

---

Folder voor zwangeren  
**Groep-B-streptococcus (GBS)**

---

**Doelgroep**

Als je deze folder te lezen krijgt, ben je er door je verloskundig zorgverlener op gewezen je mogelijk draagster bent van het bent van de 'groep-B- streptokok'.

**Wat is groep-B-streptokok?**

Streptokokken zijn bacteriën. De bacteriën zijn niet zichtbaar met het blote oog en kun je alleen zien onder een microscoop. Groep-B-streptokok is de naam van het soort streptokok. In deze folder zal het worden afgekort als GBS.

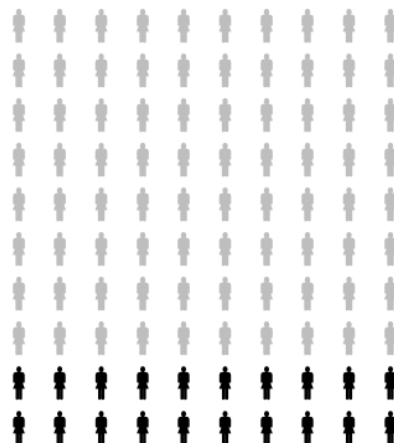
**Wat zijn de cijfers?**

GBS komt bij ongeveer één op de vijf zwangeren voor. Vaak weet je dit niet omdat je geen klachten hebt. Het is een normale bacterie om mee te dragen in het lichaam. De bacterie komt bijvoorbeeld voor in de darmen, in de urine, rondom de baarmoedermond, in de vagina en anus. Je bent een GBS-dragster als de bacterie in jouw urine, vagina en/of anus leeft. Sommige vrouwen hebben klachten van het dragerschap omdat GBS bijvoorbeeld kan zorgen voor blaasontstekingen.

© Anna Seijmonsbergen-Schermer

**Groep-B-streptokokken**

*Hoeveel vrouwen zijn **drager** van GBS?*



**Dragerschap: 20%**

20 van de 100 wel  
80 van de 100 niet



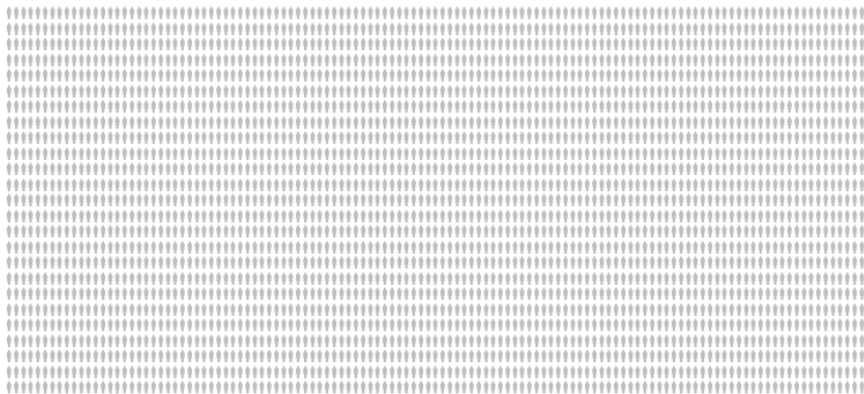
Welke problemen geeft GBS?

Het dragen van GBS kan weinig kwaad, buiten de zwangerschap, bevalling en het kraambed om. De helft van de GBS-dragers die niet behandeld zijn, draagt de bacterie over op het kind. Binnen deze groep kinderen worden de meeste kinderen veilig geboren en ontwikkelt het pasgeboren kind geen infectie. Dit is het geval bij 98-99 van de 100 kinderen, omdat de bacterie alleen op de huid van het kind blijft. Als de bacterie het lichaam van het kind binnen gaat, krijgt het kind de GBS-ziekte. Dit gebeurt bij 1-2 van de 100 kinderen waarvan de moeder GBS-drager is en niet behandeld is (1 op de 1000 van alle pasgeboren kinderen). Dit heeft vaak zeer ernstige gevolgen. Het kind kan ziektes krijgen zoals bloedvergiftiging, longontsteking of hersenvliesontsteking en het kind kan hieraan zelfs overlijden.

© Anna Seijmonsbergen-Schermers

## Groep-B-streptokokken

Hoeveel **kinderen** van vrouwen die GBS-drager zijn worden hier **ziek** van?

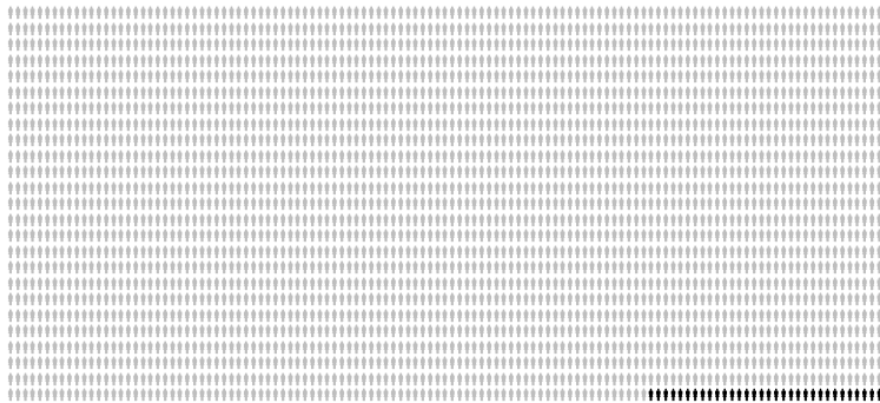


**Wel antibiotica: 0,03%**  
1 van de 3.000 wel  
2.999 van 3.000 niet

**Geen antibiotica: 1,1%**  
33 van de 3.000 wel  
2.967 van de 3.000 niet

## Groep-B-streptokokken

Hoeveel **kinderen** van vrouwen die GBS-drager zijn worden hier **ziek** van?



**Wel antibiotica: 0,03%**

1 van de 3.000 wel  
2.999 van 3.000 niet

**Geen antibiotica: 1,1%**

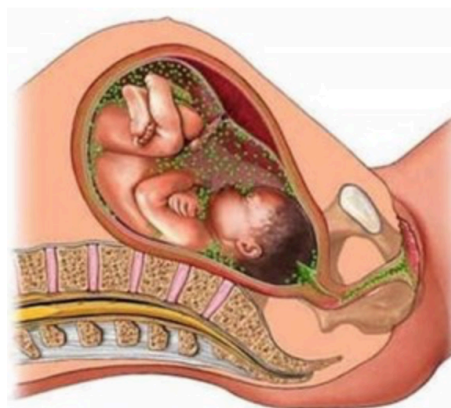
33 van de 3.000 wel  
2.967 van de 3.000 niet

Hoe wordt GBS overgedragen van moeder naar kind?

Als je als zwangere GBS-positief bent, kunnen de bacteriën op verschillende manieren worden overgedragen.

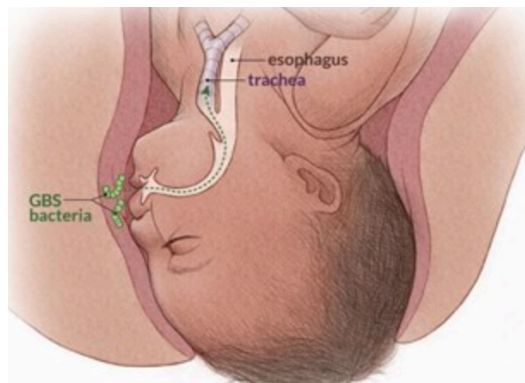
### *In de baarmoeder*

De bacteriën kunnen via de vagina bij de baarmoedermond komen en zich verspreiden in de baarmoeder. Als de vliezen breken, kunnen de bacteriën via de vliezen in het vruchtwater van het kind terecht komen. Het kind drinkt vruchtwater en heeft ook vruchtwater in de longen. Zo kan het kind al besmet zijn voor de bevalling. Er is een hele kleine kans dat een kind geïnficeerd kan zijn zonder dat de vliezen gebroken zijn. Bij een infectie in de baarmoeder heeft de moeder vaak een temperatuurverhoging, al dan geen koorts, en heeft het kind een snelle hartslag.



### *Tijdens de bevalling*

Het kind gaat tijdens de geboorte door het geboortekanaal van de moeder. Als de bacteriën aanwezig zijn in de vagina kan het kind besmet raken. Ongeveer 1% van de kinderen wordt ziek omdat de bacteriën het lichaam van het kind binnendringen. De symptomen van de ziekte treden vrij snel na de geboorte op. Zie 'GBS-ziekte bij het kind' voor de symptomen.



### *Na de geboorte*

Een derde van alle pasgeboren kinderen die de GBS-ziekte krijgen, worden pas na de eerste week geïnfecteerd. De GBS-ziekte doet zich pas laat voor en wordt daarom de late-onset-infectie (late-start-infectie) genoemd. Dit kan tot drie maanden na de bevalling zijn. Sommige kinderen zijn al besmet na de bevalling, maar vertonen pas later symptomen. Soms raakt het kind besmet door een volwassene, bijvoorbeeld via de handen.

### *GBS-ziekte bij het kind*

De meeste kinderen met de GBS-ziekte worden vaak direct ziek of binnen zes dagen na de geboorte, dit noemen we early-onset-infectie (vroeg-start-infectie).

Symptomen zijn:

1. Het kind heeft een grauwe, blauwe of bleke kleur en de huid is niet roze zoals bij een niet-ziek kind.
2. Het kind kan moeite hebben met ademen; de neusvleugels bewegen bij het ademen, de ademhaling versneld, soms een kreunende en oppervlakkige ademhaling.
3. Het kind heeft een te lage lichaamstemperatuur (lager dan 36°C) of een te hoge lichaamstemperatuur (hoger dan 38°C).
4. Het kind kan minder alert en dus suf zijn en zich bijvoorbeeld niet melden voor de voedingen. Soms is een kind overprikkeld en ontoestbaar.

De GBS-ziekte kan zich in een heel hoog tempo ontwikkelen. Het kind kan ziektes krijgen zoals bloedvergiftiging, longontsteking of hersenvliesontsteking en het kind kan hieraan zelfs overlijden. De bovenstaande symptomen worden als alarmsignalen gezien en de kraamzorg let ook op deze symptomen. Er moet dan ook zo snel

mogelijk contact worden opgenomen met de verloskundige die het kraambed begeleid.

Zoals eerder benoemd kan de ziekte ernstig verlopen en soms komt medische hulp te laat. Ook kan het voorkomen dat de ziekte slecht afloopt ondanks dat de behandeling al wel gestart is. Ongeveer 5-10 op de 100 kinderen met de GBS-ziekte overlijdt aan de infectie.

#### Hoe weet ik of ik drager ben van GBS?

In Nederland wordt er niet standaard onderzoek gedaan naar GBS-dragerschap bij de moeder. Er zijn een aantal risicofactoren die de kans op een vroege infectie bij het kind vergroten:

- Vroeggeboorte (<37 weken)
- Langdurig gebroken vliezen (>18-24 uur)
- Tekenen van infectie tijdens de bevalling (koorts bij moeder)
- Vrouwen die eerder een kind hebben gekregen met de GBS-ziekte

In Nederland wordt een kweek voor GBS-dragerschap in de zwangerschap aangeboden bij de volgende vrouwen:

1. Bij een zwangerschapsduur van 36 weken wordt een urinekweek afgenomen als er sprake is van:
  - Zwangere bekend met veelvuldige of aanhoudende blaasontsteking
  - Zwangere met urineweginfectie in huidige zwangerschap waarbij urine niet op kweek gezet is
  - Per toeval gevonden positieve GBS-dragerschap tijdens huidige zwangerschap
2. Bij een zwangerschapsduur van 36 weken wordt een rectovaginale kweek (met een wattenstaafje langs je vagina en anus gestreken) gedaan om te onderzoeken of de GBS-bacterie aanwezig is als er sprake is van:
  - Eerder kind met bloedvergiftiging met onbekende oorzaak waarbij het kind beademd moest worden
  - Bekend met GBS-dragerschap in een eerdere zwangerschap

De uitslag is meestal binnen drie tot vijf werkdagen bekend. De uitslag kan zijn dat je drager bent of dat je geen drager bent.

#### Hoe ziet de behandeling eruit?

Wanneer er bij de urinekweek of de rectovaginale kweek is gebleken dat je GBS-drager bent of als je al eerder een kind hebt gekregen met de GBS-ziekte, kun je ervoor kiezen om tijdens de bevalling behandeld te worden met antibiotica. Dit heeft voor- en nadelen.

- Voordeel:
  - Antibiotica tijdens de bevalling zorgt ervoor dat 80-90% van de kinderen die GBS overgedragen hebben gekregen geen vroege infectie krijgen
- Nadelen:

- Er moeten 485 zwangeren behandeld worden om 1 vroege infectie bij het kind te voorkomen
- Je moet in het ziekenhuis bevallen
- Er is een kleine kans dat de moeder een allergische reactie krijgt op de antibiotica
- Na de antibioticabehandeling kunnen bacteriën in jouw lichaam ongevoelig geworden zijn voor antibiotica waardoor antibiotica dus niet meer werkt
- Antibiotica kan voor verstoring van de vaginale flora en darmflora zorgen. Dit heeft nadelige effecten voor moeder en kind (bijvoorbeeld een hogere kans op het ontstaan van astma en ernstig overgewicht)

Ook tijdens de zwangerschap kan GBS behandeld worden. Dit wordt gedaan als er sprake is van een GBS positieve urinekweek en je daarbij ook klachten hebt van een blaasontsteking. Deze behandeling bestaat ook uit toediening van antibiotica.

#### De bevalling bij GBS-dragerschap en antibioticabehandeling

Wanneer je GBS-drager bent, ga je in gesprek over de voor- en nadelen van een antibioticabehandeling. De keuze voor het wel of niet toedienen hiervan tijdens de bevalling, maak je uiteindelijk zelf. Wanneer je kiest voor antibiotica tijdens de bevalling mag je nog wel met je eigen verloskundige bevallen. Wel vindt de bevalling dan plaats in het ziekenhuis. De antibioticatoediening moet namelijk gedaan worden door een verpleegkundige. Jouw temperatuur wordt elke drie uur gemeten, omdat koorts bij moeder een teken kan zijn van een infectie. Door in het ziekenhuis te bevallen, kan laagdrempelig hulp ingeschakeld worden bij bijvoorbeeld een allergische reactie of koorts. Als dit het geval is, wordt de bevalling overgenomen door de artsen en verloskundigen van het ziekenhuis.

Ongeacht het wel of niet toedienen van antibiotica tijdens de bevalling, wordt sterk aangeraden om na de bevalling 12 uur in het ziekenhuis te blijven zodat jouw kind geobserveerd kan worden door de kinderarts. De kinderarts doet dan ook een lichamenlijk onderzoek bij jouw kindje. Op deze manier kunnen infectietekenen sneller worden opgespoord.

Patiëntenverenigingen:

Stichting Ouders van Groep-B-Streptokokken-patiënten.

#### Referenties:

- A. Seijmonsbergen-Schermer. Populatiediagrammen in de verloskunde, versie mei 2020 (2). Amsterdam: 2020.
- Multidisciplinaire richtlijn. Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties (Adaptatie van de NICE-richtlijn). Utrecht; 2017.
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Preventie en behandeling van early-onset neonatale infecties (Adaptatie van de NICE-richtlijn).



Alrijne  
ziekenhuis



ADDENDUM 1: Risico op en gevolgen van een early-onset neonatale GBS-infectie. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) 2017.

- Russell NJ, Seale AC, O'Sullivan C, Le Doare K, Heath PT, Lawn JE, et al. Risk of early-onset neonatal group B streptococcal disease with maternal colonization worldwide: systematic review and meta-analyses. Clin Infect Dis 2017;65:S152–9.
- Time task matrix zorgproces bij risico op dragerschap GBS. Utrecht: KNOV; 2015.