

Streptokokken in der Schwangerschaft

Klinische Bedeutung

Streptokokken der Gruppe B (GBS) können neben Infektionen bei der Mutter (Harnwegsinfektionen, Wundheilungsstörungen), 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 (Aufreten erster Symptome binnen 2 Stunden post partum) äußert sich als Sepsis (Blutvergiftung), Pneumonie (Lungenentzündung) und evtl. Meningitis (Hirnhautentzündung). Der Verlauf kann sehr dramatisch sein und rasch einen septischen Schock zur Folge haben. Mit neurologischen Langzeitfolgen muss gerechnet werden. 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 Keimbesiedlung der Mutter.

Beschreibung

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

Nur in ca. 30% 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.

Vorgehensweise

Sie 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.

Teilen Sie bitte der Klinik oder der Hebamme den positiven Nachweis mit.

Therapie

Eine asymptomatische vaginale Besiedlung mit B-Streptokokken ist während der gesamten Schwangerschaft nicht behandlungsbedürftig.

Bei einem positiven Befund muss eine peripartale (während der Geburt) Antibiotika-Prophylaxe durchgeführt werden.