



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

B-rühma streptokokk (GBS) rasedatel ja vastsündinutel

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda teavet rasedatel ja vastsündinutel esineva GBS-i kohta.

Mis on GBS?

GBS ehk B-rühma streptokokk (lad k *Streptococcus agalactiae*) on **bakter**, mis esineb inimeste kuseteedes, seedesüsteemis ja suguelundites põhjustamata mingeid vaevusi. GBS-i tuntakse ka beetahemolüütilise streptokoki nime all. GBS ei ole sugulisel teel leviv haigus. Umbes ühel neljast rasedast esineb GBS-i kandlus. GBS-i kandlus ei ole kahjulik, kuid võib rasedatel põhjustada kuseteede, platsenta, emaka ja lootekestade nakatumist ning sünnituse ajal kanduda emalt vastsündinule, põhjustades vastsündinul tõsiseid nakkusi, nagu sepsis ja meningiit.

Kuidas diagnoositakse GBS-i kandlust?

GBS-i analüüs võetakse emadusnõuandlas **35.–37. rasedusnädalal** naistelt, kellel on eelnevate raseduste ajal olnud GBS-i kandlus. Kaksikraseduse korral võetakse analüüs **32.–34. nädalal**. Proov võetakse vatipulgaga tupe alumisest osast ja päraku piirkonnast. GBS-i analüüs tehakse ka juhul, kui lootevesi puhkeb ja varasem GBS-i staatus ei ole teada. See aitab arstidel otsustada, kas Teile on vaja manustada sünnituse eel või sünnituse ajal antibiootikumi.

Kuidas võib GBS mõjutada sündivat last?

GBS-i kandlusega emade vastsündinud puutuvad sünnituse ajal kokku GBS-i bakteriga. Enamik neist ei jää haigeks. Kui emal on GBS-i kandlus, on siiski võimalus, et laps nakatub ja haigestub. Ligikaudu 1–2 % lastest, kes on sündinud emadelt, kellel esineb tupes või sooles GBS-i kolonisatsioon ja kes ei ole saanud profülaktiliselt antibiootikumi, haigestub raskekujulisse GBS-i põhjustatud haigusesse. Enamik lapsi saab õigeaegse raviga täielikult terveks. Üliharva võib esineda ka vastsündinu surma.

Mis suurendab lapse riski haigestuda GBS-i nakkusesse?

Nakatumine on tõenäolisem, kui

- laps sünnib enneaegsena (enne 37. rasedusnädalat) – mida varem laps sünnib, seda suurem on risk haigestuda;
- emal on varem sündinud GBS-i nakkusega laps;
- emal on sünnituse ajal olnud kõrge palavik või muud põletiku sümptomid;
- emal on raseduse ajal tupe- või uriinianalüüs olnud GBS-positiivne;
- emal on puhkenud lootevesi rohkem kui 24 tundi enne lapse sündi.

Kuidas saab vähendada GBS-i nakkuse riski lapsele?

Kui Teil tekib GBS-i põhjustatud kuseteede põletik, tuleb seda ravida suukaudse antibiootikumiga, mille määrab arst. Kui Teil on raseduse ajal teadaolev GBS-i kandlus ja lootevesi puhkeb, siis manustatakse Teile sünnituse ajal veeni kaudu antibiootikumi penitsilliini ja rakendatakse aktiivset taktikat, kui sünnitegevus ei alga iseeneslikult. Sellisel juhul alustatakse ka sünnituse esilekutsumist ravimitega. Uuringud on näidanud, et aktiivne taktika vähendab vastsündinu tõsist GBS-i tekkelist sepsist, meningiiti ja kopsupõletikku ning intensiivravi vajadust.

Kus peaksin sünnitama, kui olen GBS-i kandja?

Kui Teil on GBS-i kandlus, peate sünnitama haiglas, mitte kodus. Sünnitegevuse vallandudes või lootevee puhkedes pöörduge haiglasse, et alustada antibiootikumi profülaktikaga võimalikult kiiresti. Sellisel juhul saavad arstid ja ämmaemandad teha Teie lapse jaoks parimad otsused.

Millal peaksin võtma antibiootikumi, kui GBS-i analüüs on positiivne?

Kui Teil on GBS-i kandlus (tupes või uriinis), alustatakse antibiootikumraviga sünnitegevuse vallandudes või lootevee puhkedes.

Kui Teil on plaaniline keisrilõikus, ei ole tavaliselt vaja GBS-i vastu antibiootikumi manustada, välja arvatud juhul, kui sünnitustegevus on juba alanud või lootevesi on puhkenud. Küll aga manustatakse kõikidele naistele keisrilõikuse ajal antibiootikumi, et vähendada operatsiooniga seotud nakkuste riski.

Kas ma vajan järgmisel sünnitusel antibiootikumi manustamist, kui mul oli eelmise raseduse ajal GBS-i kandlus?

Sellisel juhul võetakse Teilt emadusnõuandlas 35.–37. rasedusnädalal tupe ja päraku piirkonnast GBS-i külv.

- Kui tulemus on **positiivne**, vajate sünnituse ajal antibiootikumi.
- Kui tulemus on **negatiivne**, siis antibiootikumi manustada ei ole vaja.
- Kui GBS-i staatus on teadmata, on antibiootikum tugevalt soovituslik.

Milline näeb välja minu ravi sünnituse ajal?

Antibiootikumiga alustatakse niipea, kui algab sünnitustegevus või puhkeb lootevesi. Penitsilliini manustatakse veeni kaudu tilguti abil. Te võite sünnituse ajal vabalt liikuda ja olla aktiivne ka ravimi manustamise ajal. Esmajoones kasutatakse **penitsilliini**, penitsilliiniallergia korral eelistatakse **klindamütsiini**.

Kas antibiootikumi manustamine sünnituse ajal võib olla kahjulik?

Enamasti on sünnituse ajal manustatav antibiootikum ohutu ja talutav. Mõnedel naistel võivad siiski tekkida **ajutised kõrvaltoimed**, näiteks iiveldus ja kõhulahtisus.

Üliharvadel juhtudel võib tekkida anafülaktiline reaktsioon. Seetõttu on oluline, et teavitaksite eelnevalt ämmaemandat või arsti oma allergiatest.

Kuidas minu last jälgitakse pärast sündi?

Vastsündinu jälgimine ja ravi vajadus sõltuvad sellest, kas Te jõudsite sünnituse ajal saada vähemalt 2 doosi antibiootikumi ja kas vastsündinul esinevad haigustunnused. Sellisel juhul on antibiootikumi kaitse 85% ulatuses efektiivne.

Millised on võimalikud GBS-i nakkuse tunnused minu lapsel?

Enamik vastsündinutest, kellel tekib GBS-i nakkus, haigestuvad **esimese elunädala jooksul**, tavaliselt juba **12–24 tunni jooksul pärast sündi**. Seda nimetatakse **varajase algusega GBS-i nakkuseks**.

Hiline GBS-i nakkus on haruldasem, kuid võib tekkida **kuni lapse 3 kuu vanuseni**. Sünnituse ajal saadud antibiootikum **ei kaitse last hilise nakkuse eest**

Olulised haigusnähud, millele tähelepanu pöörata:

- laps on väga loid, unine ega reageeri aktiivselt;
- lapsel esineb raske või häälekas hingamine, oigamine, rindkere või kõht liiguvad hingamisel silmnähtavalt;
- laps ei hinga või hingab väga aeglaselt;
- laps nutab lohutamatumalt või on ebataavaliselt vaikne;
- laps sööb halvasti või oksendab korduvalt;
- lapse kehatemperatuur on liiga kõrge või liiga madal – nahk võib tunduda katsumisel kuum või külm;
- lapse nahk muutub siniseks, halliks või laiguliseks;
- lapse südamelöögid või hingamine on liiga kiired või aeglased;
- lapsel on madal vererõhk või veresuhkur.

Kui märkate mõnda neist tunnustest või tunnete muret oma lapse seisundi pärast, pöörduge kohe arsti poole ja mainige kindlasti enda GBS-i kandlust. Mida varem nakkus tuvastatakse, seda kiiremini saab alustada raviga. Harvadel juhtudel võib GBS-i nakkus olla väga raske ja isegi eluohtlik, seega on varajane ravi väga oluline.

Milliseid analüüse ja ravi minu lapsele tehakse?

Kui on kahtlus, et Teie vastsündinud lapsel võib olla nakkus, tehakse erinevaid analüüse, et välja selgitada, kas põhjuseks võib olla GBS.

Analüüsid, mis vastsündinult võetakse, on

- **vereproov**, et kontrollida põletikunäitajaid ja bakterite esinemist veres;
- **seljaajuvedeliku proov** (nimetatakse lumbaalpunksiooniks), kui on meningiidi kahtlus – seda tehakse ainult näidustusel ja pärast arutelu Teiega.

Kui arstid kahtlustavad, et Teie lapsel võib olla GBS-i nakkus, alustatakse kohe antibiootikumraviga. Varakult raviga alustamine võib olla elupäästev.

Kui lapse seisund püsib hea, võetud analüüsides tulemused on negatiivsed **janakkuse tunnuseid ei ilmne**, lõpetatakse antibiootikumravi.

Kas ma tohin oma last GBS-i kandluse korral rinnaga toita?

Jah, rinnaga toitmine on GBS-i kandluse korral täiesti ohutu. Imetamine **ei suurenda** GBS-i nakkuse riski lapsele. Tegelikult on rinnaga toitmine väga kasulik nii Teie tervisele kui ka Teie lapse immuunsüsteemile ja arengule. Seetõttu **soovitatakse imetamist ka GBS-i kandluse korral**.

ITK1269

Kinnitatud Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla ravi- ja õendusvaliteedi komisjoni 18.06.2025 otsusega (protokoll nr 2.2-8/1-25)

