

# Zwangerschap en groep-B-streptokokken



Ziekenhuis  
Gelderse  
Vallei



Het ziekenhuis voor voeding,  
bewegen en slaap

## Inhoud

Inleiding	3
Early-onset neonatale infectie	3
Verhoogde kans op besmetting met GBS	3
Antibiotica profylaxe in regio Gelderse Vallei	4
Voor- en nadelen van antibioticabehandeling tijdens de bevalling	5
Voordelen	5
Nadelen	5
Wat zijn eventuele nadelige effecten op het kind bij profylaxe?	5
Kan de bacterie door het toedienen van antibiotica daardoor resistent worden?	6
Ook antibiotica voor je kind?	6
Hoe lang duurt de opname van de baby?	6
Observatie van je kind	6
Direct contact	7
Vragen	7

**Je hebt met jouw verloskundige of gynaecoloog een gesprek gehad over groep-B streptokokken (afgekort GBS) tijdens de zwangerschap en bevalling. Het doel van deze folder is om je informatie te geven over GBS, hoe deze infectie is te herkennen, welke risicofactoren en behandel mogelijkheden er zijn.**

Wanneer een pasgeboren baby binnen 3 dagen na de geboorte door een infectie ziek wordt, spreken wij van een *early-onset neonatale infectie*. Deze infectie verloopt in veel gevallen mild, maar kan ook een enkele keer ernstig zijn. Wanneer dit laatste het geval is, zijn soms zelfs beademing of bloeddrukverhogende medicijnen nodig. De ziekte kan zich snel ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Het komt soms zelfs voor dat het kind blijvende schade oploopt of overlijdt ten gevolge van de infectie, ondanks snelle behandeling. Binnen ons verloskundig samenwerkingsverband Regio Gelderse Vallei proberen we deze slechte uitkomst te voorkomen.

### **Early-onset neonatale infectie**

Een early-onset neonatale infectie ontstaat vaak onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte. In sommige gevallen heeft een kind een verhoogde kans op een early-onset-neonatale infectie. Verderop in de folder vindt je hier meer informatie over.

Belangrijke bacteriën die voor deze vroege infecties bij pasgeboren baby's zorgen, zijn: groep B streptokokken (GBS) en *Escherichia coli* (*E.coli*). Ondanks dat GBS bij ongeveer 20% van de vrouwen voorkomt in de vagina, wordt niet ieder kind er ziek van. Kinderen kunnen in de baarmoeder tijdens de bevalling of na de geboorte in aanraking komen met de streptokokken. Het kind raakt pas geïnfecteerd (en dus ziek) als de bacteriën het lichaam binnendringen.

### **Verhoogde kans op besmetting met GBS**

Zo'n 2 op de 1000 pasgeboren kinderen krijgt een infectie. Die kans wordt groter als er andere risicofactoren zijn bij jou en bij je kind, wanneer:

- een eerder kind van je na de geboorte (ernstig) ziek is geweest, mogelijk door GBS
- er in een eerdere zwangerschap van jou GBS is gevonden
- jijzelf een blaasontsteking hebt door GBS in de huidige zwangerschap
- je koorts krijgt tijdens de bevalling, of er zijn andere tekenen van een infectie van de vliezen of moederkoek
- je gaat te vroeg bevallen (minder dan 37 weken)

- je gaat na 37 weken bevallen, maar de vliezen zijn langer dan 18 uur geleden gebroken.

**Zie het schema aan het eind van deze folder wat jouw situatie is, en wat ons advies is voor jouw bevalling.**

## **Antibiotica profylaxe in regio Gelderse Vallei**

Afhankelijk van de risicofactoren bij jou, wordt er een keuze gemaakt om jou en/of pasgeboren kind uit voorzorg antibiotica te geven. Dit noemen we antibiotica profylaxe. Verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen in regio Gelderse Vallei hebben afspraken gemaakt ten aanzien van het uit voorzorg geven van antibiotica. Bij sommige risicofactoren heb je een *indicatie* voor antibiotica tijdens de bevalling; dat wil zeggen dat we het ten sterkste aanbevelen om GBS-ziekte bij je kind proberen te voorkomen. Bij andere risicofactoren kan je kiezen voor antibiotica tijdens de bevalling.

### *Richtlijn regio Gelderse Vallei*

De richtlijn geeft zorgverleners adviezen het voorkomen en behandelen van deze vroege vorm van infecties bij baby's. Een richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Een zorgverlener kan daarom op basis van argumenten besluiten van de richtlijn af te wijken.

Je hebt een indicatie voor antibiotica tijdens de bevalling als:

- een eerder kind van je na de geboorte (ernstig) ziek is geweest, mogelijk door GBS
- er GBS in de urine is gevonden tijdens de huidige zwangerschap
- je koorts hebt tijdens de bevalling, of andere tekenen van een infectie van de vliezen/placenta

De keuze voor wel of geen antibiotica tijdens de bevalling wordt met jou besproken als:

- GBS aanwezig is in je rectovaginale kweek, zonder dat er andere risicofactoren aanwezig zijn
- je bevalling vóór 37 weken plaatsvindt. Ook als de vliezen nog maar kort tevoren zijn gebroken en we nog niet weten of je GBS hebt of niet.

Het gesprek met je gynaecoloog of verloskundige samen met deze folder helpen je om een keuze te maken.

Als je kiest voor *antibiotica profylaxe*, beval je met je eigen verloskundige in het ziekenhuis. Je komt dan tijdens je zwangerschap eenmalig op consult bij

de gynaecoloog om je beslissing te bespreken. De gynaecoloog zal dan ook vragen naar allergieën, je gezondheid en eventuele eerdere zwangerschappen en bevallingen. Dit is om je op een veilige manier de antibiotica te kunnen geven als je komt bevallen met je verloskundige. Aan het begin van je bevalling zie je de arts van de verloskamers die de antibiotica voorschrijft. De bevalling wordt verder begeleid door jouw verloskundige.

*Dit kan alleen als er geen andere reden is voor medische zorg, (zoals bijvoorbeeld een bevalling <37 weken, of koorts tijdens de bevalling).*

## **Voor- en nadelen van antibioticabehandeling tijdens de bevalling**

### *Voordelen*

Het belangrijkste voordeel om te kiezen voor antibiotica, is dat de kans op GBS ziekte bij je kind wordt verminderd. Ondanks deze antibioticaprofylaxe, is er nog steeds een kleine kans op een infectie bij het kind.

Een voorbeeld in getallen uitgedrukt: als er *geen* risicofactoren zijn (zoals bijvoorbeeld koorts of vroeggeboorte) en er is alleen GBS ontdekt in de kweek bij de moeder, dan is de kans op een ziek kind: 4 per 1000 pasgeborenen (0,4%). Met antibiotica neemt die kans met 85-90% af. De kans dat het kind alsnog ziek wordt is dus nog aanwezig, maar wordt vele malen kleiner!

### *Nadelen*

Deze antibiotica krijg je via een infuus toegediend tijdens je bevalling in het ziekenhuis. Je kan dus niet thuis bevallen. Je bevalling kan wel door je eigen verloskundige worden begeleid.

Je komt één keer tijdens je zwangerschap bij de gynaecoloog om je bevalling en de antibiotica te bespreken.

Het kan zijn dat je een allergische reactie krijgt op de antibiotica. Daarom is het belangrijk om tijdens je zwangerschap door te geven bij de gynaecoloog als je ooit een allergische reactie op antibiotica hebt gehad. We kunnen dan zoeken naar een ander antibioticum.

## **Wat zijn eventuele nadelige effecten op het kind bij profylaxe?**

Bij het profylactisch gebruik = (uit voorzorg geven) van antibiotica zijn geen directe negatieve effecten gevonden voor het kind. Door de antibiotica verandert de samenstelling van de bacteriën in het maag-darmstelsel. Het is

nog onduidelijk wat de gevolgen hiervan zijn op lange termijn, maar tot nu toe is dit niet aangetoond.

### **Kan de bacterie door het toedienen van antibiotica daardoor resistent worden?**

Resistentie betekent dat bacteriën ongevoelig zijn geworden, en niet meer reageren op antibiotica. Uit de onderzoeken die gedaan zijn komt geen duidelijk verhoogde kans op resistentieontwikkeling naar voren, voor zowel jouw bacteriën als die van je kind.

### **Ook antibiotica voor je kind?**

Na de geboorte wordt je kind nagekeken op tekenen en symptomen van een infectie. Als de kinderarts denkt aan een infectie zal er laagdrempelig ook antibiotica aan je kind worden gegeven, om proberen te voorkomen dat je kind zieker wordt. Je kind wordt dan opgenomen op de kinderafdeling. Hoe lang dat zal zijn, hangt af van hoe het met je kind gaat. De kinderarts zal dat met je bespreken.

### **Hoe lang duurt de opname van de baby?**

De duur van de behandeling met antibiotica is minstens 36 tot maximaal 48 uur. Daarna wordt beoordeeld hoe waarschijnlijk een infectie is en wordt een beslissing genomen over het gebruik van de antibiotica.

- Als in de bloedkweek of in de kweek van het hersenvocht een bacterie wordt gevonden. De behandeling is dan langer. De duur van de antibioticabehandeling is afhankelijk van de aard van de infectie (bloedvergiftiging [sepsis], hersenvliesontsteking [meningitis]) en welke bacterie wordt gevonden.
- De duur van de behandeling bij een bewezen besmetting (=sepsis) is 7 tot 14 dagen. Wordt er een hersenvliesontsteking vastgesteld, dan is de behandelingsduur met antibiotica 2 tot 3 weken.
- Als er geen bacterie wordt gevonden, maar de kans op een infectie groot is, wordt er doorgaans 5 tot 7 dagen met antibiotica behandeld.

### **Observatie van je kind**

Als we niet denken aan een infectie bij je kind, heeft hij of zij geen antibiotica nodig. Wel heeft het kind in de eerste 12 tot 24 uur na de geboorte extra observatie nodig. Immers 90% van de infecties ontstaat in de eerste 12 uren na de geboorte. Meestal gebeurt deze observatie in het ziekenhuis. Als je wilt kan dit ook thuis gebeuren, op voorwaarde dat er een kraamverzorgende aanwezig is. Als er meer kraamzorguren nodig zijn, wordt dit geregeld door

de verantwoordelijke verloskundige (of soms huisarts) die het kraambed begeleidt. De kraamverzorgende werkt volgens een standaard zorgprotocol Groep B streptokokken. Controles vinden plaats 1-3-6-9-12 uur na de geboorte van het kind. Alle observaties worden genoteerd in het kraambedverslag.

## **Direct contact**

De kraamverzorgende zal je kind in de gaten houden en op bepaalde tijden controles doen (zie hierboven). Vraag het haar als je je zorgen maakt om je kind.

Als zij er niet is, moet je bij sommige signalen direct de verloskundige bellen. Neem direct contact op wanneer

- de temperatuur van je kind lager is dan 36.0 °C, of hoger is dan 38.0 °C
- je kind gedragsveranderingen heeft, voornamelijk suf of overprikkeld is
- je kind een snelle, oppervlakkige, kreunende of onregelmatige ademhaling heeft
- je kind slecht drinkt
- je kind een grauwe of bleke/blauwe kleur heeft

Bovenstaande klachten zijn alarmsignalen. Het is dan nodig om snel contact met een zorgverlener te zoeken. Als een arts vermoedt dat jouw baby een infectie heeft, volgt er altijd een opname, behandeling met antibiotica en nader onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit onder andere een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggenprik te verrichten.

## **Vragen**

Heb je vragen? Stel deze dan aan je verloskundige, gynaecoloog, kinderarts of als je thuis bent aan je kraamverzorgende.

Kijk ook bij de keuzehulp: 'Draagster van de GBS-bacterie en geen risicofactoren: wel of geen antibiotica tijdens de bevalling?'  
via: [www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzekaarten/antibiotica-tijdens-de-bevalling-bij-gbs](http://www.degynaecoloog.nl/samen-beslissen/keuzekaarten/antibiotica-tijdens-de-bevalling-bij-gbs)