Verloskundig Samenwerkingsverband Gorinchem e.o.

PREVENTIE EN BEHANDELING VAN EARLY-ONSET NEONATALE INFECTIES

Informatie over het voorkomen en behandelen van de vroege vorm van een infectie bij baby's

Je hebt deze folder gekregen omdat je baby in de eerste drie dagen na de geboorte:

1. een verhoogd risico op een infectie heeft
2. van een infectie worden verdacht
3. een echte infectie heeft

Wanneer een pasgeboren baby binnen 3 dagen na de geboorte door een infectie ziek wordt, spreken wij van een early-onset neonatale infectie of een vroege vorm van een infectie bij een pasgeboren baby. Deze infectie kan mild verlopen, maar ook ernstig waardoor soms beademing of bloeddrukverhogende medicijnen nodig zijn. De ziekte kan zich snel ontwikkelen; soms binnen enkele uren. Het komt zelfs voor dat de ziekte slecht afloopt, ondanks snelle behandeling.
Het doel van deze folder is om belangrijke algemene informatie te geven over early-onset neonatale infecties. De informatie is opgesplitst in een hoofdstuk vóór de bevalling en een hoofdstuk ná de bevalling. Hierin komt aan de orde welke risicofactoren er zijn, wat er gedaan kan worden ter preventie, hoe deze infectie is te herkennen en wat de behandelmogelijkheden zijn. Zo kan je samen met jouw verloskundige of gynaecoloog tot een behandelplan te komen waar je je goed bij voelt.

Early-onset neonatale infectie

Een early-onset neonatale infectie ontstaat nogal eens onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte. Soms weten wij wel van tevoren dat de baby een verhoogde kans heeft. Hierover later meer.
Belangrijke bacteriën die deze vroege infecties bij pasgeboren baby’s kunnen geven zijn: groep B streptokokken (GBS) en Escherichia coli. GBS komen voor bij één op de vijf zwangere vrouwen, zónder dat zij hier van klachten hebben, zgn. draagsters. Deze vrouwen dragen deze bacteriën dan bij zich in de vagina. Dat kan meestal geen kwaad, maar een klein aantal baby’s wordt ziek. Van zo’n besmetting wordt een baby normaal gesproken niet ziek: de bacteriën zitten immers alleen op de huid en de slijmvliezen van de baby. Ongeveer 1% van deze baby’s wordt wel ziek: meestal vrij snel na de geboorte.
Je baby kan natuurlijk ook na de geboorte besmet raken, bijvoorbeeld via de handen van een volwassene. Naast GBS kunnen ook andere bacteriën deze vroege vorm van een infectie bij baby’s geven.

VOOR JE BEVALLING

Risicofactoren op een infectie waarvoor antibiotische behandeling tijdens de bevalling en 12 uur observatie van je baby in het ziekenhuis geadviseerd wordt.

Tijdens de zwangerschap of bevalling kunnen er risicofactoren bestaan die de kans op deze infectie vergroten en waarbij tijdens de bevalling een preventief antibiotica-infuus (voorkeur penicilline) wordt geadviseerd. Daarnaast wordt je baby na de bevalling 12 uur geobserveerd om een eventuele vroegoptredende infectie tijdig op te sporen. Deze risicofactoren voor zijn:

1. Een eerder kind met GBS-ziekte
2. Een blaasontsteking door GBS in de huidige zwangerschap
3. Koorts (>38°C) tijdens de bevalling

Sommige vrouwen ontwikkelen tijdens de bevalling koorts als zij epidurale pijnbestrijding krijgen. Wanneer er dan geen bijkomende risicofactoren op een infectie bij de baby zijn, is dit hoogstwaarschijnlijk een bijwerking van de epidurale pijnbestrijding en zal geen preventieve antibiotica worden gegeven.

Risicofactoren op een infectie waarbij gekweekt wordt op GBS

Er zijn ook risicofactoren die aanleiding geven om een vaginale kweek af te nemen om te kijken of je op dat moment drager bent van GBS. Deze kweek wordt tussen de 35ste en 37ste week gedaan. Zwangeren of barenden met de volgende risicofactoren komen hiervoor in aanmerking:

1. Een eerdere zwangerschap waarbij in je *urine* GBS is gekweekt (een GBS positieve *vaginale* kweek in een eerdere zwangerschap is geen reden voor onderzoek in de huidige zwangerschap)
2. Een eerder kind waarbij sprake was van een early-onset infectie met een onbekende oorzaak
3. Dreigende vroeggeboorte: als je voor 37 weken zwangerschap weeën krijgt of je vliezen breken
4. Meer dan 24 uur gebroken vliezen bij een zwangerschap van >37 weken.

Het is goed om te weten dat wanneer er in je voorgaande zwangerschap wel een GBS *vaginaal* is gekweekt, dit geen consequenties heeft voor deze zwangerschap.

Als er daadwerkelijk een GBS wordt gevonden in de vaginale kweek zal in overleg met jou worden overwogen om antibiotica-profylaxe tijdens de bevalling te geven en/of 12-uurs observatie van je baby. Ondanks deze GBS-profylaxe, die aan de barende vrouw wordt gegeven, is er nog steeds een kleine kans op een infectie bij de baby. Daarnaast kunnen ook andere bacteriën zoals E. coli nog een infectie geven. De uiteindelijke beslissing ligt bij jou.

Overwegingen die je kunnen helpen bij het maken van een besluit

Early-onset neonatale infectie treedt op bij 0,6 tot 1,3 per 1000 levend geboren kinderen. Van de vrouwen is 20% draagster van GBS. Naar schatting is de kans daad je de bacterie overdraagt tijdens de bevalling 50%. Men stelt dat bij 1 op 100 (1%) van deze pasgeborenen daadwerkelijk een infectie optreedt. In de wetenschappelijke literatuur is hierin een grote spreiding te zien, van 1 op 24 (4,2%) tot 1 op 434 (0,2%).
Bij 90% van de early onset neonatale infecties treedt deze op binnen 12 uur na de bevalling. Bij deze infectie is veelal sprake van bloedvergiftiging (sepsis) en/of longontsteking (pneumonie). Bij 10-15% treedt hersenvliesontsteking (meningitis) op. Binnen deze groep heeft 50% neurologische restverschijnselen en/of psychomotore ontwikkelingsstoornissen. Per 100 aangedane pasgeborenen overlijden er 5 tot 10. Als je drager bent zijn er dus de volgende cijfers:

- 10 op 1000 pasgeborenen worden ziek
- 1-1,5 op 1000 pasgeboren ontwikkelen meningitis waaraan de helft neurologische restverschijnselen en/of psychomotore ontwikkelingsstoornissen overhoudt.
- 0,5-1 op 10.000 overlijdt (in Nederland ongeveer 10 per jaar)

Wanneer je tijdens de bevalling antibiotica krijgt verlaag je de kans op overdracht met 80-90%. De kans op een infectie neemt dan dus af van 1 op 1000 naar 0,2 op 1000. Hierbij wordt ervanuit gegaan dat je effectieve antibiotica-profylaxe tijdens de bevalling hebt gehad. 1-2 uur na de

toediening van de antibiotica is er nog 30% kans op overdracht van GBS, 4 uur na de bevalling is dit afgenomen naar 1% kans.
Dit voordeel moet je afwegen tegen de volgende (relatieve) nadelen:

1. Er moeten relatief veel zwangeren behandeld worden om één kind met een ernstig verlopene neonatale infectie te voorkomen.
2. Je bevalling dient altijd in het ziekenhuis plaats te vinden.
3. Het gebruik van antibiotica geeft meer kans resistentievorming.

Mocht je uiteindelijk toch besluiten om geen antibiotica tijdens de bevalling te willen, maar je wel graag wil dat je kindje geobserveerd wordt op tekenen van een infectie, dan is dit mogelijk op de kinderafdeling van het ziekenhuis.

NA JE BEVALLING

Antibiotische behandeling van de baby

Na de geboorte zal tot antibiotische behandeling van de baby op basis van risicofactoren en/of ziekteverschijnselen worden besloten. Als één van de 2 laatstgenoemde onderstaande risicofactoren aanwezig is (onderstreept), wordt een behandeling met antibiotica bij de baby aanbevolen. Voor de ziekteverschijnselen geldt dat een goede observatie om een infectie te herkennen van belang is. Als er tenminste 2 risicofactoren (niet onderstreept) en/of ziekteverschijnselen aanwezig zijn, wordt ook een behandeling met antibiotica geadviseerd. De volgende risicofactoren op een infectie bij de baby zijn van belang:

- een eerder kind met GBS-ziekte
- een vroeggeboorte (zwangerschapsduur minder dan 37 weken)
- langdurig gebroken vliezen (langer dan 18-24 uur)
- temperatuurverhoging van de moeder tijdens de bevalling (>38ºC)
- dragerschap van GBS bij de moeder tijdens de huidige zwangerschap
- <u>tekenen van een ernstige infectie zoals een bloedvergiftiging bij de moeder rondom de bevalling</u>
- <u>verdenking of bewezen infectie bij een ander kind in het geval van een meerlingzwangerschap</u>.

Het herkennen van een early-onset neonatale infectie

Zoals gezegd treedt in 90% van gevallen een infectie op binnen de 12 uur na de geboorte op. Dat betekent dat 10% nog steeds kan optreden wanneer je met je baby naar huis gaat. Het is daarom wel van belang dat je weet hoe je een (early-onset) neontale infectie kan herkennen. Een baby kan langzaam of soms heel snel ziek worden. Als zij ziek zijn, kunnen zij:

- een grauwe kleur hebben
- een ander gedrag laten zien (bijvoorbeeld ontroostbaar huilen of lusteloosheid)
- slecht drinken
- een te lage (lager dan 36°C) of te hoge (hoger dan 38°C) lichaamstemperatuur hebben
- snel of kreunend ademhalen waarbij de neusvleugels bewegen.

Deze klachten worden bij een baby gezien als alarmsignalen. Het is dan noodzakelijk om snel contact met een zorgverlener te zoeken. Er is niet altijd sprake van een (ernstige) infectie. Echter, als een arts

vermoedt dat een baby een infectie heeft volgt er altijd een opname, nader onderzoek en behandeling met antibiotica. Dit nader onderzoek bestaat uit o.a. een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggenprik bij de baby te verrichten. Er kan dan worden gekeken of er sprake is van een hersenvliesontsteking.

Welke behandelingen zijn er bij een(mogelijke) early-onset infectie?

Als de baby een verhoogd risico op een infectie heeft, van een infectie wordt verdacht of een echte infectie heeft, zal de arts de ouders/vertegenwoordigers informeren en de behandeling met antibiotica bespreken. De duur van de behandeling met antibiotica bedraagt minstens 36-48 uur. Daarna wordt beoordeeld hoe waarschijnlijk een infectie is. Als een infectie onwaarschijnlijk is, wordt de antibiotica gestopt. Als in de bloedkweek of in de kweek van het hersenvocht wel een bacterie wordt gevonden is de behandeling langer. De duur van de antibioticabehandeling is afhankelijk van de aard van de infectie, bloedvergiftiging (sepsis), hersenvliesontsteking (meningitis) of longontsteking (pneumonie) en welke bacterie wordt gevonden. De duur van de behandeling bij een bewezen sepsis is 7-14 dagen. Wordt er een hersenvliesontsteking vastgesteld, dan is de behandelingsduur met antibiotica 2-3 weken.

Vragen

Heb je vragen? Stel deze dan aan de behandelend arts of verloskundige. Wij vinden het belangrijk dat, als je kind een infectie heeft of de kans heeft om een infectie te krijgen, je goed begrijpt wat er aan de hand is en wat de mogelijkheden zijn.

Gegevens cliëntenfolder

Datum:	12-11-2018, herzien (opmaak) op 24-4-2025
Leden werkgroep:	Afke Houtman, Roel Lubbers
	Opmaak herzien door Rob Mooij en Nathalie Brandwijk
Herzien/evalueren voor:	24-04-2030