# GBS informatie

## Groep-B-Streptokok infectie

Gynaecologie / Verloskunde

# Deze folder bevat informatie over GBS (Groep-B-Streptokok) in relatie tot de zwangerschap, bevalling en kraamtijd.

## Wat is GBS?

Streptokokken zijn bacteriën die alleen onder de microscoop zichtbaar zijn. Er bestaan verschillende soorten streptokokken, Groep-B-streptokok is er één van.

## Hoe vaak komt GBS voor bij zwangeren?

GBS dragerschap komt in Nederland bij ongeveer 1 op de 5 volwassen voor zonder dat er klachten zijn. GBS bevindt zich dan samen met andere bacteriën in de darmen. Vaak zijn ze ook aanwezig in de baarmoedermond of vagina zonder dat er klachten bij de zwangere vrouw aanwezig zijn. Soms veroorzaken ze een blaasontsteking, dan zijn bacteriën terug te vinden in de urinekweek.

## Hoe raakt een kind geïnfecteerd?

Als een zwangere vrouw GBS bij zich draagt, kan het kind al in de baarmoeder worden besmet. Dit kan ook tijdens de bevalling of na de geboorte gebeuren.

## Besmetting in de baarmoeder

Als een kind al in de baarmoeder besmet wordt met GBS, gebeurt dit meestal na het breken van de vliezen. De streptokok komt vanuit de vagina via de baarmoedermond de baarmoeder binnen en bereikt 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 uitzonderlijke gevallen 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 kunnen aanwijzingen zijn voor een infectie.

## Besmetting tijdens de bevalling

Bij ongeveer de helft van de dragers van GBS raakt het kind tijdens de bevalling besmet. Niet alle baby's worden ziek, meestal zitten de bacteriën alleen op de huid of slijmvliezen. Ongeveer 1% van de besmette baby's wordt hier ziek van, meestal vrij snel na de geboorte (binnen 72uur). Dit wordt een early-onset infectie genoemd.

## Besmetting na de geboorte

In een klein percentage van de gevallen wordt de baby pas *na* de eerste levensweek ziek. Dit wordt een ‘late onset’-infectie genoemd. Soms zijn ze dan al tijdens de geboorte besmet, maar ontstaat de ziekte door de GBS-bacterie pas later. In andere gevallen wordt het kind na de geboorte besmet, bijvoorbeeld via handen van een volwassene.

## Hoe komt de GBS-ziekte bij het kind tot uiting?

Als een pasgeborene ziek wordt als gevolg van een infectie met Groep-B-Streptokok, is dat in 90% van de gevallen op de eerste dag na de geboorte. Vaak ademt het kind snel en oppervlakkig of is het aan het kreunen. Soms is er sprake van een ademstop. De kleur van de huid is niet mooi roze, maar grauw of bleek. Het kind kan slap aanvoelen en suf zijn en begint minder te drinken.  Soms is een kind prikkelbaar en/of treden er stuipen (convulsies) op.

## Eerste signalen

Een (zacht) kreunend geluid bij het uitademen is een belangrijk waarschuwingssignaal, maar ook een snelle ademhaling of een afwijkende kleur kunnen de aandacht trekken. Ook kunnen voedingsproblemen als spugen of niet willen drinken, koorts of juist ondertemperatuur een teken van de GBS infectie zijn.

## Ernstig verloop

Het ernstig ziek zijn is het gevolg van een bacterie in de bloedbaan of een hersenvliesontsteking. Een hersenvliesontsteking wordt vaker gezien bij kinderen die wat later na de geboorte ziek worden. Ziekteverschijnselen kunnen zich in een heel snel tempo ontwikkelen, soms zelfs binnen enkele uren. Daarom kan medische hulp te laat komen. Soms is het ziekteverloop zo snel en ernstig dat zelfs een snel begonnen behandeling met een antibioticum een slechte afloop niet kan voorkomen. Ongeveer 5 op de 100 kinderen die ziek zijn geworden van een GBS infectie overlijden hieraan.

## Wanneer heeft een baby een verhoogde kans om ziek te worden?

Een GBS-infectie kan als een nare verrassing komen. Tijdens de zwangerschap of de bevalling waren er geen aanwijzingen voor een verhoogde kans op de ziekte. In een aantal gevallen is bekend dat het kind wel een verhoogde kans heeft op ziekte door een GBS-infectie, namelijk bij de volgende risicofactoren:

- een zwangerschapsduur minder dan 37 weken;
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 24 uur);
- temperatuur moeder boven de 38 graden tijdens de bevalling;
- een urineweginfectie door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- indien u een eerder kind met de GBS-ziekte heeft gehad.

## Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

Het wordt in Nederland niet geadviseerd om elke zwangere te onderzoeken op GBS. Het wordt immers maar in 20% van de gevallen gevonden en heeft meestal geen gevolgen. In bepaalde situaties (zoals bij risicofactoren) is het wel verstandig onderzoek te doen. De streptokok kan worden aangetoond met behulp van een kweek. Daarbij strijkt een zorgverlener met een wattenstokje eerst langs de ingang van de vagina en dan langs de anus. De uitslag duurt meestal twee tot drie dagen.

Indien er uit de vaginakweek een GBS bacterie komt, zal uw zorgverlener met u de voor- en nadelen bespreken van het wel of niet behandelen met preventieve antibiotica tijdens de bevalling.

Het is goed om zich te realiseren dat de afname van de kweek een momentopname is. Met andere woorden: bij 35 weken kan de kweek positief zijn, terwijl de bacterie tijdens de bevalling niet meer wordt aangetroffen. 17-25% van de vrouwen met een positieve vaginakweek rond 35-37 weken zijn negatief op het moment van de bevalling. Andersom is 5-7% negatief tussen 35-37 weken en zal positief zijn rond de geboorte.

## Kun je een GBS-infectie voorkomen?

Door tijdens de bevalling preventief antibiotica toe te dienen via een infuus, kan men een GBS-ziekte bij de baby proberen te voorkomen. Het preventief toedienen van antibiotica tijdens de bevalling verkleint de kans op een GBS-ziekte met 80-90%. Het is daarmee helaas niet altijd mogelijk GBS-ziekte bij het kind te voorkomen, ook al krijgt u antibiotica.
Geschat wordt dat bij een zwangere met GBS zonder bijkomende risicofactoren voor infectie (zie hieronder) de kans op een *bewezen* infectie of een *vermoeden* op een infectie 1/250-300 is. Dat betekent dat men 249-299 vrouwen antibiotica moet geven tijdens de bevalling om 1 GBS-ziekte bij de pasgeborene te voorkomen.

## Nadelen van antibiotica

Preventief antibiotica geven voorkomt in veel gevallen GBS-ziekte, maar kan de normale ontwikkeling van de darmflora van de baby verstoren. Er is een mogelijk verband tussen antibioticagebruik en het ontstaan van bepaalde ziektes zoals astma, allergieën of diabetes bij de pasgeborene op latere leeftijd. Daarnaast bestaat de mogelijkheid van allergische reacties op antibiotica bij moeder en verhoogt het resistentie (ongevoeligheid) van bacteriën voor antibiotica in het algemeen. Bij resistentie gaat het vaak om andere bacteriën dan GBS, maar dit kan wel leiden tot andere, eveneens ernstige infecties. In Nederland wordt sterk gelet op risicofactoren bij de zwangere en streeft men naar een zo laag mogelijk preventief gebruik van antibiotica.

## Wel of geen antibiotica

Als u in aanmerking bent gekomen voor een test op GBS, dan wordt door uw zorgverlener een kweek afgenomen uit de vagina tussen 35-37 weken. Indien deze positief is, mag u kiezen voor preventieve behandeling met antibiotica tijdens de bevalling.

Bij sommige vrouwen adviseren we sterk om wel preventief antibiotica te krijgen tijdens de bevalling. Dit is het geval bij:

- koorts tijdens de bevalling;
- u een eerder kind dat 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 dragerschap bij de moeder.

## Waar beval ik als ik antibiotica krijg?

Als u kiest voor antibiotica tijdens de bevalling, dan bevalt u in principe in het ziekenhuis met uw verloskundig zorgverlener waar u al onder begeleiding was. Indien u bij uw verloskundige onder controle was, dan begeleidt uw verloskundige in principe uw bevalling in het ziekenhuis. De verloskundige zal indien u antibiotica wenst een telefonische afspraak regelen met een arts gynaecologie. De arts zal dan bij u nagaan of er sprake is van bestaande antibioticum-allergieën en het middel alvast voorschrijven. Als u met uw zwangerschap al in het ziekenhuis onder controle was, dan begeleiden klinisch verloskundigen of arts-assistenten gynaecologie uw bevalling.

De doses antibiotica worden via het infuus met een interval van 4 uur gegeven tijdens de bevalling. We spreken van een “adequate behandeling” als de zwangere minimaal 2 doses antibiotica heeft gekregen.

Als u de wens heeft om thuis te bevallen en u kiest niet voor antibiotica, dan is dit in principe mogelijk. Hierbij is het belangrijk  te noemen dat, indien u positief getest bent op GBS, er in principe wordt geadviseerd om de baby 12-24 uur te observeren op de kraamafdeling in het ziekenhuis. U kunt eventueel van dit advies afzien nadat u en uw partner de voor- en nadelen hebben afgewogen.

## Wat is het advies voor na de bevalling?

Als u positief getest bent op GBS, dan is het advies om 12-24 uur na de geboorte met uw baby in het ziekenhuis te blijven ter observatie. Dit geldt zowel voor vrouwen die *wel* als *geen* antibiotica tijdens de bevalling hebben gekregen. De baby wordt dan geobserveerd op infectieverschijnselen.

Soms krijgt ook de baby na de geboorte antibiotica, bijvoorbeeld als de baby symptomen van een infectie vertoont. Uw baby moet dan langer in het ziekenhuis blijven, dit is afhankelijk van de situatie. Het gebeurt zelden dat de moeder na de bevalling een antibioticum nodig heeft.

Als u na de bevalling met de baby naar huis gaat, of als u geen antibiotica wenst en/of thuis wil bevallen, dan adviseren we u op de komende verschijnselen te letten bij de baby:

- afwijkend gedrag (bijvoorbeeld ontroostbaar huilen of lusteloosheid);
- spierslapheid;
- slecht drinken;
- ondertemperatuur of koorts die niet door omgevingsfactoren kan worden verklaard (lager dan 36°C of hoger dan 38°C);
- snelle, oppervlakkige ademhaling;
- kreunende ademhaling;
- grauw zien.

Als u deze symptomen opmerkt bij de baby, neem dan z.s.m. contact op met uw verloskundige.

## Vragen?

Heeft u naar het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u contact opnemen met uw verloskundige of de polikliniek Gynaecologie via tel: (0570) 53 50 50.

## Meer informatie:

Als bijlage bij deze brochure vindt u de consultkaart, ontwikkeld door Kenniscentrum Federatie Medisch Specialisten. Deze consultkaart kan u helpen bij het kiezen voor wel of geen antibiotica.

Verdere informatie:

### Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

www.nvog.nl

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

www.ogbs.nl

CONSULT KAART

# DRAAGSTER VAN DE GBS-BACTERIE EN GEEN RISICOFACTOREN:

## wel of geen antibiotica tijdens de bevalling?

U bent zwanger en een test heeft laten zien dat u de GBS-bacterie in uw vagina en/of darmen heeft. GBS betekent Groep B Streptokokken. Deze Consultkaart kan u en uw zorgverlener helpen de keuze te bespreken om geen antibiotica of wel antibiotica (via een infuus) te gebruiken tijdens de bevalling.

| BEHANDEL-MOGELIJKHEDEN ➡ | GEEN ANTIBIOTICA GEBRUIKEN | WEL ANTIBIOTICA GEBRUIKEN |
|---|---|---|
| **Wat is de kans dat uw kind een GBS-infectie krijgt als u draagster bent van de GBS-bacterie en geen risicofactoren heeft?** | 3 tot 4 van de 1.000 pasgeboren kinderen (0,3-0,4%) krijgen een GBS-infectie. Omgekeerd betekent dit dat 996 tot 997 van de 1000 pasgeboren kinderen (99,6 – 99,7%) geen GBS-infectie krijgen. | De kans op een GBS-infectie bij pasgeboren kinderen neemt sterk af, maar er kan nog steeds een infectie ontstaan. |
| **Welke bijwerkingen kunt u krijgen van antibiotica? En welke bijwerkingen kan uw kind krijgen?** | Niet van toepassing. | U kunt overgevoelig zijn voor het antibioticum (benzylpenicilline). Daardoor kunt u de volgende bijwerkingen krijgen:<br>- Huiduitslag of jeuk. Dit gebeurt bij 1 tot 10 van de 100 patiënten (1-10%).<br>- Ernstige allergische reacties zoals duizelig zijn, moeite met ademen, overgeven. Dit gebeurt heel weinig: bij 1 van de 1.000 tot 10.000 patiënten (0,01-0,1%).<br><br>Wilt u alle bijwerkingen zien? Lees dan de bijsluiter van 'benzylpenicilline' op www.farmacotherapeutischkompas.nl.<br><br>Bij u en uw kind kunnen antibiotica invloed hebben op de samenstelling van normale bacteriën in het lichaam. De verwachting is dat de invloed klein is. |
| **Kan de bevalling thuis of in het ziekenhuis plaatsvinden?** | U kunt kiezen waar u wilt bevallen: thuis of in het ziekenhuis. U wordt in principe door uw eigen zorgverlener begeleid. | We kunnen u thuis geen antibiotica via een infuus geven. Daarom vindt uw bevalling plaats in het ziekenhuis. Uw bevalling wordt begeleid door de gynaecoloog, de (eigen) verloskundige, of door allebei.<br><br>Net als thuis kan uw partner bij de bevalling zijn. |
| **Wat gebeurt er na de bevalling?** | Na de bevalling is het belangrijk dat u samen met uw zorgverleners uw kind in de gaten houdt. | Na de bevalling is het belangrijk dat u samen met uw zorgverleners uw kind in de gaten houdt. Afhankelijk van de lokale afspraken kunnen u en uw kind uiterlijk 24 uur na de bevalling naar huis. |
| **Kunt u borstvoeding geven als u de GBS-bacterie heeft?** | Ja, direct vanaf de geboorte kunt u borstvoeding geven. | Ja, direct vanaf de geboorte kunt u borstvoeding geven. |

Geboortezorg Salland

www.geboortezorgsalland.nl