

NVOG Voorlichtingsbrochure
GROEP B STREPTOKOKKEN EN ZWANGERSCHAP

GROEP B STREPTOKOKKEN EN ZWANGERSCHAP

1. Inleiding

- 2. Wat zijn groep B streptokokken (GBS)?**
- 3. Hoe vaak komen GBS voor bij zwangeren?**
- 4. Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby op de GBS-ziekte?**
- 5. Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnfecteerd) worden?**
- 6. GBS-ziekte bij het kind**
- 7. Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden door een besmetting met GBS?**
- 8. Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap**
- 9. Kan de GBS-ziekte voorkomen worden?**
- 10. Meer informatie**

1. Inleiding

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.

2. 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.

3. 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.

4. 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. Dit gebeurt bij 1 op de 100 kinderen die GBS van hun moeder kregen overgedragen. (Dat is 1 op de 1.000 van alle pasgeboren kinderen).

5. 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.

6. 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 op de 100 kinderen met de GBS-ziekte overlijdt aan de infectie.

7. 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.

8. 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.

Testen die een snellere uitslag geven, worden 'sneltests' genoemd. De sneltests die op dit ogenblik beschikbaar zijn, zijn vaak nog onvoldoende betrouwbaar.

9. 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 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

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. Dit heeft geen gevolgen voor het beleid rond de bevalling. Als er ook andere risicofactoren zijn, zoals vroeggeboorte, koorts tijdens de bevalling of vliezen die langdurig gebroken zijn, wordt de vrouw wel preventief behandeld.

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.

10. Meer informatie

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

Auteur: dr. A.H. Adriaanse

© 2009 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze folder berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze folder, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen.

Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze folder. Wel heeft de Commissie Communicatie van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze folder staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.