

Groep B streptokokken

Wat zijn Groep B streptokokken ?

Het zijn bacteriën, met name de hemolytische Groep B Streptokokken (GBS). Deze bacteriën kunnen voor problemen zorgen bij baby's rond hun geboorte. Sinds de jaren '60 is de GBS bacterie berucht geworden. Voor die tijd was GBS alleen bij vee als ziekteverwekker bekend.

Voorkomen van GBS

De GBS bacterie komt bij volwassen zeer veel voor als doorgaans onschuldige bewoner van het darmkanaal. Van daaruit kan de GBS bacterie een blaasontsteking veroorzaken. De GBS bacterie kan ook in de vagina aanwezig zijn zonder daar enige last te veroorzaken.

GBS kan permanent, tijdelijk of integriteit voorkomen.

In België zijn tussen 13 en 35 % van de zwangere vrouwen GBS positief.

De overdracht van GBS, van zwangere naar pasgeborene op het tijdstip van de bevalling is gemiddeld 50%.

De meeste pasgeborenen die GBS positief zijn, zullen niet ziek worden. 1% tot 4% van de pasgeborenen zullen snel een infectie vertonen.

Wanneer heeft men een verhoogde kans op GBS transmissie?

Koorts tijdens de arbeid (>38°)

Arbeid voor 37 weken

Langdurig gebroken vliezen (> of gelijk aan 18 uren voor de bevalling)

GBS acterurie tijdens de huidige zwangerschap

Een vorig kind met GBS infectie

De mogelijke gevolgen van GBS voor de baby

Een door GBS bacterie veroorzaakte ziekte kan op verschillende manieren verlopen. Dit verloop is afhankelijk van de weerstand van de baby, de duur van de besmetting voordat met de behandeling wordt begonnen en vermoedelijk van het type van de GBS bacterie. De meest voorkomende ziekten veroorzaakt door de GBS bacterie zijn longontsteking (pneumonie), bloedinfectie (sepsis) en hersenvliesontsteking (meningitis), eventueel in onderlinge combinatie.

GBS ziekte bij de pasgeborene vertegenwoordigt 2 vormen al naargelang het optreden: EOD (early onset disease), hierbij zal er binnen de week na de geboorte een infectie optreden (meestal binnen de 24 uren na geboorte).

EOD is verantwoordelijk voor ongeveer 80% van de GBS gevallen. EOD varieert van 0.5 tot 4 gevallen per 1000 levend geboren. 5 tot 10% van de pasgeborenen baby's met EOD overlijden.

LOD (Late onset disease), hierbij zal de infectie tussen 8 en 90 dagen na de geboorte optreden. Het kan ook optreden tussen 6 en 9 maanden na de geboorte. Het aantal ligt tussen 0.5 tot 1.5 per 1000 levend geboren baby's.

Bij een kritiek ziekteverloop van GBS infectie bestaat er een verhoogde kans op blijvende schade variërend van blindheid en/of doofheid tot ernstige lichamelijke en/of geestelijke handicaps.

De symptomen van een GBS besmette baby

De symptomen die een besmette baby vertonen zijn afhankelijk van het moment waarop de besmetting heeft plaatsgevonden.

Direct na de geboorte is dit vooral een afwijkende ademhaling zoals kreunend uitademen of een snelle ademhaling, een slechte kleur of een slechte algemene conditie.

Ook als de ziekte zich later na de geboorte voordoet, is kreunen dikwijls het eerste alarmverschijnsel. Een belangrijk alarmsignaal dat altijd serieus genomen moet worden. Maar ook snelle ademhaling, een afwijkende kleur, moeilijkheden bij het voeden, koorts of juist ondertemperatuur kunnen signalen zijn die wijzen op een GBS infectie.

Aantonen van GBS

Een eenvoudige en betrouwbare manier om bij de zwangere vrouwen de aanwezigheid van de GBS bacterie aan te tonen is tussen de 35^e en 37^e zwangerschapsweek, het inzetten van een kweek van één gecombineerd uitstrijkje van de opening van de vagina en vervolgens van het rectum (bij de anus). De uitslag van dit onderzoek is doorgaans na 5 dagen gekend.

Nationale Richtlijn Prenatale Zorg (2003)

Er kunnen twee strategieën gevolgd worden: de "risk-based" benadering en de "screening-based" benadering. Bij de eerste wordt tijdens de arbeid antibiotica toegediend aan vrouwen met bepaalde risicofactoren. Bij de tweede benadering wordt tijdens de arbeid antibiotica toegediend aan vrouwen met een positieve prenatale screeningstest voor GBS. Uit een internationaal onderzoek bleek dat de "screening-based" benadering 50% effectiever zou zijn dan de andere benadering in de preventie van perinatale GBS infecties. De resultaten van deze studie deed de Hoge Gezondheidsraad opteren voor de "screening-based" benadering. De Hoge Gezondheidsraad adviseert dus om bij alle zwangere vrouwen tussen 35 en 37 weken vaginale en rectale GBS culturen af te nemen tenzij een vorig kind een invasieve GBS ziekte doormaakte, een GBS bacteriurie werd opgespoord tijdens de huidige zwangerschap of de bevalling plaats vindt voor 37 weken. In deze 3 gevallen is de toediening van antibiotica tijdens de arbeid aan te bevelen, onafhankelijk het resultaat van de culturen.

Voor meer info: zie advies Belgische Hoge Gezondheidsraad:

http://www.health.fgov.be/CSH_HGR/English/Brochures/GBS%20Eglish%20version%20pdf

Bedenking

Verder onderzoek naar de kosteneffectiviteit van beide strategieën en mogelijke gevolgen van een toegenomen gebruik van antibiotica is noodzakelijk. Het risico op resistentie en het risico op een verschuiving naar infecties die worden veroorzaakt door andere meer resistente bacteriën, moet worden opgevolgd.