



VSV folder

GBS

ZAANSTREEK & WATERLAND

Dit protocol is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met alle verloskundigen uit de regio en de klinisch verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen van het Zaans Medisch Centrum.

Deze folder geeft informatie over deze groep-B-streptokokkenziekte.

Ook leest u hier in welke situaties voorzorgsmaatregelen genomen kunnen worden om ziekte bij de baby te voorkomen.

Wat zijn Groep-B-streptokokken?

De 'groep-B-streptokok' is een bacterie die bij veel zwangere vrouwen in de vagina aanwezig is. Er bestaan verschillende soorten streptokokken. Groep-B-streptokokken is er een van. Meestal kan deze bacterie geen kwaad voor de zwangere en haar kind, maar in een enkel geval wordt de baby ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. Groep B streptokokken worden in deze folder afgekort als GBS.

Hoe vaak komen Groep-B-streptokokken (GBS) voor bij zwangeren?

GBS komen bij één op de vijf volwassenen voor zonder dat er klachten zijn. Zwangeren die deze bacteriën bij zich hebben 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.

De gevolgen van GBS voor pasgeboren baby's

Ongeveer de helft van de vrouwen die deze streptokokken bij zich dragen geeft ze tijdens de bevalling door aan hun kind. We weten dat één op de vijf zwangere vrouwen (20%) draagster is. Dit heeft tot gevolg dat 10% van alle pasgeboren baby's met GBS besmet wordt. De bacteriën zijn dan alleen op de huid of slijmvliezen van het kind aanwezig en de baby wordt er meestal niet ziek van. Slechts één op de honderd kinderen van moeders die GBS-draagster zijn wordt wel ziek. De bacteriën dringen dan ook het lichaam binnen. Het kind kan dan zeer ernstig ziek worden. Deze ziekte kan meestal goed behandeld worden met een antibioticum, mits op tijd gegeven.

Hoe kan een kind in aanraking komen met GBS?

Als een zwangere vrouw GBS bij zich draagt, kan het kind al in de baarmoeder besmet worden. Dit kan ook tijdens de bevalling of na de geboorte gebeuren. Hieronder bespreken we hoe het kind in contact komt met de bacterie, hoe infectie met GBS plaatsvindt, en welke verschijnselen kunnen optreden. *In de baarmoeder* Als een kind 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 het ongeboren kind. Het kind 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. *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 dan geen ziekteverschijnselen. Ze blijven alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby aanwezig. Zoals hiervoor beschreven wordt ongeveer één op de honderd baby's vervolgens ziek. Meestal gebeurt dit binnen 24 uur na de geboorte.

Na de geboorte In minder dan een 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. Late GBS ziekte kan 7-89 dagen na de bevalling ontstaan. Bij vroeggeboren kinderen is het risico groter. De late GBS ziekte komt niet minder vaak voor door het gebruik van antibiotica tijdens de bevalling maar verloopt in sommige gevallen wel milder.

GBS-ziekte bij het kind

Als een pasgeborene ziek wordt ten gevolge 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. 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 erg geprikkeld 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. Ziekteverschijnselen kunnen zich in snel tempo ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Daarom is het van belang bij verdenking op de ziekte snel contact op te nemen met de verloskundige of huisarts zodat direct met de behandeling begonnen kan worden.

Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

Onderzoek bij elke zwangere in Nederland is niet zinvol. 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 dan langs de anus.

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, kunnen wel voorzorgsmaatregelen genomen worden. Soms geeft men al tijdens de bevalling een antibioticum. Redenen daarvoor zijn o.a.: koorts tijdens de bevalling, een eerder kind dat GBS-ziekte heeft gehad, 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 langdurig gebroken vliezen is een andere reden om al tijdens de bevalling een antibioticum te geven. Soms krijgt ook de baby na de geboorte antibiotica van de kinderarts, bijvoorbeeld bij koorts tijdens de bevalling of bij een geboorte voor de 35^e week. In andere gevallen wordt geadviseerd de baby extra in de gaten te houden, de eerste 24 uur gebeurt dat in het ziekenhuis. Zelden heeft de moeder na de bevalling een antibioticum nodig. 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. Bij een normaal verloop van de bevalling is behandeling niet nodig en heeft dit geen gevolgen.

Verdere informatie Voor verdere informatie kunt u in eerste instantie natuurlijk bij uw eigen verloskundige of gynaecoloog terecht. Anders kunt u zich richten tot: De Stichting GBS Pr. Bernhardlaan 62 2341 KL Oegstgeest. De Stichting Ouders van Groep-B-Streptococci www.ogbs.nl De tekst voor deze folder is grotendeels overgenomen uit de NVOG patiëntenvoorlichting Groep-B-Streptococci en zwangerschap 1999. *Auteur: dr. A.H. Adriaanse Redacteur: dr. G. Kleiverda Bureauredacteur Jet Quadekker*, aangevuld met teksten uit de AMC patiëntenvoorlichting Groep-B-Streptococci en zwangerschap 2011. Daar waar nodig is de tekst aangepast aan het protocol Groep-B-Streptococci 2014 / VSV Zaans Medisch Centrum.