



Vroege vorm van infectie bij baby's

Voorkomen en behandelen

Uw baby wordt of is in ons ziekenhuis opgenomen omdat uw baby een verhoogd risico op een infectie heeft, van een infectie wordt verdacht of een bewezen infectie heeft.

Het doel van deze folder is om u belangrijke informatie te geven over deze (mogelijke) infectie, welke risicofactoren er zijn, hoe deze infectie is te herkennen en wat de behandelmogelijkheden zijn.

De in deze folder omschreven richtlijn is de algemeen geldende landelijke richtlijn. Als dat nodig is, kan een zorgverlener bij de behandeling van uw baby besluiten om van de richtlijn af te wijken.

Wat is een vroege infectie?

Wanneer een baby binnen drie dagen na de geboorte door een infectie ziek wordt, spreken we van een vroege vorm van infectie bij een pasgeboren baby. In medische termen wordt dit een early-onset neonatale infectie genoemd. Deze infectie kan mild verlopen, maar ook ernstig waardoor soms beademing of bloeddrukverhogende medicijnen nodig zijn. De infectie kan zich snel ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Het komt zelfs voor dat de ziekte slecht afloopt, ondanks snelle behandeling.

Een vroege infectie ontstaat nogal eens onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte. Soms zijn er vooraf al aanwijzingen dat de baby een verhoogde kans op een infectie heeft. Hierover leest u verderop in deze folder meer.

Bacteriën

De meest voorkomende bacteriën die een vroege vorm van een infectie bij pasgeboren baby's kunnen geven zijn:

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

Eén op de vijf zwangere vrouwen is draagster van de GBS, zonder dat zij hiervan klachten heeft. Zij draagt deze bacteriën dan bij zich in de vagina (schede). Dat kan meestal geen kwaad, maar een klein aantal baby's wordt ziek door deze bacterie. Naast GBS kunnen ook andere bacteriën deze vroege vorm van een infectie bij baby's geven.

Een verhoogd risico op een infectie

Tijdens de zwangerschap zijn er risicofactoren die de kans op een GBS-infectie kunnen vergroten:

- U heeft een eerder kind met GBS-ziekte;
- U heeft een blaasontsteking door GBS gehad tijdens uw zwangerschap.

Ook tijdens de bevalling zijn er risicofactoren die de kans op een GBS-infectie vergroten:

- U heeft langdurig gebroken vliezen (langer dan 18-24 uur);
- Uw kindje is vroeggeboren (zwangerschapsduur minder dan 37 weken);

Preventieve behandeling: GBS-profylaxe

Als de bovenstaande risicofactoren op u van toepassing zijn, krijgt u vóór of tijdens uw bevalling preventief antibiotica (meestal penicilline). Dit wordt de GBS-profylaxe genoemd.

Screening op GBS-dragerschap

Onderzoek naar GBS wordt in Nederland niet standaard bij elke zwangere gedaan. Als tijdens de zwangerschap echter bij een uitstrijkje bij toeval een GBS wordt gevonden zal in overleg met u worden overwogen om profylaxe te geven. De uiteindelijke beslissing ligt altijd bij u.

Bij een dreigende vroeggeboorte bespreken we met u of screening op GBS-dragerschap nodig is. Ook als u tijdens een vorige zwangerschap draagster bleek te zijn van GBS, kan in overleg met u een GBS-screening tussen de 35^{ste} en de 37^{ste} zwangerschapsweek worden overwogen. Als opnieuw GBS-dragerschap wordt vastgesteld, kunt u in overleg met uw arts voor GBS-profylaxe kiezen. Verder kunt u een GBS-screening overwegen als een eerder kind kort na de geboorte ernstig ziek (infectie) is geworden zonder duidelijke oorzaak (bacterie).

Helaas is er zelfs na GBS-profylaxe nog steeds een kleine kans op een infectie bij de baby. Daarnaast kunnen ook andere bacteriën, zoals de E. coli, nog een infectie geven.

Na de geboorte

Als uw kindje is geboren, wordt gekeken of een behandeling met antibiotica nodig is. Hiervoor wordt gekeken naar:

- de aanwezige risicofactoren;
- de aanwezige ziekteverschijnselen.

Risicofactoren

Als één van onderstaande risicofactoren aanwezig is, wordt een behandeling met antibiotica bij uw baby na geboorte overwogen:

- een broertje of zusje heeft GBS-ziekte gehad;
- uw baby is vroeggeboren (zwangerschapsduur minder dan 37 weken);
- u heeft langdurig gebroken vliezen (langer dan 18 -24 uur);
- u heeft temperatuurverhoging rondom de bevalling (meer dan 38°C);
- er is een GBS-dragerschap bij u vastgesteld tijdens de huidige zwangerschap;
- u heeft tekenen van een ernstige infectie tijdens de bevalling;
- er is een verdenking of bewezen infectie bij een ander kind in het geval van een meerling zwangerschap.

Ziekteverschijnselen

Een baby kan langzaam of soms heel snel ziek worden. Om ziekteverschijnselen bij de baby te herkennen is vooral een goede observatie belangrijk. Als er ten minste twee van de volgende ziekteverschijnselen bij de baby aanwezig zijn, wordt een behandeling met antibiotica geadviseerd:

- 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 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 onder andere een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggenprik te

verrichten. Er kan dan worden gekeken of er sprake is van een hersenvliesontsteking.

Welke behandelingen zijn er bij een vroege infectie?

Als uw baby een verhoogd risico op een infectie heeft, van een infectie wordt verdacht of een bewezen infectie heeft, bespreekt de arts dit met u. Ook overlegt hij een eventuele behandeling met antibiotica met u.

Krijgt uw baby een behandeling met antibiotica, dan bedraagt de duur van de antibiotica behandeling minstens 36 tot 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 behandeling is afhankelijk van de aard van de infectie en welke bacterie wordt gevonden. Een infectie kan bijvoorbeeld leiden tot bloedvergiftiging (sepsis), hersenvliesontsteking (meningitis) of longontsteking (pneumonie). De duur van de behandeling bij een bewezen bloedvergiftiging is 7 tot 14 dagen. Wordt een hersenvliesontsteking vastgesteld dan is de behandelingsduur met antibiotica 2-3 weken.

Vragen

Wij vinden het belangrijk dat, als uw kind een infectie heeft of de kans heeft om een infectie te krijgen, u goed begrijpt wat er aan de hand is en wat de mogelijkheden zijn.

Heeft u nog vragen? Stel deze dan aan de behandelend arts of verloskundige.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34294350 - Kindergeneeskunde - augustus 2024