

Informed Consent GBS

GBS staat voor Groep B Streptokokken. Dit zijn bacteriën die bij ongeveer 1 op 5 vrouwen aanwezig zijn in de darmflora, vagina of urethra. De aanwezigheid van GBS kan continu, wisselend of van voorbijgaande aard zijn. Bij de meeste vrouwen zijn deze bacteriën asymptomatisch aanwezig, dit wil zeggen dat vrouwen geen last ondervinden van GBS. Toch kunnen ze in een aantal gevallen de veroorzaker zijn van een blaasontsteking of baarmoederontsteking na de geboorte.

Bij een vaginale geboorte passeert de baby het geboortekanaal en krijgt hij een heel deel van de bacteriën van de mama mee. Dit is een essentieel proces voor de baby om een eigen microbioom op te starten. Als GBS aanwezig is bij de mama dan heeft de baby 1 kans op 2 om ook de GBS bij zich te dragen na de geboorte. Dit wil echter nog niet zeggen dat de baby er ziek van wordt.

Ongeveer 1 op 2000 baby's kan een GBS infectie ontwikkelen in de eerste week na de geboorte. Dit uit zich in een longontsteking, bloedontsteking of hersenvliesontsteking. Signalen bij de baby zijn dan koorts of ondertemperatuur, voedingsproblemen, grauwe/bleke kleur, zeer snelle ademhaling of kreunen. De baby zal dan behandeld worden met antibiotica. 70% van deze baby's zullen volledig genezen, 20% zal restletsels overhouden en 10% kan overlijden.

Er zijn verschillende richtlijnen als het gaat over GBS, wat ook aangeeft dat de materie niet eenduidig is.

In België hoort de GBS wissel bij de aanbevolen onderzoeken rond 35-37 weken zwangerschap (= **screening based strategie**). Er zal een vaginale/perineale wissel afgenomen worden die na een kweek van een paar dagen zal uitwijzen of GBS al dan niet aanwezig is. Is de GBS wissel positief dan zal de vrouw preventief intraveneuze antibiotica toegediend krijgen zodra ze in arbeid is. Als de vliezen breken zonder contracties, zal er ook antibiotica opgestart worden en weeënopwekkers worden toegediend. Deze antibiotica zou de GBS aanwezigheid moeten terugdringen, de antibiotica gaat ook transplacentair en komt zo ook bij de baby terecht.

Omringende landen gaan echter niet standaard screenen. Daar wordt uitgegaan van risicofactoren (= **risk based strategie**). De risicofactoren zijn: koorts tijdens de arbeid, blaasontsteking tijdens zwangerschap door GBS, eerder kind met GBS infectie, vliezen die langer dan 18-24u gebroken zijn of premature arbeid.

Kritische bedenkingen:

- De wissel is een momentopname. Als de geboorte een aantal weken later plaatsvindt dan kan het resultaat in tussentijd gewijzigd zijn.
- Test je GBS positief dan ben je geneigd om heel snel naar het ziekenhuis te gaan, dit vergroot de kans op interventies en het beperken van je bewegingsvrijheid door het infuus en de CTG monitoring.
- Preventieve antibioticatoediening, dus zonder dat iemand effectief ziek is, kan resistentie in de hand werken. Dit is wereldwijd een groot probleem.

- Een vrouw kan een allergische reactie krijgen tijdens het toedienen van antibiotica. Dit is een anafylactische shock en is een noodsituatie die onmiddellijke actie vereist.
- Antibiotica toediening bij een gezonde mama en baby wordt geassocieerd met allergieën, astma en darmproblemen. De mama is vatbaarder voor schimmelinfecties zoals bijvoorbeeld spruw.

Preventie:

- Beperkt aantal vaginale onderzoeken. Elk vaginaal onderzoek vergroot de kans op infectie bij de baby.
- Niet kunstmatig breken van de vliezen.
- Navelstreng laten uitkloppen na de geboorte om baby in optimale gezondheidstoestand te brengen.
- Onmiddellijk huid op huid contact bij de mama of partner, zo wordt de baby door de unieke huidflora van zijn ouders doordrongen.
- Vermijden van stress en interventies tijdens de arbeid.

Een gezonde levensstijl en voeding kunnen er al tijdens je zwangerschap voor zorgen dat je vaginale flora in optimale toestand is. Gefermenteerde voeding, vezelrijke voeding (prebiotica) en probiotica kunnen daarbij helpen.

bronnen

<https://www.birthmatters.be/wetenschap/dit-zijn-de-voor-en-nadelen-van-de-gbs-screening-in-belgie/>

https://www.cochrane.org/CD007467/PREG_intrapartum-antibiotics-known-maternal-group-b-streptococcal-colonization

<https://www.sarawickham.com/research-updates/gbs-screening/>

<https://www.rivm.nl/Streptokokken/GroepB-streptokokkeninfecties>

<https://www.melaniethemidwife.com/podcasts/the-great-birth-rebellion/episodes/2147792078>