

Groep B Streptococcken

Groep B Streptokokken (GBS)

Informatiefolder GBS

1. Wat zijn groep B streptokokken (GBS)?
2. Hoe vaak komen GBS voor?
3. Hoeveel kans heeft een pasgeboren baby op de GBS-ziekte?
4. Hoe kan een kind besmet en ziek (geïnfecteerd) worden?
5. GBS-ziekte bij het kind
6. Welke baby's hebben een verhoogde kans om ziek te worden?
7. Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap
8. Kan de GBS-ziekte voorkomen worden?
9. Voorzorgsmaatregelen
10. Na de geboorte
11. Instructies voor thuis
12. Volgende zwangerschap



1. Wat zijn groep B streptokokken?

De 'groep B streptokok' is een bacterie. Zwangere vrouwen hebben deze bacterie soms in de vagina (schede). 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.

In deze folder vindt u informatie over de GBS-ziekte en situaties waarin deze ziekte kan worden voorkomen.

2. Hoe vaak komen GBS voor?

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.

3. 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).

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

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 geïnficeerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen. 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. 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 geïnficeerd zonder dat de vliezen gebroken zijn. Temperatuurverhoging bij de moeder en een snelle hartslag van de baby tijdens de bevalling zijn aanwijzingen voor een infectie.

5. GBS-ziekte bij het kind

De meeste baby's die geïnficeerd 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. 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 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.

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

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 (>38C, rectaal);
- een blaasontsteking door GBS bij de moeder tijdens de zwangerschap;
- een eerder kind met de GBS-ziekte of bloedinfectie
- ooit 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.

7. Onderzoek naar GBS tijdens de zwangerschap

De GBS zijn aan te tonen met een kweek. De zorgverlener strijkt daarvoor met een wattenstokje langs de ingang van de schede en in de endeldarm. De uitslag duurt meestal twee tot drie dagen.

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. Bij aanwezige risicofactoren zoals benoemd in punt 6 zal GBS onderzoek u worden aangeboden.

8. Kan de GBS-ziekte voorkomen worden?

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 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.

9. Voorzorgsmaatregelen

Afhankelijk van de bovenstaande risicofactoren en GBS-dragerschap wordt 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.

10. Na de geboorte

Na de geboorte wordt uw kind altijd nagekeken door een kinderarts. Daarnaast zal minimaal 12 uur observatie plaatsvinden op de kraamafdeling. 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.

11. Instructies voor thuis

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. Dit kan tot drie maanden na de bevalling gebeuren.

Het is belangrijk om medische hulp in te schakelen indien:

- het kind zich afwijkend gedraagt (ontroostbaar huilt, 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 grauw, blauw of bleek

12. Volgende zwangerschap

Bij een volgende zwangerschap is er een verhoogd risico op infectie bij het kind. Laat uw verloskundig zorgverlener bij een volgende zwangerschap altijd weten dat u GBS-drager bent.

Meer lezen over gynaecologie in Amphia?

[Ga naar afdeling Gynaecologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie)