



Groep-B-streptokokken en zwangerschap

De 'groep B streptokok' is een bacterie. Zwangere vrouwen hebben deze bacterie soms in de vagina (schede). Dat kan meestal geen kwaad, maar een klein aantal baby's wordt ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. Die infectie heet de 'groep B streptokokkenziekte' (GBS-ziekte). Deze ziekte kan meestal goed worden behandeld met een antibioticum.

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

Wat zijn groep B streptokokken (GBS)?

Streptokokken zijn bacteriën. Ze zijn alleen zichtbaar onder de microscoop. Er bestaan verschillende soorten streptokokken; de 'groep B streptokok' is er een van. Deze streptokokken worden meestal 'GBS' genoemd.

Hoe vaak komen GBS voor bij zwangeren?

GBS komen voor bij één op de vijf volwassenen, zonder dat ze klachten veroorzaken. Mensen die de bacterie in hun lichaam hebben, zijn dragers.

De GBS bevinden zich samen met andere bacteriën in de darmen. Vaak zijn ze ook in de baarmoedermond of vagina te vinden, ook weer zonder gevolgen. Soms veroorzaken ze een blaasontsteking. Ze zijn dan zichtbaar in een kweek van de urine.

Hoeveel kans heeft een pasgeborene 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. Die baby's worden niet allemaal ziek, maar zijn dan ook drager van de GBS bacterie: de bacteriën zitten meestal alleen op de huid of slijmvliezen van het kind. Het kind wordt daar niet ziek van.

Een pasgeborene wordt pas ziek als de bacteriën het lichaam binnendringen. Dit gebeurt bij 1 op de 250 tot 300 kinderen die GBS van hun moeder kregen overgedragen (dit is ongeveer 1%).

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

Bij ongeveer de helft van de draagsters van GBS raakt het kind tijdens de bevalling besmet. Daar wordt het kind 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 geïnfecteerd. 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. Dit kan tot drie maanden na de bevalling gebeuren. Sommige baby's zijn al tijdens de geboorte besmet, maar worden pas later ziek. Het kind kan ook na de geboorte besmet raken, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene.

GBS-ziekte bij het kind

De meeste baby's die geïnfecteerd zijn met GBS worden meteen ziek, op dezelfde dag. Het zieke kind ademt vaak zacht kreunend of snel en oppervlakkig. 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 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 kinderen 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 tot 10 op de 100 kinderen met de GBS-ziekte overlijdt aan de infectie. Omdat niet alle kinderen ziek worden als ze besmet zijn door GBS bij de moeder, betekent dit dat als er GBS is aangetoond bij de moeder er 2 tot 4 op de 10.000 kinderen overleiden als gevolg van een GBS 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°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. Hiervoor wordt met een wattenstokje langs de ingang van de schede en in de endeldarm gestreken. Zo wordt wat materiaal weggehaald, 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 80 – 90% van de gevallen van 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, eventueel ernstige problemen. Ook werkt de antibiotica die we geven om GBS ziekte te voorkomen niet altijd tegen andere bacteriën waar het kind ook ziek van kan worden.

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 deze zwangerschap;
- als bij een dreigende 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 de eerste 48 uur extra in de gaten gehouden, waarvoor het de eerste 24 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

Soms is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een vrouw GBS heeft, bijvoorbeeld in een positieve vaginale of urinekweek in een vorige zwangerschap. Uw gynaecoloog of verloskundige zal met u de diagnostiek naar GBS en het gebruik van antibiotica bij aangetoonde GBS in uw huidige zwangerschap afwegen. In de toekomst is het misschien mogelijk om zwangeren (of vrouwen die zwanger willen worden) te vaccineren tegen GBS. Een werkzaam vaccin is nu echter nog niet verkrijgbaar.

Meer informatie

Voor meer informatie over de GBS-ziekte kunt u terecht bij:
Stichting Ouders Groep B Streptokokken-patiënten (OGBS):
Voorberghlaan 8
3123 AW Schiedam
E-mail: info@ogbs.nl
Website: www.ogbs.nl

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, de beroepsvereniging van uw gynaecoloog, vindt het belangrijk dat patiënten goede voorlichting krijgen. De belangrijkste voorlichting vindt plaats in de spreekkamer, tijdens uw gesprek met de gynaecoloog. Daarnaast is het plezierig als u thuis een en ander nog eens kunt nalezen. Deze brochure is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Bedenk bij het lezen dat uw gezondheidssituatie anders kan zijn dan in deze brochure is beschreven of dat niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing hoeven te zijn. Deze tekst kunt u ook vinden op www.nvog.nl (klik voorlichting).