



verloskundig samenwerkingsverband noord-holland noord

Groep-B streptokokken en zwangerschap

Achtergrond

Ernstige ziekte en sterfte volgend op de vroege vorm van neonatale sepsis door groep-B-streptokokken (GBS) komt in Nederland voor bij 15–20 pasgeborenen per jaar. Van alle Nederlandse zwangeren is 20% GBS-draagster. 50% van hun kinderen raakt gekoloniseerd en ongeveer 1% van deze groep ontwikkelt een infectie.

Vroeg neonatale GBS-infectie is een ernstige aandoening waarbij binnen 72 uur na geboorte sprake is van sepsis en/of pneumonie. GBS is ook de belangrijkste verwekker van de neonatale meningitis die bij 10–15% van de GBS-infecties optreedt en dit leidt bij 50% van de geïnfecteerde uiteindelijk tot neurologische restverschijnselen en/of psychomotorische ontwikkelingsstoornissen. De sterfte ten gevolge van vroeg neonatale GBS-infectie bedraagt 5–10%.

Risicofactoren vroeg neonatale GBS-infectie

- GBS-kolonisatie bewezen door positieve GBS-kweek uit urine in huidige zwangerschap
- eerder kind met bewezen GBS-infectie
- > 18 uur gebroken vliezen
- (dreigende) vroeggeboorte

Screening op GBS

- door urinekweek bij zwangere met cystitis in huidige zwangerschap
- door vaginorectale kweek
 - bij dreigende vroeggeboorte
 - bij langdurig gebroken vliezen (> 24 uur)
- overleg met zwangere om haar GBS-status bij 35 weken zwangerschapsduur te onderzoeken met een vaginorectale kweek indien:
 - sprake was van GBS-kolonisatie tijdens een voorgaande zwangerschap
 - eerder kind met kunstmatige beademing en/of circulatoire ondersteuning werd behandeld vanwege vroege neonatale sepsis/meningitis met onbekende verwekker

Preventie vroeg neonatale GBS-infectie

Bij aanwezigheid van één van de risicofactoren wordt durante partu profylactisch benzylpenicilline toegediend om de kans op transmissie te verkleinen. Adequate profylaxe bestaat uit 2 giften benzylpenicilline met een tussenpoos van 4 uur.

De drie groepen atermen zwangeren die zonder bijkomende risicofactoren in aanmerking komen voor antibioticumtoediening durante partu in een B/D-situatie, kenmerken zich door:

- GBS-kolonisatie bewezen met urinekweek in huidige zwangerschap
- eerder kind met bewezen GBS-infectie

- een eerder kind die met kunstmatige beademing en/of circulatoire ondersteuning werd behandeld vanwege vroeg neonatale sepsis/meningitis met onbekende verwekker en waarbij in huidige graviditeit GBS-dragerschap is aangetoond door vaginorectale kweek bij 35 weken

De 1^e-lijnsverloskundige

- verwijst cliënte in de zwangerschap voor een consult naar de 2^e lijn voor counseling en vastleggen van afspraken, tenzij cliënte in het transmurale MDO is besproken waarbij de afspraken reeds zijn vastgelegd
- komt met cliënte naar het ziekenhuis zodra cliënte in partu is om zo een adequate antibioticumprofylaxe te waarborgen
- meldt cliënte telefonisch aan als een zwangere met B/D-indicatie en vraagt de AIOS/ANIOS gynaecologie in consult voor het voorschrijven van het antibioticum
- infuus wordt geplaatst door 1^e of 2^e lijn
- vraagt postpartum de kinderarts in consult: zonder bijkomende risicofactoren vindt waarschijnlijk klinische observatie van de neonaat plaats gedurende 12 uur

Cliënte wordt overgedragen aan de 2^e lijn indien er sprake is van één of meer van de volgende bijkomende risicofactor(en)

- voortijdig breken van de vliezen zonder weeënactiviteit
- maternale koorts > 38,0 °C (rectaal gemeten)
- maternale tachycardie > 90 slagen per minuut
- foetale tachycardie > 150 slagen per minuut

Beleid bij vastgesteld GBS-dragerschap in huidige graviditeit door positieve vaginorectale kweek

Een atermen zwangere zonder bijkomende risicofactoren, kan durante partu, wat betreft het GBS-dragerschap, onder zorg blijven van haar 1^e-lijnsverloskundige. Mocht de zwangere na counseling profylaxe wensen dan volgt zij bovenstaand zorgpad.

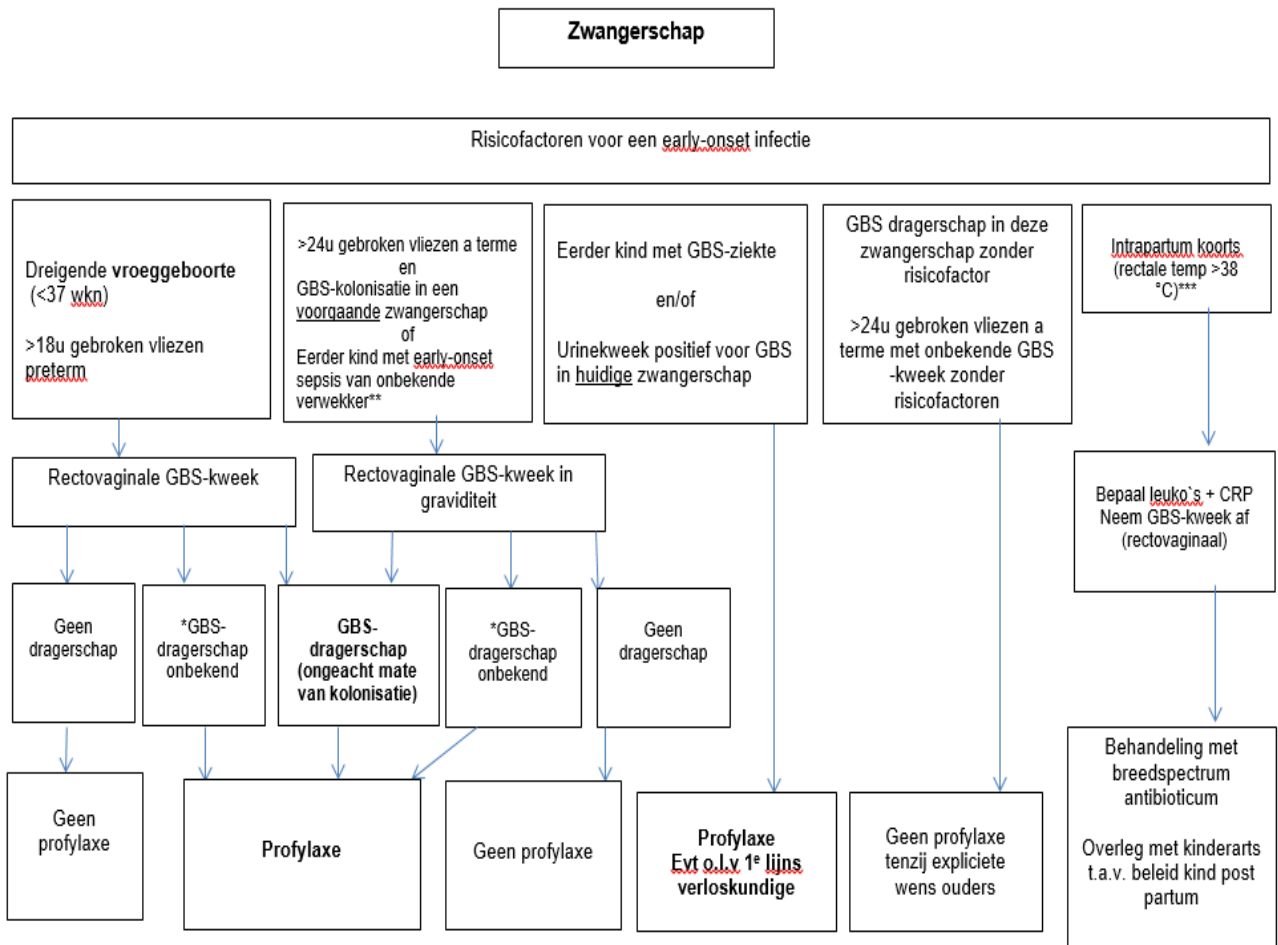
Voor de counseling van deze zwangere kan de 1^e-lijnsverloskundige de consultkaart gebruiken die op de volgende weblocatie staat

https://consultkaart.nl/wp-content/uploads/2019/06/FMS_ck_GBS-bacterie_2019.01.pdf

Eerste symptomen van neonatale infectie zijn

- kreunende ademhaling
- tachypneu
- hypotonie
- slecht drinken
- wisselende temperatuur, ondertemperatuur (< 36,0°C) of koorts (> 38,0°C) die niet door omgevingsfactoren kan worden verklaard
- grauw zien
- afwijkend gedrag (bijv. lusteloosheid, ontroostbaar huilen)

Stroomschema:



*Bij partus prematurus en GBS-dragerschap antibioticum starten bij in partu zijn

**Vroeg neonatale sepsis met onbekende verwekker met noodzaak tot kunstmatige beademing en/of circulatoire ondersteuning

***Bij epidurale analgesie alleen behandelen bij bijkomende risicofactoren of klinisch symptoom