

Informatiefolder GBS

Wat zijn groep B streptokokken (GBS)?

De 'groep B streptokok' is een bacterie. Het is normaal dat GBS, samen met andere bacteriën, in de darmen voorkomen. Ook kunnen ze in de baarmoedermond of vagina aanwezig zijn. Vaak is dit zonder gevolgen, maar soms veroorzaken ze een blaasontsteking. Wanneer je in de zwangerschap regelmatig een blaasontsteking hebt, is dat daarom een reden om te testen op GBS. Van de zwangere vrouwen draagt 1 op de 5 deze bacterie in de vagina bij zich; we noemen hen dragers. Dat kan meestal geen kwaad, maar heel soms kan een baby ernstig ziek worden van deze bacterie.

Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby om ziek te worden van GBS?

Ongeveer de helft van de vrouwen die groep B streptokokken bij zich dragen, geeft deze bacterie tijdens de bevalling door aan hun kind. Die baby's worden niet allemaal ziek: de bacteriën zitten meestal alleen op de huid of slijmvliezen van het kind en daar worden ze niet ziek van. Een pasgeborene wordt pas ziek als de bacteriën het lichaam binnendringen. Dit gebeurt bij 1 op de 100 kinderen die GBS van hun moeder kregen overgedragen. Dat is dus bij 1 op de 1.000 van alle pasgeboren kinderen in het algemeen en bij 1 op de 200 baby's van moeders die draagster zijn van groep B streptokokken.

Hoe kan een kind besmet raken en ziek (geïnfecteerd) worden?

Een besmetting wil zeggen dat het kind in aanraking komt met de groep B streptokokken. De bacteriën zitten op de huid en slijmvliezen. Dat is nog geen infectie. Het kind raakt pas geïnfecteerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen. Dit kan op verschillende momenten:

- In de baarmoeder: een besmetting in de baarmoeder gebeurt meestal na het breken van de vliezen. De GBS komen vanuit de vagina, via de baarmoedermond, in de baarmoeder en vervolgens in het vruchtwater terecht. Hoe langer de tijd tussen het breken van de vliezen en de bevalling, hoe groter de kans op besmetting. Heel soms raakt een kind in de baarmoeder besmet en geïnfecteerd zonder dat de vliezen gebroken zijn. Temperatuurverhoging bij de moeder en een snelle hartslag van de baby tijdens de bevalling kunnen aanwijzingen zijn voor een infectie.
- Tijdens de bevalling: op het moment dat baby's door het geboortekanaal gaan, nemen zij de GBS van de moeder mee naar buiten. Gewoonlijk veroorzaken de GBS dan geen ziekteverschijnselen. Ze blijven alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby aanwezig. In een enkel geval, dit is ongeveer 1%, wordt de baby wel ziek. Dit gebeurt dan meestal al vrij snel na de geboorte.
- Na de geboorte: in minder dan 1/3 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 kinderen 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 het kind na de geboorte besmet, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene. Ook als een kind pas later ziek wordt als gevolg van GBS, is het ziekteverloop vaak zeer ernstig.

Hoe is GBS-ziekte bij het kind te zien?

De meeste baby's die geïnfecteerd zijn met GBS worden op dezelfde dag ziek. Het zieke kind ademt vaak zacht kreunend of 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 reageert de baby erg sterk op prikkels, zoals aanraking, en er kunnen stuipen (convulsies) ontstaan.

Eerste signalen

Het zacht kreunende geluid is een belangrijk eerste waarschuwingssignaal, maar ook de snelle ademhaling of een afwijkende kleur. Voedingsproblemen (zoals spugen of niet willen drinken), koorts of juist ondertemperatuur (een lichaamstemperatuur onder de 36°C) zijn soms ook een teken van de GBS-ziekte.

Ernstig verloop

De ziekte kan ernstig verlopen door ontstekingen, zoals een longontsteking (pneumonie), een bloedinfectie (sepsis) of een hersenvliesontsteking (meningitis). Sommige kinderen krijgen meer ontstekingen tegelijkertijd. De ziekte kan zich in heel snel tempo ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Het komt voor dat de ziekte slecht afloopt, terwijl de behandeling wel snel was gestart. Ongeveer 5 op de 100 kinderen met de GBS-ziekte overlijdt aan de infectie.

Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden?

Soms weten we van tevoren dat de baby een verhoogde kans heeft op de GBS-ziekte. Dat is zo bij de volgende risicofactoren:

- een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken)
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 24 uur)
- temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling (>38°C, rectaal gemeten)
- een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap
- een eerder kind met de GBS-ziekte of bloedinfectie
- een positieve GBS-kweek: een enkele keer is al vóór de zwangerschap duidelijk dat een vrouw GBS heeft, bijvoorbeeld in een kweek die wordt gemaakt omdat de vrouw afscheiding heeft.

Kan er onderzoek worden gedaan naar GBS tijdens de zwangerschap?

De GBS zijn aan te tonen met een zogenaamde kweek. Dit kan een vaginale kweek zijn of een urine kweek. Bij een vaginale kweek strijkt de zorgverlener daarvoor met een wattenstokje langs de ingang van de vagina en in de endeldarm. Voor een urine kweek zal een kleine hoeveelheid urine worden opgevangen en opgestuurd naar het laboratorium. De uitslag duurt meestal twee tot drie dagen. Onderzoek naar GBS wordt in Nederland niet standaard bij elke zwangere gedaan. GBS komt namelijk maar bij één op de vijf zwangeren voor en heeft meestal geen gevolgen. Bij aanwezige risicofactoren zal GBS onderzoek wel worden aangeboden.

Kan de GBS-ziekte voorkomen worden?

In Nederland wordt gelet op de hierboven genoemde risicofactoren. We gebruiken het liefst zo weinig mogelijk antibiotica ter voorkoming van GBS. Het is daarmee helaas niet altijd mogelijk de GBS-ziekte bij de baby te voorkomen. De arts kan wel voorzorgsmaatregelen nemen bij kinderen die op basis van de eerder genoemde risicofactoren een verhoogde kans hebben om ziek te worden.

Wat zijn deze voorzorgsmaatregelen?

Afhankelijk van de bovenstaande risicofactoren en GBS-dragerschap wordt wel antibiotica geadviseerd door uw verloskundig zorgverlener tijdens de bevalling. De antibiotica wordt gestart tijdens de ontsluiting (minstens 4 uur voor de geboorte) tot de geboorte.

U kunt overgevoelig zijn voor het antibioticum (benzylpenicilline). Daardoor kunt u de volgende bijwerkingen krijgen:

- Huiduitslag of jeuk. Dit gebeurt bij 1 tot 10 van de 100 patiënten (1-10%).
- 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%).

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

Wat gebeurt er na de geboorte?

Na de geboorte wordt uw kind altijd nagekeken door een kinderarts. Daarnaast zal de baby voor minimaal 12 uur geobserveerd worden op de kraamafdeling. Controle van hartslag, ademhaling en temperatuur zullen daar iedere 3 uur plaatsvinden. Soms krijgt ook de baby na de geboorte antibiotica, bijvoorbeeld als de moeder koorts had tijdens de bevalling. Het gebeurt maar zelden dat de moeder na de bevalling een antibioticum nodig heeft.

Zijn er nog risico's voor thuis?

Een klein aantal baby's wordt pas na de eerste levensweek geïnfecteerd. Dit gaat om 1/3 van alle baby's die de GBS-ziekte krijgen. Dit kan tot drie maanden na de bevalling gebeuren. Het is belangrijk om de huisarts in te schakelen als het kind:

- zich afwijkend gedraagt (bijvoorbeeld ontroostbaar huilt of lusteloos is)
- slap aanvoelt
- suf is
- slecht drinkt of spuugt
- een temperatuur heeft lager dan 36°C of hoger dan 38°C
- een snelle ademhaling heeft of oppervlakkig ademt
- kreunt
- niet mooi roze is, maar grijs, blauw of bleek

Zijn er adviezen voor een volgende zwangerschap?

Bij een volgende zwangerschap is er een verhoogd risico op infectie bij het kind. Laat het uw verloskundig zorgverlener bij een volgende zwangerschap altijd weten dat u GBS-dragers bent of als u eerder een kind heeft gehad met de GBS-ziekte.