

Badanie w kierunku paciorkowców z grupy B (GBS)

Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi śródporodowej profilaktyki zakażeń perinatalnych paciorkowcami grupy B (ang. group B streptococcus, GBS) zaleca się wykonanie badań w kierunku stwierdzenia obecności tych bakterii u wszystkich kobiet ciężarnych pomiędzy 35.-37. tygodniem ciąży.

Wykonanie posiewu z pochwy i odbytnicy w kierunku GBS w zaawansowanej ciąży pozwala zidentyfikować kobiety, u których istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko.

Kolonizacja GBS

Przewód pokarmowy jest naturalnym rezerwuarem GBS i prawdopodobnie źródłem kolonizacji pochwy. GBS występują w pochwie lub odbytnicy u około 10-30% ciężarnych kobiet. Kolonizacja może mieć charakter przejściowy, przewlekły lub przerywany. Obecność GBS w pochwie w czasie porodu grozi wystąpieniem wczesnej posocznicy u noworodków, a do transmisji wertykalnej dochodzi przede wszystkim po rozpoczęciu porodu lub pęknięciu błon płodowych. Kolonizacja GBS we wczesnej ciąży nie jest czynnikiem predykcijnym posocznicy noworodków.

Zakażenia związane z ciążą oraz okresu noworodkowego

U ciężarnych kobiet zakażenie narządów płciowych GBS przebiega najczęściej bezobjawowo.

Zakażenia GBS mogą powodować:

- Zapalenie dróg moczowych (2-4% ciąż)
- Zapalenie błon płodowych
- Zapalenie błony śluzowej macicy
- Posocznice
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych



Zakażenia noworodków

Kolonizacja GBS dróg rodnych może doprowadzić w czasie ciąży do zakażenia wewnątrzmacicznego drogą wstępującą. Zaaspirowanie zakażonego płynu owodniowego przez płód może być przyczyną zgonu wewnątrzmacicznego, zapalenia płuc w okresie noworodkowym lub posocznicy. Do zakażenia noworodka może dojść również w czasie porodu, ale zwykle w tych przypadkach następuje tylko kolonizacja skóry oraz błony śluzowej i nie rozwijają się objawy ogólne.

Badanie w kierunku paciorkowców z grupy B (GBS)

Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi śródporodowej profilaktyki zakażeń perinatalnych paciorkowcami grupy B (ang. group B streptococcus, GBS) zaleca się wykonanie badań w kierunku stwierdzenia obecności tych bakterii u wszystkich kobiet ciężarnych pomiędzy 35.-37. tygodniem ciąży.

Wykonanie posiewu z pochwy i odbytnicy w kierunku GBS w zaawansowanej ciąży pozwala zidentyfikować kobiety, u których istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko.

Kolonizacja GBS

Przewód pokarmowy jest naturalnym rezerwuarem GBS i prawdopodobnie źródłem kolonizacji pochwy. GBS występują w pochwie lub odbytnicy u około 10-30% ciężarnych kobiet. Kolonizacja może mieć charakter przejściowy, przewlekły lub przerywany. Obecność GBS w pochwie w czasie porodu grozi wystąpieniem wczesnej posocznicy u noworodków, a do transmisji wertykalnej dochodzi przede wszystkim po rozpoczęciu porodu lub pęknięciu błon płodowych. Kolonizacja GBS we wczesnej ciąży nie jest czynnikiem predykcijnym posocznicy noworodków.

Zakażenia związane z ciążą oraz okresu noworodkowego

U ciężarnych kobiet zakażenie narządów płciowych GBS przebiega najczęściej bezobjawowo.

Zakażenia GBS mogą powodować:

- Zapalenie dróg moczowych (2-4% ciąż)
- Zapalenie błon płodowych
- Zapalenie błony śluzowej macicy
- Posocznice
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych



Zakażenia noworodków

Kolonizacja GBS dróg rodnych może doprowadzić w czasie ciąży do zakażenia wewnątrzmacicznego drogą wstępującą. Zaaspirowanie zakażonego płynu owodniowego przez płód może być przyczyną zgonu wewnątrzmacicznego, zapalenia płuc w okresie noworodkowym lub posocznicy. Do zakażenia noworodka może dojść również w czasie porodu, ale zwykle w tych przypadkach następuje tylko kolonizacja skóry oraz błony śluzowej i nie rozwijają się objawy ogólne.

Badanie w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) wykonywane w DIAGNOSTYCE

- Wymaz z pochwy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)
- Wymaz z okolicy odbytu w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)

Zasady pobierania próbek na posiew GBS u kobiet w 35. - 37. tygodniu ciąży

Aby zwiększyć prawdopodobieństwo wyhodowania szczepu wskazane jest pobranie dwóch osobnych wymazów:

- wymazu z dolnej części pochwy (przedsiónek pochwy), oraz
- wymazu z okolicy odbytu

Umieścić wymazówkę na niewzbogaconym podłożu transportowym. Powszechnie dostępne są właściwe podłoża transportowe (np. podłoże Amiesa lub Stuarta, niezawierające węgla aktywowanego).

W opisie próbki należy zaznaczyć, że jest ona przeznaczona do hodowli GBS.

Próbka może być pobrana w warunkach ambulatoryjnych przez samą ciężarną kobietę po zapoznaniu się z odpowiednią instrukcją lub przez lekarza bądź położną.

Nie zaleca się pobierania próbek z szyjki macicy i nie należy również stosować wziernika pochwowego.

Warunki przechowywania i transportu: 24 godziny w temp. pokojowej (20-25°C)

Szczegółowe informacje dotyczące pobierania, warunków przechowywania i transportu materiału znajdują się w materiałach szkoleniowych: Pobieranie i transport materiałów mikrobiologicznych do badań.

Immunoprofilaktyka zakażeń paciorkowcami grupy B

Wszystkie kobiety ciężarne powinny być badane w 35.-37. tygodniu ciąży (kolonizacja pochwy i odbytu). W okresie porodu lub w przypadku przerwania błon płodowych, okołoporodowa profilaktyka powinna być stosowana u wszystkich kobiet z dodatnimi wynikami badań bakteriologicznych.

1. Kobiety ciężarne, u których w badaniu posiewu moczu stwierdzono dodatni wynik w kierunku *Streptococcus agalactiae* w każdym stężeniu powinny otrzymywać okołoporodową chemioprofilaktykę, ponieważ u kobiet tych następuje zwykle masywna kolonizacja GBS, co zwiększa ryzyko rozwoju wczesnej posocznicy u noworodka. Do próbki moczu przesyłanej do badania mikrobiologicznego zawsze należy dołączać dokładne informacje o ciężarnej kobiecie, co ułatwi pracę laboratorium oraz sprawne przesyłanie wyników.
2. Kobiety, które urodziły w poprzedniej ciąży dziecko z zakażeniem *S.agalactiae* powinny otrzymywać okołoporodową chemioprofilaktykę.
3. Jeśli rezultat badania kolonizacji *S.agalactiae* nie jest znany do chwili porodu, chemioprofilaktyka powinna być stosowana, jeżeli stwierdzono przynajmniej jeden z wymienionych z czynników ryzyka: czas trwania ciąży < 37 tyg., przerwanie błon płodowych w czasie wynoszącym > 18 h, podniesiona temp. ciała w czasie porodu ($\geq 38^{\circ}\text{C}$).

Pismienictwo:

1. Zapobieganie zakażeniom perinatalnym paciorkowcami grupy B. Aktualne (2002) wytyczne Centers for Disease Control and Prevention wg Prevention of perinatal group B streptococcal disease Revised guidelines from CDC

Morbidity and Mortality Weekly Report, 2002; 51 (RR-11): 1-22 *Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo 2002/05.*

2. Zapobieganie zakażeniom perinatalnym paciorkowcami grupy B. Aktualne (2002) wytyczne Centers for Disease Control and Prevention wg Prevention of perinatal group B streptococcal disease Revised guidelines from CDC

Morbidity and Mortality Weekly Report, 2002; 51 (RR-11): 1-22 *Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo 2002/05.*

**Kontakt z Działem Obsługi
Klienta DIAGNOSTYKI:**

www.diagnostyka.pl