

B-STREPTOKOKKEN IN SCHWANGERSCHAFT

Ganz Allgemein - Was ist das?

Streptokokken sind Bakterien. Bei 10 – 35 % der Menschen (also auch bei Männern) sind Streptokokken Bestandteil der Darmflora. Vom Darm aus können die Bakterien in die Vagina der Frau gelangen. In der Regel verursachen sie keine Symptome. Von 15 verschiedenen Stämmen bzw. Arten der B-Streptokokken sind zwei Stämme „Problemkeime“. Allerdings kann man nicht spezifisch auf diese „Problemkeime“ testen, sondern nur allgemein auf die Gruppe der B-Streptokokken. Außerdem sind Streptokokken Wanderkeime, d. h. zum Zeitpunkt der Testung kann ein negatives Ergebnis vorliegen, was sich aber bis zum Zeitpunkt der Geburt in ein positives ändern kann oder auch umgekehrt.

B-Streptokokken in der Schwangerschaft

Wenn das Baby bei der Geburt durch die Vagina geboren wird, nimmt es das Mikrobiom der Mutter auf – und das ist auch gut so, denn es ist wichtig für das Immunsystem bzw. den Aufbau des Immunsystems.

Was ist dann das Problem?

Infiziert sich das Neugeborene mit Keimen von einer dieser beiden „Problem-Stämme“, können sich in seltenen Fällen eine Sepsis (Blutvergiftung), Pneumonie (Lungenentzündung) und/oder eine Meningitis (Hirnhautentzündung) entwickeln.

Eine Infektion kann bei Neugeborenen in zwei verschiedenen Formen auftreten:

- Frühe Form (early onset sepsis), Auftreten innerhalb der ersten 7 Tage, häufig in den ersten 24 h – 48 h nach der Geburt
- Späte Form (late onset sepsis), Auftreten ab 7 Tagen bis 8. Lebenswoche

Die frühe Form hat unbehandelt meist einen schwerwiegenden Verlauf. Die meisten Babys können erfolgreich behandelt werden, allerdings kommt es in 5 % der Fällen zu einem tödlichen Verlauf, nicht selten zu Folgeschäden. Frühgeborene sind dabei stärker betroffen.

Bei der späten Form sind ein möglicher Infektionsweg unter Umständen nosokomiale Keime (sog. Krankenhauskeime).

Infektionen bei Neugeborenen können aber auch durch andere Bakterien verursacht werden, auf welche nicht speziell in der Schwangerschaft getestet wird.

Die Spätform wird bei einer Antibiotikatherapie unter der Geburt nicht erfasst.

In Einzelfällen können Erreger schon während der Schwangerschaft aufsteigen und eine Infektion in utero auslösen.

Was wird empfohlen?

Nach AWMF Leitlinien wird ein Abstrich bei der Mutter zwischen der 35. – 37- SSW empfohlen.

Lautet das Ergebnis des Abstrichs „positiv“, wird zur deutlichen Senkung der Keime eine intravenöse Antibiotika-Therapie während der Geburt empfohlen. Die Wirksamkeit der Antibiotika-Gabe wird mit 80 % beschrieben.

Was sagen die Mutterschaftsrichtlinien?

Die Testung auf B-Streptokokken ist laut Mutterschaftsrichtlinien keine generelle Untersuchung in der Schwangerschaft, sondern eine Igel-Leistung. Das heißt, eine privat zu zahlende, individuelle Gesundheitsleistung.

Zahlen

Etwa 20 % der getesteten Frauen erhalten beim Abstrich ein positives Ergebnis.

Es ist davon auszugehen, dass etwa 50 % der Kinder, deren Mütter positiv getestet wurden, während der Geburt besiedelt werden. Davon erkranken 0,2 – 2 %.

Häufigkeit der frühen Form (early onset): 1 – 4 von 1000 lebendgeborenen Babys

Häufigkeit der späten Form (late onset): 0,5 – 1,5 von 1000 lebendgeborenen Babys

Bei 4 – 4,3 % der infizierten Kinder entwickelt sich ein lebensbedrohlicher Verlauf.

B-STREPTOKOKKEN IN SCHWANGERSCHAFT

Offene Fragen

Zur intravenösen Antibiotika-Therapie gibt es zurzeit keine gleichwertige Alternative. Trotzdem besteht bei einigen Aspekten noch viel Forschungs- und Diskussionsbedarf:

- die prophylaktische Gabe von Antibiotika unter der Geburt kann mit Nebenwirkungen einhergehen, auch können Resistenzen entwickelt bzw. gefördert werden
- im Zweifel kann eine notwendige Behandlung nach der Geburt des Kindes erschwert werden, da der Körper zum Teil resistent gegen solche Medikamente ist
- die Darmflora von Mutter und Kind kann negativ beeinflusst werden
- laut Studien können Probiotika und eine gesunde Lebensweise die Keimzahl reduzieren, warum wird darauf nicht mehr Fokus gelegt

Quellen

Christine Mändle, Sonja Opitz-Kreuter, Das Hebammenbuch, 6. Auflage, 2014

Köster, B-Streptokokken – aktueller Forschungsstand und Perspektiven, die Hebamme 2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Mutterschafts-Richtlinie, 2023

Blair Armistead, The double life of Group B Streptococcus: Asymptomatic Colonizer and Potent Pathogen, 2019

Daniela Menichini, Supplementation of Probiotics in Pregnant Women Targeting Group B Streptococcus Colonization, 2022

Dhrati V. Patangia, Impact of antibiotics on the human microbiome and consequences for host health, 2021