



Streptokokken in der Schwangerschaft

Streptokokken der Gruppe B (GBS) können neben Infektionen der Mutter (Harnwegsinfektionen, Wundheilungsstörungen, Endometritis), auch bei Neugeborenen in den ersten 5 bis 10 Lebenstagen zu schweren Infektionen führen. Dabei ist zwischen einer frühen Form (early onset disease) innerhalb von 3 Tagen nach der Geburt und einer späten Form (late onset) zu unterscheiden. Die frühe Form der Infektion (Auftreten erster Symptome binnen 2 Stunden post partum) äußert sich als Sepsis, Pneumonie und evtl. Meningitis. Der Verlauf kann sehr dramatisch sein und rasch einen septischen Schock zur Folge haben. Mit neurologischen Langzeitfolgen muss gerechnet werden. Die Häufigkeit der frühen Form der Sepsis liegt zwischen 1 und 2 % bei Kindern von Müttern, die zum Zeitpunkt der Geburt mit GBS besiedelt sind.

Infektionsquellen sind bei diesen Frühformen (im Gegensatz zum late-onset) die Scheide oder das Rektum der Schwangeren (unter der Geburt). Bei einer Besiedlungsrate von ca. 10% und Übertragung von 50-60% auf das Neugeborene erkrankt jedes 100 bis 200. Kind bei einer Kolonisierung (Keimbesiedlung) der Mutter.

Beschreibung

B-Streptokokken sind Keime, die relativ häufig im Geburtskanal vorkommen, ohne Beschwerden zu verursachen oder eine unmittelbare Gefahr darzustellen. Die Besiedlung der Scheide mit B-Streptokokken kann sich im Verlauf der Schwangerschaft ändern.

Nur in ca. 30 % der Fälle findet man eine dauerhafte Kolonisierung, ansonsten sind die Keime nur periodisch oder vorübergehend nachweisbar. Aus dem Ergebnis eines einmaligen Nachweises im Verlauf der Schwangerschaft kann deshalb nicht auf eine Besiedlung zum Zeitpunkt der Geburt geschlossen werden. Aus diesen Gründen hat die Fachgesellschaft der Deutschen Gynäkologen Empfehlungen zur Vorbeugung gegen diese Neugeborenen-Infektion gegeben.

Prophylaxe

Verhindern kann man die B-Streptokokken-Besiedlung des Muttermundes praktisch nicht. Wichtig ist lediglich, zu wissen, ob diese Keime vorhanden sind. Daher sollte eine ausführliche Anamnese durch Ihren Arzt erfolgen. Festgestellt werden sollte: hatte eines Ihrer Kinder bereits einmal nach der Geburt eine B-Streptokokken-Infektion oder hatten Sie selbst einmal einen Harnwegsinfekt mit diesem Keim?

Vorgehensweise

Schwangere sollten sich zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche auf B-Streptokokken untersuchen lassen. Durch einen vaginal- und rektumabstrich (Proben können gepoolt werden) kann bereits zu diesem Zeitpunkt mit hinreichender Sicherheit eine Aussage über vermutlichen Kolonisierungsstatus am errechneten Geburtstermin gemacht werden.

Diese Abstriche werden im Labor mittels einer bakteriologischen Kultur untersucht. Sollten bei Ihnen B-Streptokokken nachgewiesen werden, wird eine Antibiotikagabe unter der Geburt empfohlen. Eine prophylaktische Antibiotikatherapie längere Zeit vor der Geburt ist nicht ratsam, da bis zu 70% der behandelten Frauen zum Zeitpunkt der Geburt wieder eine B-Streptokokken-Kolonisation aufweisen. Bei einem positiven Nachweis einer B-Streptokokken-Infektion, teilen Sie bitte dieses Testergebnis Ihrer Klinik oder Ihrer Hebamme mit

Therapie

Eine asymptomatische vaginale Besiedlung mit B-Streptokokken ist während der gesamten Schwangerschaft nicht behandlungsbedürftig. Bei einem positiven Befund muss eine peripartale Antibiotika-Prophylaxe durchgeführt werden.