

Groep B streptokokken (GBS) en zwangerschap

De groep B streptokok is een bacterie die bij de meeste mensen in de darmen voorkomt en alleen zichtbaar is onder de microscoop. Er zijn verschillende soorten streptokokken, de groep B streptokok is er één van en wordt gewoonlijk afgekort als GBS.

GBS in de zwangerschap

GBS komen voor bij één op vijf zwangere vrouwen zonder dat ze klachten veroorzaken. De GBS bevinden zich in de darmen, maar kunnen ook voorkomen in de vagina of baarmoederhals. Soms kunnen ze een blaasontsteking veroorzaken, dan is GBS in een kweek van de urine te vinden.

Om de bacterie op te sporen, wordt in de 35-37^{ste} zwangerschapsweek een vaginaal en rectaal kweekje afgenomen, dat opgestuurd wordt naar het labo. Deze test is pijnloos. Het resultaat komt na enkele dagen bij ons terug.

GBS bij de pasgeboren baby

Als een zwangere vrouw GBS bij zich draagt, kan dit overgedragen worden op de baby in de baarmoeder, tijdens de bevalling of na de geboorte. Dit gebeurt bij de helft van de moeders. Meestal (in 99% van de gevallen) wordt de baby daar niet ziek van, maar kan de bacterie wel worden aangetoond op de huid van de baby. Slechts één op honderd van deze baby's wordt ziek. Omdat niet alle moeders GBS bij zich dragen, wordt van alle pasgeborenen uiteindelijk ongeveer één op duizend baby's ziek door een GBS-infectie.

In geval van een infectie met GBS, gebeurt dat in negen van de tien gevallen in de eerste week (**early onset**). Een infectie met GBS kan ook tot drie maanden na de bevalling optreden (**late onset**). Hierbij is belangrijk om te weten dat de transmissie ook via familie of vrienden kan gebeuren, een goede handhygiëne is een must!

Symptomen van een infectie zijn: snelle en oppervlakkige ademhaling, grauwe of bleke huidskleur, een zacht kreunend geluid, niet willen drinken, koorts of juist een te lage temperatuur. Je baby kan ook slap aanvoelen en suf zijn. Aangezien de infectie zeer snel en ernstig kan verlopen en in zeldzame gevallen levensbedreigend is, moeten zieke baby's altijd meteen in het ziekenhuis met antibiotica worden behandeld. De behandeling met intraveneuze antibiotica is gewoonlijk effectief.

Wanneer hebben baby's een verhoogde kans op een GBS infectie?

(Dit is onafhankelijk van het resultaat van het uitstrijkje)

- Als de vliezen langer dan 24u gebroken zijn
- Als de baby te vroeg geboren wordt (voor 37 weken zwangerschap)
- Als de moeder koorts heeft tijdens de bevalling (meer dan 38,0°C)
- Als de moeder in de zwangerschap een blaasontsteking heeft gehad door GBS
- Als de moeder eerder een kind heeft gehad met een GBS infectie

Hoe kan een GBS-infectie bij de baby voorkomen worden?

Als er tijdens de arbeid antibiotica wordt gegeven aan de GBS positieve moeder en/of in geval van bovenstaande risicofactoren, kan dit een infectie bij de baby voorkomen. Deze antibiotica wordt in het ziekenhuis intraveneus (via een infuus) aan de mama gegeven. Meestal is dit een dosis penicilline die elke 4 uur wordt toegediend. Een minimum van 2 dosissen is noodzakelijk voor een maximale bescherming. In geval van een penicilline-allergie wordt andere antibiotica gebruikt. Na de geboorte wordt de baby de eerste 24 tot 48u extra in de gaten gehouden, een bloedafname en verdere onderzoeken zijn soms nodig.

Opmerking: Interventies tijdens de arbeid (vaginaal onderzoek, breken van de vliezen, elektrodes, kunstverlossing, ...) verhogen de kans op een infectie.

Wat is het nadeel van antibiotica tijdens de bevalling?

De antibiotica wordt via een infuus gegeven aan de mama tijdens de bevalling. Dat betekent dat u in het ziekenhuis moet bevallen en tijdens de arbeid een infuus moet krijgen.

Bij het gebruik van preventieve antibiotica, dient men er rekening mee te houden dat er steeds een risico is op een allergische reactie. Dit is zeer zeldzaam (1 : 100 000). Ook bestaat er een kans dat de bacterie resistent (ongevoelig) wordt voor deze antibiotica, dit is echter voorlopig nog niet het geval bij penicilline. Ten slotte komen schimmelinfecties bij moeder en/of baby ook vaker voor na een antibioticakuur.

Na informatie => eigen besluit

Voor dit document gebruikten wij recent wetenschappelijk onderzoek om jullie zo goed mogelijk te informeren over GBS in de zwangerschap. Wij hopen dat dit jullie op weg helpt om in geval van een GBS positief resultaat, te beslissen of jullie al dan niet een preventieve behandeling met antibiotica willen. Dit is immers steeds een keuze.

Bronnen:

KCE richtlijnen – Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (BE)
NICE guidelines – National Institute for Health and Care Excellence (UK)
KNOV – Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (NL)
NVOG – Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NL)