

# Protocol Groep-B-Streptokokken

---

## Definitie

Groep B Streptokokken (GBS) zijn anaërobe Grampositieve kokken die op een bloedagarplaat een karakteristieke zone van hemolyse rond kolonies veroorzaken. Op basis van de opbouw van de polysaccharidestructuur van het kapsel en de in of op de celwand tot expressie gebrachte eiwitten worden zij onderscheiden van andere groepen (A, C, D en G). De groepen C, D, en G zijn weinig relevant voor de zwangerschap.

## Doel

Het voorkomen van de vroege vorm van neonatale sepsis welke binnen 7 dagen post partum optreedt en wordt veroorzaakt door verticale transmissie van GBS. Een vroege neonatale infectie kan tot ernstige neonatale morbiditeit en mortaliteit leiden.

## Betrokkenen

- Patiënte en partner
- Eerstelijns verloskundige
- Klinisch verloskundige
- Arts-assistent
- Gynaecoloog
- O&G Verpleegkundige
- Kraamzorg
- kinderarts

## Risicofactoren

- Eerder kind met GBS-infectie
- Maternale groep B streptococ kolonisatie, bacteriëmie of urineweginfectie in de huidige graviditeit
- Vroeggeboorte (< 37 weken)
- Langdurig gebroken vliezen (> 18 uur) prematuur
- Langdurig gebroken vliezen (> 24 uur) a terme
- Maternale koorts durante partu (> 38C), ongeacht epidurale analgesie
- Behandeling met antibiotica van de moeder bij een klinisch beeld van sepsis tijdens de bevalling of binnen 24 uur voor of na de bevalling
- Verdenking of bewezen infectie bij een ander kind in geval van een meerlingzwangerschap

## Oorzaken

De darm is vrijwel zeker het reservoir bij de mens. In Nederland is circa 20% van alle zwangeren draagster van GBS, dwz de GBS komt voor in blaas en introitus. Wanneer de GBS in de blaas voorkomt spreken we van ernstige GBS dragerschap. Naar schatting zal gemiddeld 50% van alle kinderen, van wie de moeder GBS-draagster is, tijdens de geboorte gekoloniseerd raken. Ongeveer

1% van de gekoloniseerde pasgeborenen ontwikkelt een infectie. Bij 5% van hen worden neurologische restverschijnselen gevonden, met name na meningitis die optreedt in circa 10% van de gevallen. De mortaliteit is ongeveer 5 per 100 aangedane kinderen.

Dragerschap kan permanent, wisselend of voorbijgaand zijn en wordt niet beïnvloed door de zwangerschap.

## Beleid

### Graviditeit

- Beoordeel of patiënte tot de risicogroep behoort. Zorg dat alle gegevens cq uitslagen bekend zijn indien sprake is van ernstige maternale GBS-kolonisatie of eerder kind met GBS.
- Er is sprake van maternale GBS-kolonisatie als er een GBS-positieve urine en/of rectovaginale kweek wordt vastgesteld.
- Bespreek patiënte bij het MDO
- Evt Consult gynaecoloog om beleid durante partu te bespreken en eventueel een urinekweek in te zetten, zodat deze bekend is in het ziekenhuis waar cliënt gaat bevallen. (Afhankelijk van de GBS-sepsis in anamnese en bespreking MDO kan de gynaecoloog beslissen de zorg over te nemen.)
- Essentieel is het geven van belinstructies: Bel tijdig bij in partu komen, zodat adequate toediening van antibiotica mogelijk is.

### Indicaties voor intrapartum profylactische behandeling met antibiotica ter preventie van early-onset neonatale infecties

#### GBS profylaxe:

- een eerder kind met een invasieve GBS infectie.
- maternale bacteriëmie of urineweginfectie door GBS in de huidige zwangerschap

#### Overweeg GBS-profylaxe:

- maternale GBS-kolonisatie (rectovaginale kweek) zonder andere risicofactoren in de huidige zwangerschap waarbij de voor- en nadelen met de zwangere worden besproken
- vroeggeboorte en tevens het voortijdig breken van de vliezen (ongeacht duur) en een onbekende GBS-status.

De NICE richtlijn stelt dat een groep B streptokokken kolonisatie in een eerdere zwangerschap zonder infectie bij het kind geen invloed heeft op het beleid bij de geboorte van een volgend kind. Aangezien er een sterk vergrote kans is op GBS-kolonisatie in de volgende zwangerschap wordt aanbevolen een screening op GBS-kolonisatie bij een volgende zwangerschap te overwegen

### Durante partu

- Beoordeel cliënte, breek geen vliezen en verwijs naar gynaecoloog voor antibioticaprofylaxe
- Indien sprake is van langdurig gebroken vliezen of partus premature is de tweedelijns verantwoordelijk voor het afnemen van kweken
- Het Ikazia werkt met een GBS sneltest om bij risicopatiënten snel uitsluitsel te hebben over het GBS dragerschap. Bij positief resultaat kan tijdig GBS profylaxe worden toegediend.
- Antibiotische profylaxe bij de partus ter preventie van neonatale early-onset GBS sepsis

profylaxe starten tijdens ontsluiting (minstens 4 uur voor de geboorte) tot de geboorte  
voorkeur: benzylpenicilline i.v. startdosis 2 milj. IE, hierna 1 milj. IE elke 4 uur

alternatief: amoxicilline i.v. startdosis 2 g, hierna 1 g elke 4 uur of: ampicilline i.v. startdosis 2 g, hierna 1 g elke 4 uur  
 bij penicilline-allergie:  
 voorkeur: clindamycine i.v. startdosis 900 mg, hierna 900 mg elke 8 uur  
 alternatief: erythromycine i.v. startdosis 500 mg, hierna 500 mg elke 6 uur

## Post partum

Uit gegevens van het NSCK blijkt dat bij 70% van de gevallen de eerste symptomen binnen 12 uur na geboorte optreden, bij 93% binnen 24 uur en dat 4% van de kinderen ziek wordt tussen de tweede en zevende dag. Frequente eerste symptomen zijn kreunen, ademhalingsproblemen, slecht drinken, suf, slap en wisselende temperatuur.

- Verwijs naar kinderarts bij verdenking (GBS) infectie
- Bij bewezen GBS dragerschap consult kinderarts en 24 uur observatie op de kraamafdeling (onafhankelijk van de GBS profylaxe)

## Kraambed

<https://kckzapp.nl/appify/7-zorgprotocol-groep-b-streptokokken/>

Indien er sprake is van GBS kolonisatie in de huidige zwangerschap dient een GBS screening in een volgende zwangerschap te worden besproken en overwogen.

Als een neonaat na een doorgemaakte groep B streptokokken infectie ontslagen wordt uit het ziekenhuis:

- informeer de moeder dat als zij weer zwanger wordt:
- er een verhoogd risico is op early-onset neonatale infectie;
- zij haar verloskundig team dient te informeren dat zij een eerder kind met een groep B streptokokken infectie heeft gehad;
- antibiotica bij de bevalling (GBS-profylaxe) van een volgende zwangerschap wordt aanbevolen.

## Bronnen

- NVOG en NVK standaard, Preventie van neonatale groep-B-streptokokkenziekte (GBS-ziekte), 2012
- NVOG en NVK standaard, Preventie en behandeling van early –onset neonatale infecties. Adaptatie van de NICE richtlijn, april 2017

Protocol gemaakt door	Madelaine Jonkers, klinisch verloskundige
Besproken met	Gardy Laurijssen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Mieke Oostveen, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Pauline Doedens, 1 lijns verloskundige Sabrina Grinwis, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Lineke van den Berg, 1 <sup>e</sup> lijns verloskundige Lore de Meuter, klinisch verloskundige Hans Versendaal, perinatoloog-gynaecoloog Liv Freeman, perinatoloog-gynaecoloog Kinderartsen, Maastad Ziekenhuis Kinderartsen, Ikazia Ziekenhuis Annelies den Hollander, leidinggevende kraamzorg RST
Goedgekeurd op	26-09-2013
Herzien op	Mei 2019, geldig tot 1 <sup>e</sup> kwartaal 2020