



Geboortecentrum

Vroege vorm van infectie bij baby's

voorkomen en behandelen

Inleiding

Deze brochure bevat informatie voor ouders /verzorgers van kinderen die de eerste drie dagen na de geboorte:

- een verhoogd risico op een infectie hebben
- van een infectie worden verdacht
- een echte infectie hebben

Deze vroege vorm van infecties bij baby's wordt ook wel early-onset neonatale infecties genoemd.

Je vindt hier uitleg over deze infecties, de risicofactoren,

hoe de infecties zijn te herkennen en wat de behandelmogelijkheden zijn.

Hiervoor is een landelijke richtlijn gemaakt. Deze richtlijn geeft zorgverleners adviezen over het voorkomen en behandelen van deze vroege vorm van infecties bij baby's. Een richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Een zorgverlener kan daarom op basis van argumenten besluiten van de richtlijn af te wijken.

Wat is early-onset neonatale infectie

Wanneer een pasgeboren kind 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 kind. Deze infectie kan mild verlopen. Soms verloopt de infectie echter ernstig, waardoor soms beademing of bloeddruk verhogende 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.





Hoe ontstaat een Early-onset neonatale infectie

Een early-onset neonatale infectie ontstaat vaak onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte.

Belangrijke bacteriën die deze vroege infecties bij pasgeboren baby's kunnen geven zijn:

- groep B streptokokken (verder GBS genoemd);
- Escherichia coli.

GBS komen voor bij één op de vijf zwangere vrouwen, zonder dat zij hiervan klachten hebben. Dit zijn zogenaamde draagsters. Deze vrouwen dragen deze bacteriën bij zich in de vagina (schede). Meestal levert dat geen problemen op, maar een klein aantal baby's wordt ziek. Naast GBS kunnen ook andere bacteriën deze vroege vorm van een infectie bij baby's geven.

Risicofactoren

Tijdens de zwangerschap of bevalling kunnen er risicofactoren bestaan die de kans op een GBS infectie vergroten. Twee risicofactoren voor GBS-infecties zijn:

- een eerder kind met GBS-ziekte en/of;
- een blaasontsteking door GBS in de huidige zwangerschap.

Antibiotische behandeling tijdens de bevalling

Het advies bij risicofactoren is om de zwangere tijdens de bevalling antibiotica te geven, de zogenaamde GBS-profylaxe (bij voorkeur penicilline). Ook bij een vroeggeboorte kan GBS-profylaxe worden overwogen als sprake is van langdurig gebroken vliezen en een onbekend GBS-dragerschap.

Onderzoek naar GBS

In Nederland wordt niet standaard bij elke zwangere onderzoek naar GBS gedaan. Wordt tijdens de zwangerschap bij een uitstrijkje bij toeval een GBS gevonden dan wordt in overleg met de zwangere overwogen om GBS-profylaxe te geven. De uiteindelijke beslissing ligt bij de zwangere.

Wanneer een GBS-screening

Screening op GBS-dragerschap wordt in ieder geval geadviseerd bij :

- dreigende vroeggeboorte;
- als er sprake is geweest van GBS-dragerschap in een voorgaande zwangerschap. Er kan dan GBS-screening tussen de 35ste en de 37ste zwangschapsweek worden overwogen;
- als een eerder kind kort na de geboorte ernstig ziek (infectie) is geworden zonder duidelijke oorzaak (bacterie).

Als (opnieuw) GBS-dragerschap wordt vastgesteld kan de zwangere voor GBS-profylaxe kiezen.





Ondanks de GBS-profylaxe, die aan de barende vrouw is 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.

Antibiotische behandeling van de baby

Na de geboorte zal tot antibiotische behandeling van de baby worden besloten op basis van risicofactoren en/of ziekteverschijnselen. 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 ($>38^{\circ}\text{C}$);
- dragerschap van GBS bij de moeder tijdens de huidige zwangerschap;
- tekenen van een ernstige infectie zoals een bloedvergiftiging bij de moeder rondom de bevalling;
- verdenking of bewezen infectie bij een ander kind in het geval van een meerlingzwangerschap.

Als één van de twee laatstgenoemde risicofactoren aanwezig is, wordt een behandeling met antibiotica bij de baby aanbevolen.

Als er ten minste 2 risicofactoren en/of ziekteverschijnselen aanwezig zijn wordt ook een behandeling met antibiotica geadviseerd.

Het herkennen van een early-onset neonatale infectie

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 ademen 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 hoeft dan niet altijd sprake te zijn van een (ernstige) infectie.

Als een arts vermoedt dat een baby een infectie heeft volgt er altijd:

- een opname in het ziekenhuis,
- nader onderzoek bijvoorbeeld een bloedkweek en verder bloedonderzoek. Soms is het nodig een ruggenprik te doen om te kijken of sprake is van een hersenvliesontsteking.
- behandeling met antibiotica.





Behandelingen bij een (mogelijke) early-onset infectie?

Als je baby een verhoogd risico op een infectie heeft, van een infectie wordt verdacht of een echte infectie heeft zal de arts je informeren en de behandeling met antibiotica bespreken.

Duur van de behandeling

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 worden 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, hersenvliesontsteking of longontsteking) en welke bacterie wordt gevonden.

De duur van de behandeling met antibiotica

- bij een bewezen bloedvergiftiging is 7 tot 14 dagen.
- bij een hersenvliesontsteking 2 tot 3 weken.

Vragen

Heb je na het lezen van deze informatie vragen?

Stel deze dan aan de behandelend arts of verloskundige.

Het is belangrijk dat je goed begrijpt wat er aan de hand is en wat de mogelijkheden zijn.

Geboortecentrum Noord Limburg

Professor Gelissensingel 20

5912 JX Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: www.geboortecentrumnoordlimburg.nl

