkundige dan om nadere uitleg.



Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Deze folder geldt als een aanvulling op het persoonlijk gesprek met uw gynaecoloog of andere hulpverlener van Medisch Spectrum Twente. Deze informatie is van toepassing op alle ziekenhuizen in Nederland. Daar waar de gang van zaken verschilt met die in Medisch Spectrum Twente, is dit aangepast in de tekst van deze folder. Er is veel aandacht besteed aan de inhoud van deze folder. Dit betekent dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. De NVOG is niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder.