



## B-Streptokokken (GBS) in der Schwangerschaft

Erreger	Streptokokken der Gruppe B (= Streptokokken agalactiae)
Infektionsquelle	Der Magendarmtrakt ist das natürliche Reservoir und damit auch die Hauptquelle für die Besiedlung der Scheide. Während der Schwangerschaft ist die Besiedlung der Scheide nicht immer stabil. Eine Besiedlung zu einem frühen Schwangerschaftszeitraum ist nicht gleichbedeutend mit einer Besiedlung bei der Geburt und umgekehrt.
Häufigkeit	Bei 20 % bis 30 % aller Schwangeren sind im Vaginal- oder Enddarmabstrich B-Streptokokken nachweisbar, ohne dass diesem Befund ein Krankheitswert zukommt. Das Neugeborene infiziert sich während der Geburt bzw. schon vor der Geburt. Die Übertragungsrate nach einer Geburt durch die Scheide liegt bei 50 – 60 %.
Symptome Mutter	Für immunkompetente Erwachsene stellen B-Streptokokken keine Gefahr dar. Die Infektion wird nicht behandelt. Bei einer Infektion der Schwangeren kann es zu vorzeitiger Wehentätigkeit kommen.
Symptome Kind	Das Erkrankungsrisiko eines reifen Neugeborenen liegt dann bei 0,5 – 2 %, bei extremer Unreife (vor der 28. SSW) steigt das Erkrankungsrisiko auf bis zu 100 %. Beim reifen Neugeborenen kommt es am ehesten zu einer Lungenentzündung. Bei verzögertem Therapiebeginn kann es zu einer infektiösen Entzündung des Knochenmarks und zu einer Gehirnhautentzündung kommen. Je unreifer das Neugeborene ist, desto eher kommt es zu einer Sepsis (Entzündungsreaktion des gesamten Organismus). In zwei bis 5 Fällen pro 1000 Geburten kommt es zu schweren Krankheitsverläufen beim Neugeborenen mit einem Sterblichkeitsrisiko von 4 %.
Diagnostik	Sinnvoll und anzustreben ist ein Screening aller Schwangeren zwischen der 35. und der 37. SSW auf eine Besiedlung mit B-Streptokokken, da dies bei einem erhöhten Infektionsrisiko eine Prophylaxe ermöglicht. Dabei werden ein mikrobiologischer Abstrich aus dem unteren Drittel der Vagina und danach ein Abstrich mit dem gleichen oder einem neuen Watteträger aus dem After/Enddarm entnommen.
Therapie	Die Behandlung aller betroffenen Schwangeren während der Schwangerschaft ist nicht effektiv, da es innerhalb weniger Tage zur Wiederbesiedlung der Scheide kommt. Die Behandlung einer Schwangeren bzw. Gebärenden mit B-Streptokokken-Besiedlung ohne zusätzliche Risikofaktoren ist unnötig. Dagegen wird die gezielte antibiotische Behandlung einer Schwangeren unter der Geburt <i>mit und ohne</i> Geburtsrisiken dringend empfohlen, wenn B-Streptokokken nachgewiesen wurden.  Es wird empfohlen, eine Antibiotikatherapie unter der Geburt durchzuführen bei positivem B-Streptokokken-Abstrich oder bei Vorgeschichte eines Kindes mit einer B-Streptokokken-Infektion oder bei fehlendem B-Streptokokken-Abstrich: <ul style="list-style-type: none"><li>• bei einer drohenden Frühgeburt (vor der 37. SSW)</li><li>• bei einem Blasensprung vor mehr als 18 Stunden</li><li>• bei Fieber der Mutter von <math>\geq 38,0^\circ</math></li></ul>
Kosten	Die Abstrichentnahme kostet 16 €. Hinzu kommen noch 6 € Laborkosten.