een santeon ziekenhuis

Streptokokken groep B bij zwangeren (GBS-ziekte)

De ‘groep B streptokok’ is een bacterie. Zwangere vrouwen hebben deze bacterie soms in de vagina. Dat kan meestal geen kwaad, maar een klein aantal baby’s wordt ernstig ziek door een infectie met deze bacterie. Die infectie heet de ‘groep B streptokokkenziekte’ (GBS-ziekte).

Deze ziekte kan meestal goed worden behandeld met een antibioticum. Hieronder lees je informatie over de GBS-ziekte en situaties waarin deze ziekte kan worden voorkomen.

Meer over GBS-ziekte

Wat zijn groep B streptokokken (GBS)?

Streptokokken zijn bacteriën. Ze zijn alleen zichtbaar onder de microscoop. Er bestaan verschillende soorten streptokokken; de ‘groep B streptokok’ is er een van. Deze streptokokken worden meestal ‘GBS’ genoemd.

Hoe vaak komen GBS voor bij zwangeren?

GBS komen voor bij één op de vijf volwassenen, zonder dat ze klachten veroorzaken. Mensen die de bacterie in hun lichaam hebben, zijn dragers. De GBS bevinden zich samen met andere bacteriën in de darmen. Vaak zijn ze ook in de baarmoedermond of vagina te vinden, ook weer zonder gevolgen. Soms veroorzaken ze een blaasontsteking. Ze zijn dan zichtbaar in een kweek (beetje lichaamsmateriaal voor onderzoek) van de urine.

GBS al duidelijk voor de zwangerschap

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. Dit heeft geen gevolgen voor het beleid rond de bevalling. Als er ook andere risicofactoren zijn, zoals vroeggeboorte, koorts tijdens de bevalling of vliezen die langdurig gebroken zijn, wordt de vrouw wel preventief behandeld. In de toekomst is het misschien mogelijk om zwangeren (of vrouwen die zwanger willen worden) te vaccineren tegen GBS. Een werkzaam vaccin (inenting) is nu echter nog niet verkrijgbaar.

Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby op de GBS-ziekte?

Ongeveer de helft van de vrouwen die groep B streptokokken bij zich dragen, geeft ze tijdens de bevalling door aan hun kind. Als één op de vijf zwangere vrouwen draagster is (20%), zal dus 10% van alle pasgeboren baby’s met GBS worden besmet. Die baby’s worden niet allemaal ziek: de bacteriën zitten meestal alleen op de huid of slijmvliezen van het kind en daar wordt hij 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 1 op de 1.000 van alle pasgeboren kinderen).

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

Kinderen kunnen al in de baarmoeder besmet worden met GBS. Dit kan ook tijdens de bevalling of na de geboorte gebeuren. Een besmetting wil zeggen dat het kind in aanraking komt met de streptokokken. De bacteriën zitten op zijn huid en slijmvliezen. Dat is nog geen infectie. Het kind raakt pas geïnfecteerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen.

In de baarmoeder

Een besmetting in de baarmoeder gebeurt meestal na het breken van de vliezen. De streptokokken komen vanuit de vagina in de baarmoeder, waar ze in het vruchtwater terecht komen. Het kind drinkt vruchtwater en heeft ook vruchtwater in de longen. Zo kan de baby al voor de geboorte worden besmet en ziek worden. 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 zijn aanwijzingen voor een infectie.

Tijdens de bevalling

Bij ongeveer de helft van de draagsters van GBS raakt het kind tijdens de bevalling besmet. Daar wordt het kind normaal gesproken niet ziek van; de bacteriën zitten immers alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby. Ongeveer 1% van deze baby's wordt wel ziek, meestal al vrij snel na de geboorte.

Na de geboorte

Een klein aantal baby's wordt pas na de eerste levensweek geïnfecteerd. Dit gaat om een derde van alle baby's die de GBS-ziekte krijgen. Men noemt dit een late-onset-infectie: een GBS-ziekte die laat ontstaat. Dit kan tot drie maanden na de bevalling gebeuren. Sommige baby's zijn al tijdens de geboorte besmet, maar worden pas later ziek. Het kind kan ook na de geboorte besmet raken, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene.

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

Een GBS-infectie komt nogal eens 'uit de lucht vallen'. Tijdens de zwangerschap of de bevalling waren er geen aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte, en toch gebeurt het ineens. Soms weten we wel 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 18-24 uur);
- temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling (>38°C, rectaal);
- een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- een eerder kind met de GBS-ziekte.

Symptomen

De meeste baby's die geïnfecteerd zijn met GBS worden meteen ziek, op dezelfde dag. 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 grauw, blauw of bleek. De baby 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 kunnen de aandacht trekken.

Voedingsproblemen, zoals spugen of niet willen drinken, koorts of juist ondertemperatuur 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. Hersenvliesontsteking zien we vaker bij kinderen die wat later na de geboorte ziek worden.

De ziekte kan zich in heel snel tempo ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Daarom komt medische hulp soms te laat. Het komt zelfs 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.

Onderzoeken

Onderzoek naar GBS wordt in Nederland niet standaard bij elke zwangere gedaan. GBS komt immers maar bij één op de vijf zwangeren voor en heeft maar zeer zelden gevolgen. In bepaalde situaties is het wel verstandig om onderzoek te doen, bijvoorbeeld als een zwangere in het ziekenhuis is opgenomen vanwege voortijdige weeën of te vroeg gebroken vliezen.

De GBS zijn aan te tonen met een kweek. De verpleegkundige strijkt daarvoor met een wattenstokje langs de ingang van de schede (vagina) en in de endeldarm. Zo haalt ze wat materiaal weg, dat in een laboratorium wordt onderzocht. De uitslag duurt meestal twee tot drie dagen.

Testen die een snellere uitslag geven, worden ‘sneltests’ genoemd. De sneltests die op dit ogenblik beschikbaar zijn, zijn vaak nog onvoldoende betrouwbaar.

Behandelingen

GBS-ziekte wordt behandeld met antibiotica. Sommige vrouwen krijgen al tijdens de bevalling een antibioticum. Daarvoor zijn verschillende redenen:

- koorts tijdens de bevalling;
- een eerder kind dat de 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.

Soms krijgt ook de baby na de geboorte antibiotica, bijvoorbeeld als de moeder koorts had tijdens de bevalling. In andere situaties wordt de baby de eerste 48 uur extra in de gaten gehouden, waarvoor het de eerste 24 uur in het ziekenhuis moet blijven. Het gebeurt maar zelden dat de moeder na de bevalling een antibioticum nodig heeft.

Is de GBS-ziekte te voorkomen?

Er zijn verschillende manieren ontwikkeld om de GBS-ziekte bij pasgeborenen te voorkomen. Het lastige is dat de methoden die goed werken (die dus GBS-ziekte goed voorkomen) ook veel nadelen hebben. Een manier is bijvoorbeeld om zwangere vrouwen antibiotica te geven. Dit voorkomt veel gevallen van de GBS-ziekte, maar verhoogt het risico op allergische reacties op de antibiotica en verhoogt de resistentie (ongevoeligheid) van bacteriën voor de antibiotica. Bij resistentie gaat het vaak om andere bacteriën dan GBS, maar dit kan wel leiden tot andere, ook ernstige problemen.

Verschillende factoren spelen een rol

Bij de keuze van een methode om GBS te voorkomen, speelt nog een aantal zaken een rol, zoals de kosten, de mate waarin de GBS-ziekte voorkomt en de praktische haalbaarheid om een preventieve methode uit te voeren in de verloskundige zorg. Er is daarom niet één strategie die voor ieder land de beste zal zijn. In ieder land gelden weer andere factoren waar men rekening mee zal houden.

Preventie in Nederland

In Nederland wordt gelet op de hierboven genoemde risicofactoren en streeft men naar een zo laag mogelijk preventief gebruik van antibiotica. Het is daarmee helaas lang 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.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Meer informatie

Website

Voor meer informatie over de GBS-ziekte kun je terecht bij Stichting Ouders Groep B Streptokokken-patiënten (OGBS) (https://www.ogbs.nl/).

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Te vroeg geboren kindje (prematuriteit) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/aandoeningen/te-vroeg-geboren-kindje-prematuriteit)

Behandelingen & onderzoeken

- Langdurig gebroken vliezen zonder weeën (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/langdurig-gebroken-vliezen-zonder-weeen)

Specialismen

- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg **T 088 320 64 00**