

Badanie w kierunku paciorkowców z grupy B (GBS)

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) dotyczącymi wykrywania i okołoporodowej 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 przedsionka pochwy i odbytnicy w kierunku GBS w zaawansowanej ciąży pozwala zidentyfikować kobiety, u których istnieje ryzyko przeniesienia zakażenia na dziecko.



Kolonizacja GBS

Przewód pokarmowy, szczególnie jego dolny odcinek jest naturalnym rezerwuarem GBS i prawdopodobnie źródłem kolonizacji pochwy. Streptococcus agalactiae występuje w pochwie lub odbytnicy u około 10-30% zdrowych kobiet, z czego grupą szczególnie narażoną na zakażenie są kobiety ciężarne. Kolonizacja dróg rodnych może być przejściowa, przewlekła lub przerywana. Transmisja tego drobnoustroju na dziecko ma charakter wertykalny i dochodzi do niej przede wszystkim po rozpoczęciu porodu lub pęknięciu błon płodowych.

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
- + Posocznicę i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u noworodka

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.

Badania w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) wykonywane w Diagnostyce:

- + wymaz z dolnej części pochwy (przedsionek pochwy)
- + wymaz z okolicy odbytu

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

1. Aby zwiększyć prawdopodobieństwo wyhodowania szczepu wskazane jest pobranie dwóch osobnych wymazów:
 - + wymazu z dolnej części pochwy (przedsionek pochwy) oraz
 - + wymazu z okolicy odbytu
2. Umieścić wymazówkę na niewzbogaconym podłożu transportowym. Powszechnie dostępne są właściwe podłoża transportowe (np. podłoże Amiesa lub Stuarta, niezawierające węgla aktywowanego).
3. W opisie próbki należy zaznaczyć, że jest ona przeznaczona do hodowli GBS.
4. Próbkę może być pobrana w warunkach ambulatoryjnych przez samą ciążarną kobietę po zapoznaniu się z odpowiednią instrukcją, przy czym zalecane jest pobranie przez lekarza bądź położną.
5. Nie zaleca się pobierania próbek z szyjki macicy i nie należy również stosować wziernika pochwowego.
6. Warunki przechowywania i transportu: 48 godzin 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 kierunku nosicielstwa szczepami GBS pomiędzy 35.-37. tygodniem 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, ale i w następujących sytuacjach:

1. Kobiety ciężarne, u których w badaniu posiewu moczu stwierdzono obecność *Streptococcus agalactiae* w każdym stężeniu powinny otrzymywać okołoporodową chemioprophylaktykę, 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 chemioprophylaktykę.
3. Jeśli rezultat badania kolonizacji *S. agalactiae* nie jest znany do chwili porodu, chemioprophylaktyka 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 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$).

Próby eradykacji nosicielstwa podczas ciąży (szczególnie w jej wczesnych etapach) wiążą się z szybkim jego nawrotem po odstawieniu leku, dlatego nie wolno podejmować prób jego eradykacji antybiotykami i odstępować od profilaktyki okołoporodowej.

Piśmiennictwo:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Guidelines for Group B Strep Disease. Atlanta: CDC; 2024.
Dostępne na: <https://www.cdc.gov/group-b-strep/hcp/clinical-guidance/index.html>
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Prevention of Group B Streptococcal Early-Onset Disease in Newborns. Committee Opinion No. 797. Obstet Gynecol. 2020;135(2):e51–e72.
Dostępne na: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/02/prevention-of-group-b-streptococcal-early-onset-disease-in-newborns>
3. Puopolo KM, Benitz WE, Zaoutis TE; Committee on Fetus and Newborn, Committee on Infectious Diseases. Management of Infants at Risk for Group B Streptococcal Disease. Pediatrics. 2019;144(2):e20191881. doi:10.1542/peds.2019-1881

Kontakt do Przedstawiciela Medycznego Diagnostyka S.A.

