



Geburtshaus,  
Frauenarzt- und Hebammenpraxis Bühlau

# Screening auf B-Streptokokken

Eine Orientierungshilfe  
für die Schwangerenbetreuung

Fassung vom 1.1.2017

Eine sehr seltene, aber wegen ihres schwer beherrschbaren Verlaufes gefürchtete kindliche Komplikation in den ersten 48 Stunden nach der Geburt ist die Neugeborenen-Sepsis. Auf der Suche nach den Ursachen dieser schweren Erkrankung fiel auf, dass in der Scheide der Mütter regelmäßig ein bestimmtes Bakterium – so genannte B-Streptokokken – nachweisbar war. So entstand die – inzwischen weitgehend widerlegte – Hypothese, dass das Kind während der Geburt die Bakterien aufliest und diese dann die Infektion auslösen.

Diese Hypothese war in der Fachwelt schon immer umstritten, weil sie zwei Fragen nicht erklären konnte:

- B-Streptokokken kommen etwa bei jeder 5. Frau vor. Die Erkrankung müsste also viel häufiger auftreten, ist aber extrem selten.
- Der Zeitabstand zwischen dem Kontakt mit dem Bakterium während der Passage des Kindes durch die Scheide und dem Auftreten schwerster Lungenentzündungen ist viel zu kurz.

Trotz aller Zweifel hat sich die Hypothese bis heute in der Fachwelt behauptet. Als Abwehrstrategie wurde betroffenen Frauen eine Antibiotikagabe während der Geburt empfohlen, um die Scheide von den Problemkeimen „zu reinigen“ und damit den Kontakt des Kindes mit den Bakterien zu verhindern.

Tatsächlich konnten wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass eine Antibiotikagabe während der Geburt das Infektionsrisiko senkt. Bei genauer Betrachtung wirkt sich die Antibiose jedoch lediglich auf die Häufigkeit leichter verlaufender aufsteigender Infektionen, nicht aber auf die Neugeborenensepsis mit dem beschriebenen akuten Verlaufstyp aus.

Dennoch gibt es nach wie vor Leitlinien, die entgegen der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse an der veralteten Hypothese festhalten. Diese Leitlinien empfehlen jeder Schwangeren

- einen Abstrich vom Scheideneingang und vom Anus in der 37.SSW
- eine Antibiose während der Geburt bei positivem Befund
- eine intensive Überwachung des Kindes 48 Stunden nach der Geburt bei positivem oder unbekanntem Befund.

Wir gehören seit Jahren zu den Kritikern dieser Leitlinie und verweisen auf die Ergebnisse neuer Untersuchungen, die ein ganz anderes Erklärungsmuster für die Neugeborenensepsis abgeben:

Wir wissen heute, dass es in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt zu einer Beimischung des Kindes mit relevanten Keimen seiner künftigen Umgebung kommt.

Diese offenbar in drei Stufen ablaufende Beimpfung scheint für die Reifung des Immunsystems sehr wichtig zu sein.

Demnach transportieren mütterliche Immunzellen Keime der mütterlichen Mundhöhle und des Darmes während der Schwangerschaft zur Plazenta und damit zum Kind (1.Stufe – die weiteren Stufen sind: Kontakt mit den Vaginalkeimen bei der Geburt und Beimpfung der Muttermilch mit bestimmten Bakterien).

Das kindliche Immunsystem muss diese fremden Bakterien tolerieren und in sein Mikrobiom integrieren. Diese Leistung wird von bestimmten Botenstoffen gesteuert. Wenn diese Botenstoffe wegen eines kindlichen Enzymdefektes fehlen, gelingt diese Integration nicht und die Beimpfung mit den mütterlichen Bakterien wird abgewehrt.

Dies würde für das Kind wahrscheinlich keine Nachteile bringen. Das Problem jedoch besteht in der Ähnlichkeit bestimmter Streptokokken-Arten mit Geweben des menschlichen Körpers. Insbesondere ist dieses Phänomen bei einigen Unterarten der B-Streptokokken nachgewiesen worden. Man vermutet, dass sich das Immunsystem des Kindes bei der (fehlerhaften) Abwehr der beimpften Bakterien deshalb „ausversehen“ gegen kindliche Gewebe (insbesondere Lunge) richtet.

Wie gesagt: Es handelt sich um Hypothesen, die noch nicht vollständig gesichert sind. Aber sie scheinen schlüssig die bisher nicht erklärten Phänomene zu erklären. Demnach stellt das Vorhandensein von B-Streptokokken an sich kein Problem für das Kind dar. Problematisch wäre nur das extrem seltene und vor der Geburt nicht nachweisbare Fehlen der Botenstoffe.

Auch auf die Antibiose gibt es nach den neuen Forschungsergebnissen einen veränderten Blick: Antibiotika verändern das vaginale Mikrobiom und stören damit die zweite Beimpfungsstufe während der Geburt. Neuere Forschungen verweisen auf einen möglichen Zusammenhang zu späteren Immunerkrankungen wie Diabetes oder Asthma, weil diese Beimpfung für die Reifung des Immunsystems elementar wichtig zu sein scheint. Auch aus diesem Grund werden die Empfehlungen der Leitlinie heute von der Fachwelt zunehmend kritisch gesehen.

Sie als Schwangere stehen leider zwischen den Fronten eines wissenschaftlichen Meinungsstreites. Sie müssen entscheiden, ob Sie der Leitlinie folgen wollen. Dies würde bedeuten:

- Abstrich Vulva/Anus etwa 37.SSW – Kosten ca. 30 EUR
- bei positivem Befund: Antibiotikagabe bei der Geburt
- bei positivem Befund: Überwachung des Kindes 48 Stunden nach der Geburt durch Fachpersonal

Für dieses Vorgehen spricht aus unserer Sicht:

- Im Falle einer Verschlechterung des kindlichen Zustands nach der Geburt wäre der Befund bekannt, was u.U. zu einem schnelleren Therapiebeginn führen könnte.
- Ihr Verhalten entspricht der aktuellen Leitlinie. Damit bleiben Ihnen möglicherweise verunsichernde Diskussionen in der Geburtseinrichtung erspart.

Gegen dieses Vorgehen spricht aus unserer Sicht:

- Ein positiver Befund führt zur Empfehlung einer Antibiotikagabe bei der Geburt, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Übertherapie bedeutet und nach neueren Erkenntnissen Nachteile für die Entwicklung des kindlichen Immunsystems bringen könnte.
- Ein positiver Befund tritt mit einer Wahrscheinlichkeit von etwa 20% auf und ist in den meisten Fällen bedeutungslos, könnte Sie jedoch sehr beunruhigen.

Die **Alternative** wäre folgendes Vorgehen (im ersten Schritt entgegen der Leitlinie):

- Verzicht auf den Abstrich
- Verzicht auf die Antibiose
- 48 Stunden nach der Geburt regelmäßige Beobachtung des Kindes (laut Leitlinie durch Fachpersonal. Wir sind überzeugt, dass diese auch durch Sie erfolgen kann und unabhängig vom Befund auch erfolgen sollte. Über die Warnzeichen werden Sie von uns ausführlich informiert).

Für dieses Vorgehen spricht aus unserer Sicht:

- Vermeidung einer Antibiose während der Geburt: Laut Leitlinie gelten Sie als „nicht besiedelt“. In den meisten Einrichtungen wird man Sie deshalb nicht zur Antibiotikagabe drängen.
- keine unnötige Beunruhigung durch relativ häufig auftretende und i.d.R. unbedeutende positive Befunde

Gegen dieses Vorgehen spricht aus unserer Sicht:

- Einige Geburtseinrichtungen drängen zu einer 48stündigen Überwachung des Kindes und raten dringend von einer ambulanten Geburt ab.

**Sie sollten sich unbedingt mit der Haltung ihrer Geburtseinrichtung zum B-Streptokokken-Screening auseinandersetzen und diese bei Ihrer Entscheidung einbeziehen!**

**Zusammenfassung: Bitte legen Sie das Konzept für Ihre Schwangerenbetreuung fest!**

## Screening auf B-Streptokokken

Möchte ich ein Screening auf B-Streptokokken durchführen lassen?

ja 

 nein

Vorteil der Untersuchung:

- Wissen um eine B-Streptokokken-Besiedlung im Falle einer Verschlechterung des kindlichen Zustands nach der Geburt und damit u.U. schnellerer Therapiebeginn
- Verhalten entspricht der aktuellen Leitlinie und kann dadurch möglicherweise verunsichernde Diskussionen in der Geburtseinrichtung verhindern.

Vorteil des „Nichtwissens“:

- Vermeidung einer Antibiose während der Geburt: Laut Leitlinie gelten Sie als „nicht besiedelt“. In den meisten Einrichtungen wird man Sie deshalb nicht zur Antibiotikagabe drängen.
- keine unnötige Beunruhigung durch relativ häufig auftretende und i.d.R. unbedeutende positive Befunde

Nachteil der Untersuchung:

- ein positiver Befund führt zur Empfehlung einer Antibiotikagabe bei der Geburt, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Übertherapie bedeutet und nach neueren Erkenntnissen Nachteile für die Entwicklung des kindlichen Immunsystems bringen könnte
- Bedrohungspotential bei positivem Befund – etwa 20% aller Frauen haben B-Streptokokken, eine ernste kindliche Erkrankung ist dagegen extrem selten
- Kosten ca. 30 EUR

Nachteil des „Nichtwissens“:

- Einige Geburtseinrichtungen drängen zu einer 48stündigen Überwachung des Kindes und raten dringend von einer ambulanten Geburt ab.

**Sie sollten sich unbedingt mit der Haltung ihrer Geburtseinrichtung zum B-Streptokokken-Screening auseinandersetzen und diese bei Ihrer Entscheidung einbeziehen!**



## Screening auf B-Streptokokken

Fassung vom 1.1.2017

**Ihre Rückmeldung an uns: Welches Konzept zum Screening auf B-Streptokokken wünschen Sie sich? Bitte kreuzen Sie den gewünschten Weg an!**

### Screening auf B-Streptokokken

Möchte ich ein Screening auf B-Streptokokken durchführen lassen?

ja



Vorteil der Untersuchung:

- Wissen um eine B-Streptokokken-Besiedlung im Falle einer Verschlechterung des kindlichen Zustands nach der Geburt und damit u.U. schnellerer Therapiebeginn
- Verhalten entspricht der aktuellen Leitlinie und kann dadurch möglicherweise verunsichernde Diskussionen in der Geburtseinrichtung verhindern.

Nachteil der Untersuchung:

- ein positiver Befund führt zur Empfehlung einer Antibiotikagabe bei der Geburt, die mit großer Wahrscheinlichkeit eine Übertherapie bedeutet und nach neueren Erkenntnissen Nachteile für die Entwicklung des kindlichen Immunsystems bringen könnte
- Bedrohungspotential bei positivem Befund – etwa 20% aller Frauen haben B-Streptokokken, eine ernste kindliche Erkrankung ist dagegen extrem selten
- Kosten ca. 30 EUR

nein



Vorteil des „Nichtwissens“:

- Vermeidung einer Antibiose während der Geburt: Laut Leitlinie gelten Sie als „nicht besiedelt“. In den meisten Einrichtungen wird man Sie deshalb nicht zur Antibiotikagabe drängen.
- keine unnötige Beunruhigung durch relativ häufig auftretende und i.d.R. unbedeutende positive Befunde

Nachteil des „Nichtwissens“:

- Einige Geburtseinrichtungen drängen zu einer 48stündigen Überwachung des Kindes und raten dringend von einer ambulanten Geburt ab.

Sie sollten sich unbedingt mit der Haltung ihrer Geburtseinrichtung zum B-Streptokokken-Screening auseinandersetzen und diese bei Ihrer Entscheidung einbeziehen!

Datum, Einverständnis der Schwangeren