



## **Informatiefolder Groep-B streptokokken tijdens de zwangerschap en bevalling en de gevolgen voor het kind.**

**U heeft met uw verloskundige of gynaecoloog een gesprek gehad over groep-B streptokokken (afgekort GBS) tijdens de zwangerschap en bevalling. Deze folder geeft achtergrond informatie over GBS, in welke situaties eventuele behandeling met antibiotica nuttig kan zijn tijdens de bevalling om GBS-ziekte te voorkomen, en welke voor- en nadelen dat heeft.**

Deze informatie is bedoeld voor (toekomstige) ouders/vertegenwoordigers van baby's die de eerste drie dagen na de geboorte:

- een verhoogd risico op een infectie hebben;
- van een infectie worden verdacht;
- een bewezen infectie hebben.

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 kan mild verlopen, en dat gebeurt ook in veel gevallen.

Maar helaas ook enkele keren ernstig, waardoor soms zelfs beademing of bloeddruk verhogende medicijnen nodig zijn. De ziekte kan zich snel ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Het komt soms zelfs voor dat de baby blijvende schade oploopt of overlijdt ten gevolge van de infectie, ondanks snelle behandeling. In regio Gelderse Vallei willen we deze slechte uitkomst proberen te voorkómen.

Het doel van deze folder is om belangrijke informatie te geven over deze infectie, welke risicofactoren er zijn, hoe deze infectie is te herkennen en wat de behandelmogelijkheden zijn. De richtlijn geeft zorgverleners adviezen over 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.

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

Een early-onset neonatale infectie ontstaat nogal eens onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte. Soms weten wij wel van tevoren dat de baby een verhoogde kans heeft. Hierover later meer.

Belangrijke bacteriën die deze vroege infecties bij pasgeboren baby's kunnen geven zijn: groep B streptokokken (GBS) en *Escherichia coli* (*E.coli*).

Ondanks dat GBS bij ongeveer 20% van de vrouwen voorkomt in de vagina, zal lang niet ieder kind er ziek van 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.

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

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

- een eerder kind met GBS-ziekte en/of
- jij zelf hebt een blaasontsteking door GBS in de huidige zwangerschap.
- koorts bij jou tijdens de bevalling of bij (verdenking op) een infectie van de moederkoek (placenta)
- spontane vroeggeboorte (minder dan 37 weken zwangerschap)
- langdurig gebroken vliezen (meer dan 18 of 24 uur afhankelijk van de zwangerschapsduur)

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

De keuze om uit voorzorg aan jou antibiotica te geven (profylaxe) of om je kind ná de geboorte antibiotica te geven, is afhankelijk van welke risicofactoren aanwezig zijn.

Verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen in regio Gelderse Vallei hebben afspraken gemaakt ten aanzien van de antibiotica profylaxe:

Wij adviseren je antibiotica te geven tijdens de bevalling, als:

- je een eerder kindje met een GBS-infectie hebt gehad;
- er GBS in de urine is gevonden tijdens de huidige zwangerschap
- je koorts hebt tijdens de bevalling

We bespreken je keuze voor wel of geen antibiotica tijdens de bevalling bij:

- GBS aanwezigheid in je recto-vaginale kweek, zonder dat er andere risicofactoren aanwezig zijn;
- een bevalling vóór 37 weken. 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 in combinatie met deze folder kan je helpen om een goede keuze te maken.

Indien je kiest voor antibiotica profylaxe, kun je met jouw eigen verloskundige in het ziekenhuis bevallen. Je komt dan tijdens je zwangerschap eenmalig op consult bij de gynaecoloog om je beslissing te bespreken. Aan het begin van je bevalling zal je de arts van de verloskamers zien en daarna de antibiotica voorschrijven. De bevalling wordt verder begeleid door je 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 antibiotica behandeling tijdens de bevalling:**

Het belangrijke voordeel om te kiezen voor antibiotica is dat de kans op GBS-ziekte bij je kindje wordt verminderd. Maar ondanks deze antibioticaprofylaxe, is er nog steeds een kleine kans op een infectie bij de baby.

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

Het nadeel is dat je deze antibiotica tijdens je bevalling via een infuus in het ziekenhuis toegediend moet krijgen. Ook moeten er veel vrouwen behandeld worden om één ziek kind te voorkomen. Heel soms komt het voor 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 hebt gehad. We kunnen dan zoeken naar een ander antibioticum.

Als je geen risicofactoren hebt, en ervoor kiest om geen profylaxe te gebruiken is er dus een iets hoger risico op een kind met een GBS infectie.

Als er wel risicofactoren aanwezig zijn is het voordeel van profylaxe zo groot dat je aangeraden wordt om antibiotica profylaxe te gebruiken. Je hoort van je verloskundige of gynaecoloog wat het advies voor jou is.

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

Uit de onderzoeken die gedaan zijn komt geen duidelijk verhoogde kans op resistentieontwikkeling naar voren, voor zowel jouw bacteriën als die van je kindje.

## **Wat zijn eventuele nadelige effecten op de baby bij profylaxe?**

Bij het profylactisch gebruik van antibiotica zijn geen directe negatieve effecten gevonden voor het kind. Door de antibiotica verandert wel de samenstelling van de bacteriën in het maag-darmstelsel. Het is nog onduidelijk wat de gevolgen hiervan zijn op lange termijn.

## **Observatie van je kindje:**

Had je de keuze voor wel of geen antibiotica profylaxe? Dan heeft je baby in de eerste 12 uur na de geboorte extra observatie nodig. Immers 90% van de infecties ontstaat in de eerste 12 uren na de geboorte. Doorgaans gebeurt deze observatie in het ziekenhuis. Als je dit graag wilt kan dit ook thuis gebeuren, op voorwaarde dat er een kraamverzorgende aanwezig is. De herindicatie kraamzorguren wordt geregeld door de verantwoordelijke verloskundige (of soms huisarts) die het kraambed begeleidt. De kraamverzorgende werkt met 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.

### **Bij welke signalen moet ik direct de verloskundige bellen?**

- temperatuur pasgeborenen: < 36.0 °C, of > 38.0 °C.
- gedragsveranderingen pasgeborene, met name sufheid en overprikkeld zijn
- ademhaling: snel en oppervlakkig, kreunend of onregelmatig
- slecht drinken
- kleur: grauw of bleek/blauw

Deze klachten worden bij een baby gezien als alarmsignalen. Het is dan nodig om snel contact met een zorgverlener te zoeken. Er is niet altijd sprake van een (ernstige) infectie. Echter, als een arts vermoedt dat een baby een infectie heeft volgt er altijd een opname, nader onderzoek en behandeling met antibiotica. Dit nader onderzoek bestaat uit o.a. een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggenprik te verrichten.

### **Antibiotica voor de baby?**

De keuze om te starten met antibiotica bij de baby is afhankelijk van welke risicofactoren en symptomen er aanwezig zijn. De ouders/vertegenwoordigers van de baby worden voor start van de antibiotica op de hoogte gebracht over de behandeling.

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

De duur van de behandeling met antibiotica bedraagt minstens 36-48 uur. Daarna wordt beoordeeld hoe waarschijnlijk een infectie is. De antibiotica wordt na 36-48 gestopt als een infectie op dat moment onwaarschijnlijk wordt geacht. Als in de bloedkweek of in de kweek van het hersenvocht wel een bacterie wordt gevonden is de behandeling 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 sepsis is 7-14 dagen. Wordt er een hersenvliesontsteking vastgesteld dan is de behandelingsduur met antibiotica 2-3 weken. Als er geen bacterie wordt gevonden, maar een infectie wel waarschijnlijk wordt geacht, wordt er doorgaans 5-7 dagen met antibiotica behandeld.

### **Vragen**

Heeft u vragen? Stel deze dan aan de behandelend arts of verloskundige. Wij vinden het belangrijk dat, als uw kind een infectie heeft of de kans heeft om een infectie te krijgen, u goed begrijpt wat er aan de hand is en wat de mogelijkheden zijn.