

Therapie

Was bedeuten die Testergebnisse?

Wird eine Besiedelung mit GBS durch einen Abstrich nachgewiesen oder liegen typische Risikofaktoren vor, sollte der Schwangeren während der Geburt ein Antibiotikum verabreicht werden.

So kann eine Übertragung der Erreger auf das Neugeborene in den meisten Fällen verhindert werden.

Nach der Geburt muss das Kind für die nächsten 72 Stunden engmaschig überwacht werden. Entwickelt das Neugeborene Fieber oder andere Anzeichen einer Infektion, sollte es unverzüglich in eine Kinderklinik verlegt werden.

Das Mittel der Wahl ist Penicillin G, welches intravenös (über die Vene) verabreicht wird.

Liegt bei Ihnen eine Penicillinunverträglichkeit vor, sollte dies bereits bei der Untersuchung dem Labor mitgeteilt werden, damit die Wirksamkeit anderer Antibiotika abgeklärt werden kann.

Tipps

Welche weiteren Laboruntersuchungen sind während der Schwangerschaft sinnvoll?

Während der Schwangerschaft werden eine ganze Reihe an Laboruntersuchungen durchgeführt – von der Feststellung der Blutgruppe und des Rhesusfaktors über Suchtests auf Geschlechtskrankheiten bis hin zum Chlamydien-Abstrich.

Wir halten folgende weitere Untersuchungen für sinnvoll und empfehlen Ihnen, sich umfassend zu informieren:

- **Toxoplasmose-Test**
Toxoplasmose ist eine weit verbreitete Erkrankung, die vor allem über den Kontakt mit Katzen und deren Ausscheidungen sowie über rohe Fleischprodukte übertragen wird. Für den Erwachsenen völlig ungefährlich, kann die Infektion für das Ungeborene schwere gesundheitliche Folgen haben.
- **Zytomegalie-Virus-Infektion**
Die Infektion mit dem Zytomegalie-Virus ist die häufigste Infektion während der Schwangerschaft. Sie kann beim Ungeborenen zu Taubheit, Verkalkungen des Gehirns und Sehschäden führen.
- **Ringelröteln (Parvovirus B19)**
Von einer Erkrankung mit Ringelröteln sind meist Kinder betroffen. Der Krankheitsverlauf ist meist unkompliziert. Eine Gefahr ist die Infektion des Ungeborenen im Mutterleib.
- **Windpocken (Varizellen)**
Eine Infektion mit Windpocken während der Schwangerschaft ist ebenfalls mit hohen Risiken für das Kind verbunden. Falls Sie noch keine Windpockeninfektion durchgemacht haben, sollten Sie Ihre Immunität testen lassen.
- **Blutzucker-Belastungstest**
Bei ca. einer von hundert Schwangeren kommt es zu einem so genannten Schwangerschaftsdiabetes. Dies kann zu Komplikationen für Mutter und Kind führen.

Kontakt

Sprechen Sie uns an!

Diese Broschüre enthält allgemeine, zur Verständlichkeit vereinfachte Informationen. Diese sind kein Ersatz für eine individuelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Aufgrund dieser Informationen dürfen keine eigenständigen Diagnosen erstellt oder Therapien begonnen, verändert oder beendet werden.

Haben Sie weitere Fragen zu diesem Thema?

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung und beraten Sie in allen Fragen rund um Ihre Gesundheit!

Ihr Praxisteam



BIOSCIENTIA
LABOR KARLSRUHE

Bioscientia MVZ Labor Karlsruhe GmbH
Am Rüppurrer Schloß 1 · 76199 Karlsruhe
Telefon 0721 6277-500 · Telefax 0721 6277-900
www.bioscientia.de/standorte/karlsruhe

VERSTECKTE GEFAHR!

Streptokokkeninfektion in der Schwangerschaft

*Wie wird eine Infektion erkannt?
Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?
Welche Risikofaktoren gibt es?*



Streptokokken in der Schwangerschaft

Liebe werdende Eltern,

Herzlichen Glückwunsch zur Schwangerschaft!

Vor Ihnen liegt eine einzigartige, ereignisreiche Zeit voller Freude und hoffnungsvoller Erwartung. Denn in den nächsten Wochen und Monaten wird sich Ihr Leben stark verändern.

Eine umfassende Schwangerschaftsvorsorge hilft Ihnen dabei, in dieser Zeit mit kleinen Unsicherheiten und Ängsten umzugehen. So können Sie Ihrem Kind von Anfang an die Sicherheit und Geborgenheit schenken, die es braucht.

Im Folgenden informieren wir Sie über die Risiken einer Infektion mit Streptokokken der Gruppe B (GBS), deren Gefahren und Vorsorgemöglichkeiten.

Ihr Praxisteam



Infektion

β-hämolysierende Streptokokken der Gruppe B

Gruppe-B-Streptokokken (GBS) sind Bakterien, die bei ca. 30% aller schwangeren Frauen im Genital- oder Analbereich nachgewiesen werden können. Für die werdende Mutter ist die Besiedelung mit diesen Bakterien in der Regel ungefährlich.

Auch für den Fetus stellen die Erreger vorerst keine Bedrohung dar. Erst unter der Geburt, wenn die Fruchtblase nicht mehr intakt ist, kann eine Infektion auf das Baby übertragen werden. Dies geschieht bei ca. einem von tausend Neugeborenen.

Ein Nachweis von GBS auf der Haut oder im Darm der Schwangeren ist keine Indikation für eine Behandlung mit Antibiotika. Lediglich bei einer zusätzlichen Infektion der Harnwege (Nachweis der Erreger im Urin) sollte die werdende Mutter bereits während der Schwangerschaft behandelt werden.

Infektionsformen

Die Infektion des Neugeborenen mit GBS unterteilt man in zwei Formen:

1. Die Frühform (early onset)

Die Erreger werden unter der Geburt auf das Neugeborene übertragen. Danach kommt es in den ersten 72 Stunden zum Krankheitsausbruch.

2. Die Spätform (late onset)

Das Neugeborene wird erst nach 1–6 Wochen über Hautkontakt mit GBS angesteckt. Dies kann auch durch ein verunreinigtes Umfeld verursacht werden.

Die GBS-Infektion kann beim Neugeborenen zu einer dramatischen Erkrankung mit Lungenentzündung, Hirnhautentzündung und Sepsis mit tödlichem Ausgang führen. Die Spätfolgen einer Hirnhautentzündung können Taubheit sowie Beeinträchtigung der Sehkraft und Intelligenz des Kindes sein.

Diagnostik

Wie wird eine Infektion mit β-hämolysierenden Streptokokken diagnostiziert?

Leider kann man eine Besiedelung mit Streptokokken im Ano-Genitalbereich nicht verhindern. Übertriebene Hygiene kann der Vaginalschleimhaut sogar schaden und z. B. Pilzinfektionen begünstigen. Daher ist es besonders wichtig, das Risiko einer Streptokokkeninfektion für Ihr Baby früh zu erkennen und zu verhindern.

Dazu wird ca. 4–5 Wochen vor dem Geburtstermin ein Abstrich von Vagina und Anus vorgenommen, um die Erreger nachzuweisen. Aus diesem Abstrich wird im Labor eine Bakterienkultur angelegt, die den Nachweis über die Besiedelung mit GBS erbringt.

So genannte immunologische Schnelltests liefern im Gegensatz zur bakteriologischen Kultur keine sicheren Ergebnisse und sollten daher nicht verwendet werden.

Eine Untersuchung vor der 35. Schwangerschaftswoche ist nicht sinnvoll, da der zeitliche Abstand zur Entbindung zu groß ist, um eine Aussage über die wahrscheinliche Keimbesiedelung am errechneten Geburtstermin zu treffen.

Ein positives Testergebnis wird in den Mutterpass eingetragen. Weisen Sie direkt vor der Entbindung Ihre Klinik und Ihre Hebamme zusätzlich darauf hin!

Risiken

Wie sinnvoll ist die Untersuchung auf GBS?

β-hämolysierende Streptokokken sind die häufigste Ursache für schwere Infektionen bei Neugeborenen.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfiehlt in ihrer Leitlinie ein Screening aller Schwangeren zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche. So lässt sich eine Großzahl aller Fälle von Neugeborenenrosepsis verhindern!

Ein erhöhtes Risiko einer GBS-Infektion für das Kind besteht außerdem, wenn ...

- die Geburt vor der 37. Schwangerschaftswoche stattfindet.
- eines Ihrer Kinder bereits eine GBS-Infektion nach der Geburt hatte.
- Sie während der Geburt Fieber über 38°C haben.
- zwischen dem Sprung der Fruchtblase und der Entbindung mehr als 18 Stunden liegen.
- Sie während der Schwangerschaft eine Harnwegsinfektion durch Streptokokken hatten.
- Sie oder Ihr Kind Anzeichen für eine Infektion zeigen.