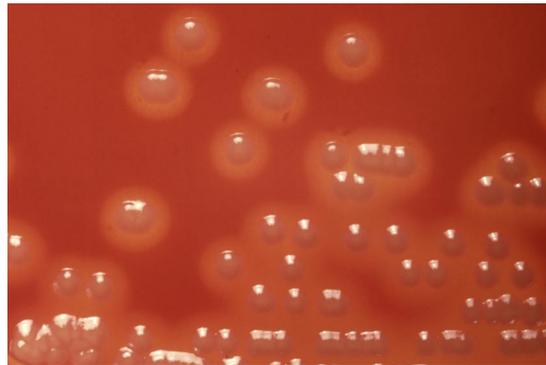


Neugeborene: GBS-Syndrom Prophylaxe

Screening auf β -hämolisierende Gruppe-B-Streptokokken



Indikation

Prophylaxe der perinatalen GBS-Infektion

Grundlagen

20% der Schwangeren sind asymptomatische Trägerinnen von GBS. Reservoir ist die Rektalflora. Eine GBS-Bakteriurie ist ein Hinweis auf eine starke Kolonisation. Bis zu 4% der Neugeborenen dieser Mütter infizieren sich peripartal mit nachfolgendem GBS-Syndrom.

Klinik

Das GBS-Syndrom des Neugeborenen ist durch Sepsis, Meningitis und Pneumonie gekennzeichnet. Die Mortalitätsrate beträgt bis zu 15%. Überlebende Säuglinge entwickeln in bis zu 50% der Fälle bleibende neurologische Defekte. Risikofaktoren für das innerhalb der ersten 5 Lebenstage auftretende early onset GBS-Syndrom sind Frühgeburtlichkeit, vorzeitiger Blasensprung, verlängerter Geburtsverlauf, geburtshilfliche Komplikationen sowie mütterliches subpartales Fieber. Das late onset GBS-Syndrom kann bis zu 3 Monate postpartal, mit oft schleichendem Beginn, auftreten. Für diese Form sind keine Risikofaktoren bekannt.

Prophylaxe

Penicillin oder Amoxicillin peripartal. GBS sind generell Penicillin-sensibel. Alternative bei Penicillinallergie: Clindamycin oder Cephalosporine.

Die aktuellen Richtlinien des CDC (Center for Disease Control, Atlanta, August 2002) empfehlen ein systematisches Screening in der 35.–37. SSW. Bei diesem Vorgehen liegt die Rate von perinatalen GBS-Infektionen um bis zu 50% niedriger als bei einer nur auf Risikofaktorabschätzung basierenden Antibiotika-Prophylaxe.

Material

Kombinierter Abstrich vaginal und rektal, im Probengefäß 31 (Wattestab mit Ampulle).
Der Zervixabstrich ist nicht geeignet.

Methode

Kultureller GBS-Nachweis mit selektivem Anreicherungsverfahren.
Dauer der Untersuchung: 48 Stunden.

Tarif

Negativ: TP 30 / CHF 30.–
Positiv: TP 50 / CHF 50.–

Information

Dr. med. Olivier Dubuis, FMH Labormedizin, Abteilungsleiter Bakteriologie, Institut Dr. Viollier
Dr. med. Adrian Keller, FAMH Labormedizin, Abteilungsleiter Bakteriologie, VioLab Biel/Bienne
Franco Müller, Dipl. Natw. ETH, FAMH Labormedizin, VioLab Winterthur
Dr. med. Michelle Rossier, FAMH Labormedizin, Leiterin VioLab Morges

Literatur

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr511a1.htm>