

Groep-B-streptokokken en zwangerschap

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Inleiding

De 'groep-B-streptokok' is een bacterie die bij veel vrouwen in de vagina (schede) aanwezig is. Meestal kan deze bacterie geen kwaad voor een zwangere en haar baby. Soms wordt de baby ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. In deze folder leest u meer over deze groep-B-streptokokkenziekte.

Ook bespreken wij in welke situaties voorzorgsmaatregelen genomen kunnen worden om ziekte bij uw baby te voorkomen.

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 komen GBS voor bij zwangeren?

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 (schede) te vinden zonder dat er klachten zijn. Soms veroorzaken ze een blaasontsteking. Ze zijn dan in een urinekweek te vinden.

De gevolgen van GBS voor pasgeboren baby's

We weten dat één op de vijf zwangere vrouwen (twintig procent) draagster is. Ongeveer de helft van de vrouwen die deze streptokokken bij zich dragen, geeft ze tijdens de bevalling door aan hun baby. Dit heeft tot gevolg dat tien procent van alle pasgeboren baby's met GBS besmet wordt. De bacteriën zijn dan alleen op de huid of slijmvliezen van uw baby aanwezig, en uw baby wordt er niet ziek van.

Van alle pasgeborenen baby's wordt ongeveer één op de duizend ziek door een infectie met GBS. De bacteriën dringen dan ook het lichaam binnen. De baby kan dan zeer ernstig ziek zijn. Baby's van moeders die GBS-draagster zijn worden in één op de honderd gevallen ziek. Deze ziekte kan meestal goed behandeld worden met een antibioticum.

Hoe kan uw baby besmet en ziek (geïnfecteerd) worden?

Als een zwangere vrouw GBS bij zich draagt, kan de baby al in de baarmoeder besmet worden. Dit kan ook tijdens de bevalling of na de geboorte gebeuren. Hierna leest u hoe besmetting en infectie met GBS plaatsvindt en welke verschijnselen kunnen optreden.

Ontstaan van een GBS-infectie in de baarmoeder

Als een baby al in de baarmoeder besmet wordt met GBS, gebeurt dat meestal na het breken van de vliezen. De streptokokken komen vanuit de vagina via de baarmoedermond de baarmoeder in en bereiken zo de ongeboren baby. De baby drinkt vruchtwater en heeft ook vruchtwater in de longen. Zo kan de baby al voor de geboorte worden besmet en ziek worden. Deze kans is groter naarmate de vliezen langer gebroken zijn. In uitzonderingssituaties vindt besmetting en infectie in de baarmoeder plaats zonder dat de vliezen gebroken zijn.

Temperatuurverhoging van de moeder en een snelle hartslag van de baby zijn aanwijzingen voor een infectie. Niet altijd is de veroorzaker van een infectie de GBS-bacterie.

Ontstaan van een GBS-infectie tijdens de bevalling

Als GBS in de vagina (schede) aanwezig zijn, wordt ongeveer de helft van de pasgeboren baby's tijdens de bevalling besmet.

Gewoonlijk veroorzaken de streptokokken dan geen ziekteverschijnselen. Ze zijn alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby aanwezig. Soms, bij ongeveer één procent, wordt de baby wel ziek, meestal al binnen 24 uur na de geboorte.

Ontstaan van een GBS-infectie na de geboorte

In minder dan één derde 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 baby's 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 de baby na de geboorte besmet, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene. Ook als een baby pas later ziek wordt als gevolg van GBS is het ziekteverloop vaak zeer ernstig.

GBS-ziekte bij de baby

Als een pasgeboren baby ziek wordt als gevolg van een infectie met groep-B-streptokokken, is dat meestal op de eerste dag. Vaak ademt de baby snel en oppervlakkig. Soms houdt het ademen even op. De kleur van de huid is niet mooi roze, maar grauw, blauw of bleek. De baby kan slap aanvoelen en suf zijn. Soms is de baby overprikkelbaar en treden er stuipen (convulsies) 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. 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 baby's 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 ook zo snel en ernstig dat zelfs een snel begonnen behandeling met een antibioticum een slechte afloop niet kan voorkomen.

Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden door een infectie met GBS?

Een GBS infectie kan optreden zonder dat er aanwijzingen voor waren in de zwangerschap of tijdens de bevalling.

In een aantal situaties weten we dat de baby wel een verhoogde kans loopt op ziekte door een GBS-infectie, dus een extra risico lopen:

- een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken).
- Langdurig gebroken vliezen (langer dan 18 uur).
- Temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling (hoger dan 37,8-38,0 graden Celsius).
- Een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap.
- Een eerder kind met GBS-ziekte.

Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

Onderzoek naar GBS 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 bij Rhena opgenomen wordt vanwege voortijdige weeën of te vroeg gebroken vliezen. De streptokokken kunnen dan worden aangetoond met een kweek. Uw verloskundig zorgverlener strijkt dan met een wattenstokje eerst langs de ingang van de schede en dan langs de anus. De uitslag duurt meestal vijf tot zes werkdagen.

Bij zwangere vrouwen, die tijdens de zwangerschap klachten hebben die bij een blaasontsteking kunnen horen, wordt er een urinekweek afgenomen om te controleren of er aanwijzingen zijn voor een GBS infectie. Als deze bacterie in de urine aanwezig is, wordt deze behandeld met antibiotica. .

Er wordt altijd een belafpraak gemaakt om de uitslag van de vaginakweek en/of urinekweek met u te bespreken.

Kan een GBS-infectie voorkomen worden?

Het is lang niet altijd mogelijk een GBS-ziekte van de baby te voorkomen. In situaties, zoals hiervoor beschreven, waar de baby een hoge kans heeft om ziek te worden, kan de arts wel voorzorgsmaatregelen nemen.

Bij Rhena wordt tijdens de bevalling al antibiotica gegeven bij vrouwen die drager zijn (de GBS bacterie in de vagina of darmen hebben) en een extra risicofactor hebben zoals hiervoor beschreven. Ook bij vrouwen waarbij eerder in de zwangerschap de GBS bacterie in de urine is aangetoond, worden tijdens de bevalling behandeld met antibiotica. Uw verloskundig zorgverlener zal u hiervan tijdens de zwangerschapscontroles of bij Rhena (als u opgenomen bent) op de hoogte brengen als dit nodig is.

Soms krijgt ook uw baby na de geboorte nog antibiotica van de kinderarts, bijvoorbeeld bij koorts tijdens de bevalling. In andere gevallen wordt geadviseerd uw baby de eerste 48 uur extra in de gaten te houden, de eerste 24 uur in het ziekenhuis.

- Als u tijdens de bevalling voldoende giften antibiotica heeft gekregen, mag uw baby bij u in de kraamsuite blijven. Uw baby wordt na de bevalling al in de verlossuite nagekeken door de kinderarts of kinderarts-assistent, die ook verantwoordelijk is voor de zorg van uw baby. U blijft minimaal 24 uur ter observatie bij Rhena.
- Zijn er direct na de bevalling al tekenen van infectie bij uw baby dan zal uw baby opgenomen worden op de afdeling Neonatologie, omdat er extra monitoring nodig is. Als na een aantal dagen de gezondheidstoestand van uw baby stabiel is, mag uw baby naar Rhena. De kinderarts beslist wanneer uw baby naar huis mag.

Uw verblijf bij Rhena

Rooming-in is mogelijk op basis van het gezonde moedertarief. Dit houdt in dat veel zorgverzekeringen een verblijf van u, als gezonde moeder in het ziekenhuis, van maximaal 28 dagen vergoed. Een voorwaarde is wel dat er plaats is bij Rhena.

Wij adviseren u om contact op te nemen met uw zorgverzekering om na te vragen of uw zorgverzekering dit vergoed. Houdt u er rekening mee dat u wel uw eigen risico moet betalen.

Mogelijk wordt ook de eigen bijdrage voor kraamzorg in rekening gebracht.

Als uw baby langer dan 28 dagen in het ziekenhuis moet blijven, wordt uw baby overgeplaatst naar de afdeling Neonatologie of de Kinderafdeling als u met ontslag gaat.

Verdere informatie

Als u behoefte heeft aan meer informatie over GBS en/of GBS-ziekte kunt u contact opnemen met:

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

e-mail: info@ogbs.nl

website: www.ogbs.nl

Tot slot

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, bespreek die dan met uw verloskundig zorgverlener. Zij zullen al uw vragen kunnen beantwoorden.

Ook kunt u contact opnemen met de polikliniek Verloskunde, tel. (078) 654 64 46.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
juli 2018
pavo 0409