



**Group B Strep
Support**



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Romanian/română

Streptococul de grup B (SGB) în sarcină și la nou-născuți



Streptococul de grup B (SGB)

Infecția în sarcină

Aceste informații vă sunt utile dacă dvs. (sau o prietenă ori o rudă) așteptați un copil, intenționați să rămâneți gravidă sau ați născut recent. Vă oferă detalii despre infecția cu streptococul de grup B (SGB) la bebeluși în prima săptămână după naștere (cunoscută sub denumirea de SGB cu debut precoce) și oferă linkuri la informații suplimentare despre infecția cu SGB cu debut tardiv. Include recomandările actuale din Marea Britanie pentru prevenirea infecției cu SGB la nou-născuți.

Un glosar al tuturor termenilor medicali utilizați în aceste informații este disponibil pe site-ul web RCOG, la: www.rcog.org.uk/en/patients/medical-terms

RCOG și GBSS au onoarea de a lucra împreună pentru a îmbunătăți prevenirea infecției cu streptococ de grup B la nou-născuți. Ambele organizații sunt de acord că, atunci când aceste recomandări vor fi complet implementate în toată Marea Britanie, rata infectărilor cu streptococ de grup B ce pot fi evitate, la nou-născuți, va scădea.



Puncte cheie

- Streptococul de grup B (SGB) este una din numeroasele bacterii care trăiesc în mod normal în corpul nostru și care, de obicei, nu sunt periculoase
- Testarea pentru SGB nu este oferită în mod obișnuit tuturor femeilor însărcinate din Marea Britanie
- Dacă sunteți purtătoare de SGB, în cele mai multe cazuri, bebelușul dvs. va fi născut în siguranță și nu va dezvolta o infecție. Cu toate acestea, poate cauza rareori infecții grave, cum ar fi septicemie, pneumonie sau meningită
- Majoritatea infecțiilor cu SGB cu debut precoce pot fi prevenite
- Dacă SGB este depistat în urină, vagin sau rect (intestin) în timpul sarcinii actuale sau dacă ați născut anterior un bebeluș afectat de infecția cu SGB, ar trebui să vi se administreze antibiotice în timpul travaliului, pentru a reduce riscul mic de transmitere a acestei infecții bebelușului dvs.
- Riscul ca bebelușul dvs. să nu se simtă bine din cauza infecției cu SGB crește dacă este născut prematur, dacă prezentați temperatură în timpul travaliului sau dacă vi se rupe apa înainte de a intra în travaliu
- Dacă bebelușul dvs. nou-născut dezvoltă simptome de infecție cu SGB, trebuie tratat imediat cu antibiotice

Ce este SGB?

SGB este o bacterie (un microb) comună purtată în vagin și **rect** la 2 - 4 din 10 femei (20 – 40%) din Marea Britanie. SGB nu este o boală cu transmitere sexuală și majoritatea femeilor purtătoare de SGB nu prezintă niciun simptom. Dacă sunteți purtătoare de SGB, acesta nu este periculos pentru dvs., dar vă poate afecta bebelușul în preajma momentului nașterii. SGB poate cauza ocazional infecții grave la nou-născuți și, foarte rar, în timpul sarcinii și înaintea travaliului.

Cum este depistat SGB?

SGB este depistat uneori în timpul sarcinii când vi se face un frotiu vaginal sau rectal ori în cazul unei analize de urină.

În Marea Britanie, NHS nu recomandă în mod obișnuit tuturor femeilor însărcinate testarea pentru SGB. Pentru mai multe informații despre testele disponibile, vizitați site-ul web Group B Strep Support (GBSS): www.gbss.org.uk/TestingforGBS.

Ce ar putea însemna SGB pentru bebelușul meu?

Mulți bebeluși intră în contact cu SGB în timpul travaliului sau în preajma momentului nașterii. Marea majoritate a acestor bebeluși nu se vor îmbolnăvi. Cu toate acestea, dacă sunteți purtătoare de SGB, există o mică probabilitate ca bebelușul dvs. să dezvolte infecția cu SGB și să se îmbolnăvească grav sau chiar să moară.

Aproximativ 1 din 1.750 de bebeluși nou-născuți în Marea Britanie și Irlanda sunt diagnosticați cu infecție cu SGB cu debut precoce. Infecțiile pe care le cauzează cel mai frecvent SGB la bebelușii nou-născuți sunt septicemia (infecția sângelui), pneumonia (infecție la nivelul plămânilor) și meningita (infecția fluidului și a învelișului din jurul creierului).

Deși infecția cu SGB îl poate face pe bebelușul dvs. să se simtă foarte rău, în cazul tratamentului prompt, majoritatea bebelușilor își vor reveni complet. Cu toate acestea, dintre bebelușii care dezvoltă infecție cu SGB cu debut precoce, 1 din 19 (5,2%) mor și, dintre supraviețuitori, 1 din 14 (7,4%) vor avea o dizabilitate pe termen lung.

În medie în Marea Britanie, pe lună

- 43 bebeluși dezvoltă infecție cu SGB cu debut precoce
- 38 bebeluși își revin complet
- 3 bebeluși supraviețuiesc cu dizabilități fizice sau mentale pe termen lung
- 2 bebeluși mor din cauza infecției cu SGB cu debut precoce

Ce anume expune bebelușul meu la un risc mai mare de a dezvolta infecția cu SGB?

Este mai probabil ca infecția să apară dacă:

- bebelușul este născut prematur (înainte de 37 săptămâni complete de sarcină) - cu cât bebelușul se naște mai devreme, cu atât mai mare este riscul
- ați născut anterior un bebeluș afectat de infecția cu SGB
- ați prezentat o temperatură ridicată sau alte simptome de infecție în timpul travaliului
- ați fost testată pozitiv pentru SGB la un frotiu vaginal sau o analiză de urină în timpul acestei sarcini
- vi s-a rupt apa cu mai mult de 24 ore înainte de naștere

Cum poate fi redus riscul pentru bebelușul meu?

- O infecție în urină cauzată de SGB trebuie tratată imediat cu tablete de **antibiotic** și ar trebui să vi se administreze, de asemenea, antibiotice printr-o perfuzie în timpul travaliului.
- Ar trebui să vi se administreze antibiotice printr-o perfuzie în timpul travaliului dacă ați fost testată pozitiv pentru SGB la un frotiu vaginal sau o analiză de urină într-un laborator NHS sau alt laborator acreditat (consultați site-ul web GBSS pentru informații suplimentare: www.gbss.org.uk/TestingforGBS).
- Dacă ați născut anterior un bebeluș care a fost diagnosticat cu infecție cu SGB, ar trebui să vi se administreze antibiotice printr-o perfuzie în timpul travaliului.
- Dacă vi se rupe apa după 37 săptămâni de sarcină și se știe că sunteți purtătoare de SGB, vi se va administra imediat procedura de **inducere a travaliului**. Aceasta, pentru a reduce timpul în care bebelușul este expus la SGB înainte de naștere. Ar trebui să vi se administreze, de asemenea, antibiotice printr-o perfuzie.
- Chiar dacă nu se știe că sunteți purtătoare de SGB, dacă prezentați simptome de infecție în timpul travaliului, vi se vor administra antibiotice printr-o perfuzie, care vor trata o gamă largă de infecții, inclusiv SGB.
- Dacă travaliul începe mai devreme de 37 săptămâni de sarcină, medicul dvs. va recomanda administrarea de antibiotice printr-o perfuzie chiar dacă nu se știe că sunteți purtătoare de SGB.

Care sunt opțiunile mele privind locul nașterii?

Ar trebui să discutați despre locul planificat al nașterii cu medicul dvs. în timpul sarcinii, pentru a vă asigura că vi se administrează antibiotice, după cum este necesar, în timpul travaliului. Dacă optați pentru antibiotice, acestea vă vor fi administrate printr-o perfuzie și poate să nu fie întotdeauna posibil să faceți aranjamente pentru aceasta acasă sau în unele unități coordonate de moașe.

De îndată ce intrați în travaliu sau vi se rupe apa, contactați medicul, deoarece este important să vi se administreze antibiotice cât mai repede posibil. Ar trebui să înștiințați întotdeauna medicul dacă ați născut anterior un bebeluș care a avut infecție cu SGB sau dacă ați fost testată pozitiv pentru SGB în timpul acestei sarcini.

În cazul depistării SGB, când trebuie să iau antibiotice?

Dacă se depistează că sunteți purtătoare de SGB la nivel de vagin sau rect, tratamentul dvs. cu antibiotice *înainte* de începerea travaliului nu reduce probabilitatea ca bebelușul dvs. să dezvolte infecția cu SGB. Nu aveți nevoie de tratament cu antibiotice până nu începe travaliul, moment în care vi se vor administra antibiotice printr-o perfuzie pentru a reduce probabilitatea de infectare a bebelușului. Aceste antibiotice reduc riscul ca bebelușul să dezvolte o infecție cu SGB în prima săptămână de viață, de la aproximativ 1 din 400 până la 1 din 4.000 bebeluși.

Dacă vi se depistează SGB în urină, atunci veți avea nevoie de antibiotice cât mai repede după diagnosticare pentru a trata infecția tractului dvs. urinar; vi se vor administra, de asemenea, antibiotice printr-o perfuzie în timpul sarcinii pentru a preveni infectarea cu SGB a bebelușului dvs.

Există și alte situații în care vi se vor administra antibiotice, dar acestea nu sunt legate în mod specific de infecția cu SGB:

Dacă vi se rupe apa prematur (înainte de 37 săptămâni), dar nu sunteți în travaliu, este posibil să vi se administreze un tratament cu antibiotice. Consultați ghidul NG25 al National Institute of Health and Care Excellence (NICE, Institutului Național de Sănătate și Excelență în Îngrijire) despre *Travaliul și nașterea prematură*:

www.nice.org.uk/guidance/ng25/ifp/chapter/lf-your-waters-break-early.

- Dacă aveți o cezariană planificată și sunteți purtătoare de SGB, nu aveți nevoie de antibiotice pentru a preveni infectarea cu SGB a bebelușului, cu excepția cazului în care travaliul a început sau vi s-a rupt apa. Tuturor femeilor care nasc prin cezariană li se administrează antibiotice în momentul operației, pentru a reduce riscul unei mari varietăți de infecții.

Dacă am avut SGB la o sarcină anterioară, ar trebui să mi se administreze antibiotice în timpul travaliului?

- Dacă ați născut anterior un bebeluș care a fost afectat de infecția cu SGB, atunci ar trebui să vi se administreze antibiotice în timpul travaliului la toate sarcinile ulterioare, deoarece există un risc crescut ca un viitor bebeluș să fie, de asemenea, afectat.
- Dacă, totuși, SGB a fost depistat la o sarcină anterioară și bebelușul nu a fost afectat, atunci există probabilitatea de 1 la 2 (50%) să fiți din nou purtătoare la această sarcină. Pentru a vă ajuta să alegeți dacă ați dori să vi se administreze antibiotice în timpul travaliului, puteți face un frotiu specific (cunoscut sub denumirea de test de mediu de cultură îmbogățit sau ECM) pentru a vedea dacă sunteți purtătoare de SGB când sunteți la 35-37 săptămâni de sarcină. Dacă rezultatul arată:
 - că sunteți în continuare purtătoare de SGB în această etapă a sarcinii, atunci riscul ca bebelușul dvs. să dezvolte infecție cu SGB cu debut precoce crește la aproximativ 1 la 400 și vi se vor administra antibiotice în timpul travaliului.
 - că nu sunteți purtătoare de SGB în această etapă a sarcinii, atunci riscul ca bebelușul dvs. să dezvolte infecție cu SGB cu debut prematur este mult mai mic (1 la 5.000) și puteți alege să nu vi se administreze antibiotice.

Ce va implica tratamentul meu în timpul travaliului?

Dacă vi s-au oferit antibiotice pentru a preveni infecția cu SGB a bebelușului dvs., acestea ar trebui administrate cât mai curând posibil după ce începe travaliul sau după ce vi se rupe apa. Vor fi administrate printr-o perfuzie și continuate la intervale regulate (de obicei la 4 ore) până în momentul nașterii.

Ar trebui să vă puteți mișca în continuare în mod liber în timpul travaliului și acest lucru nu ar trebui să vă împiedice să aveți o naștere în apă.

Dacă vi se rupe apa înainte de travaliu, medicul dvs. ar trebui să discute cu dvs. despre momentul în care veți avea nevoie de antibiotice precum și de cel mai bun moment pentru naștere. Acest lucru va depinde de circumstanțele dvs. individuale și de numărul de săptămâni ale sarcinii.

Antibioticul care vi se va oferi pentru a preveni infecția cu SGB a bebelușului este, de obicei, penicilina. Dacă sunteți alergică la penicilină, atunci vi se va oferi o alternativă adecvată.

Pot fi periculoase antibioticele în timpul travaliului?

Unele femei pot prezenta efecte secundare temporare, cum ar fi senzație de greață sau diaree. Femeile pot fi alergice la anumite antibiotice și, în cazuri rare, reacția poate fi severă și le poate pune în pericol viața (**anafilaxie**). Înștiințați-vă medicul dacă știți că sunteți alergică la penicilină sau la orice alte medicamente.

Medicul dvs. ar trebui să discute cu dvs. despre beneficiile și riscurile administrării de antibiotice în timpul travaliului, pentru a preveni infecția cu SGB cu debut prematur a bebelușului dvs.

Dacă alegeți să nu vi se administreze antibiotice în timpul travaliului, atunci bebelușul dvs. va fi monitorizat atent timp de 12 ore după naștere, deoarece prezintă un risc crescut de dezvoltare a infecției cu SGB cu debut prematur.

Cum va fi monitorizat bebelușul meu după naștere?

Dacă bebelușul este născut la termen (după 37 săptămâni complete) și vi s-au administrat antibiotice printr-o perfuzie în timpul travaliului cu cel puțin 4 ore înainte de naștere, atunci bebelușul dvs. nu necesită monitorizare specială după naștere.

Dacă bebelușul dvs. prezintă un risc mai mare de infecție cu SGB și nu vi s-au administrat antibiotice printr-o perfuzie cu cel puțin 4 ore înainte de naștere, bebelușul dvs. va fi monitorizat atent pentru a se depista eventuale simptome de infecție timp de cel puțin 12 ore. Aici sunt incluse: evaluarea stării generale a bebelușului, ritmul cardiac, temperatura, respirația și hrănirea.

Dacă ați născut anterior un bebeluș afectat de infecție cu SGB, atunci bebelușul dvs. va fi monitorizat timp de 12 ore, chiar dacă vi s-au administrat antibiotice printr-o perfuzie în timpul travaliului.

Probabilitatea ca bebelușul dvs. să dezvolte infecție cu SGB după 12 ore este foarte scăzută și nici dvs., nici bebelușul nu veți avea nevoie de antibiotice ulterior, cu excepția cazului în care dvs. sau bebelușul dvs. vă îmbolnăviți.

Care sunt simptomele de infecție cu SGB la bebeluși?

Majoritatea bebelușilor care dezvoltă infecție cu SGB nu se simt bine în prima săptămână de viață (cunoscută sub denumirea de infecție cu SGB cu debut prematur), de obicei în termen de 12-24 ore de la naștere. Deși este mai puțin comună, infecția cu SGB cu debut tardiv poate afecta bebelușul până la vârsta de trei luni. Administrarea antibioticelor în timpul travaliului nu previne SGB cu debut tardiv. Mai multe informații despre infecția cu SGB cu debut tardiv sunt disponibile aici: www.gbss.org.uk/infection.

Bebeluşii cu infecție cu SGB cu debut precoce pot prezenta următoarele simptome:

- zgomote guturale, respirație zgomotoasă, gemete, dificultate la respirație când privești pieptul sau abdomenul ori lipsa respirației
- stare de somnolență crescută și/sau lipsă de reacție
- plâns inconsolabil
- stare de moliciune neobișnuită
- nu se hrănește bine sau vomită laptele
- temperatură mare sau mică și/ori senzația de piele prea caldă sau prea rece
- modificări în culoarea pielii (inclusiv piele pătată)
- ritm cardiac sau respirator anormal de rapid sau de lent
- tensiune arterială scăzută *
- glicemie scăzută *

* Identificate de analize efectuate în spital

Dacă observați vreunul dintre aceste simptome sau sunteți îngrijorată în privința bebelușului dvs., trebuie să vă contactați de urgență medicul și să menționați, de asemenea, SGB. Dacă bebelușul dvs. are infecție cu SGB, diagnosticarea și tratamentul timpurii sunt importante, deoarece întârzierea lor poate fi foarte serioasă sau chiar fatală.

Ce analize și tratamente sunt disponibile pentru bebelușul meu?

Dacă se suspectează că bebelușul dvs. nou-născut are o infecție, se vor efectua analize pentru a vedea dacă SGB este cauza. Acestea pot implica prelevarea unei probe de sânge de la bebeluș sau a unei probe de lichid din măduva spinării (o puncție lombară). Acestea vor fi discutate complet cu dvs. înainte de efectuarea analizelor.

Bebeluşii cu simptome de infecție cu SGB sau cei care sunt suspectați de infecție trebuie tratați cu antibiotice cât mai repede posibil. Antibioticele le pot salva viața când sunt administrate bebeluşilor suspectați de infecție. Tratamentul va fi întrerupt dacă nu există niciun simptom de infecție după cel puțin 36 ore și toate analizele sunt negative.

Pot alăpta în continuare?

Vă puteți alăpta în siguranță bebelușul nou-născut. Alăptarea nu s-a dovedit că ar crește riscul de infecție cu SGB și oferă numeroase beneficii atât pentru dvs., cât și pentru bebelușul dvs.

De ce nu sunt testate toate femeile pentru SGB în timpul sarcinii în Marea Britanie?

Comisia Națională de Testare din Marea Britanie nu recomandă testarea tuturor femeilor însărcinate pentru prezența infecției cu SGB folosind frotiuri vaginale și rectale. Aceasta, deoarece:

- multe femei poartă bacteria SGB și, în majoritatea cazurilor, bebeluşii lor se nasc în siguranță și nu dezvoltă o infecție.
- testarea tuturor femeilor în etapele târzii ale sarcinii nu poate prevedea cu exactitate ce bebeluşii vor dezvolta infecție cu SGB.
- nicio analiză de depistare nu este 100% precisă: un frotiu negativ nu garantează că nu purtați SGB.
- mulți bebeluşii care sunt afectați grav de infecția cu SGB se nasc prematur, înainte de termenul recomandat de depistare (35-37 săptămâni)
- administrarea de antibiotice tuturor femeilor care sunt purtătoare de SGB ar însemna ca un număr foarte mare de femei să primească un tratament de care nu au nevoie.

Informații suplimentare

Group B Strep Support (GBSS): www.gbss.org.uk

RCOG Green-top Guideline No. 36, *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease*: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36/

NICE clinical guideline CG190, *Intrapartum Care for Healthy Women and Babies*: www.nice.org.uk/guidance/cg190

NICE clinical guideline CG149, *Neonatal infection (Early Onset): Antibiotics for Prevention and Treatment*: www.nice.org.uk/guidance/CG149

UK National Screening Committee, recommendation on GBS screening in pregnancy: <https://legacyscreening.phe.org.uk/groupbstreptococcus>

O listă completă a organizațiilor utile (inclusiv cele de mai sus) este disponibilă pe site-ul web RCOG la: www.rcog.org.uk/en/patients/other-sources-of-help

Efectuarea unei alegeri

Decizie comună

Dacă vi se solicită să faceți o alegere, ați putea avea multe întrebări pe care doriți să le puneți. De asemenea, este posibil să doriți să discutați opțiunile dvs. cu familia sau prietenii. Poate fi util să scrieți o listă de întrebări la care doriți răspuns și pe care să o luați cu dvs. la programare.



Puneți 3 întrebări

Pentru început, încercați să vă asigurați că primiți răspunsuri la trei întrebări cheie dacă vi se solicită să faceți o alegere în privința îngrijirii dvs. medicale.

1. Care sunt opțiunile mele?
2. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni pentru mine?
3. Cum pot beneficia de sprijin pentru a mă ajuta să iau o decizie potrivită pentru mine?

* Puneți 3 întrebări care se bazează pe Shepherd HL, et al. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: A cross-over trial. *Patient Education and Counselling*, 2011;84: 379-85



Group B Strep Support



**Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists**

Group B Strep Support este fundația caritabilă din Marea Britanie care lucrează pentru a opri infecția cu streptococ de grup B (SGB) la bebeluși. Noi:

- Creștem gradul de conștientizare în privința streptococului de grup B în rândul publicului și sprijinim familiile afectate
- Oferim informații profesioniștilor din domeniul medical în privința modului de prevenire, identificare și tratare a infecției cu SGB la bebeluși
- Organizăm campanii pentru îmbunătățirea strategiilor de prevenție în Marea Britanie
- Susținem cercetările privind prevenirea infecției cu SGB la bebeluși

Susținut de un grup consultativ medical respectat, GBSS oferă materiale informative gratuite pentru viitorii și proaspeții părinți afectați de streptococul de grup B și pentru profesioniștii din domeniul medical ai NHS din toată Marea Britanie.

www.gbss.org.uk

Fundație caritabilă înregistrată sub numărul: 1112065

RCOG lucrează pentru a îmbunătăți îngrijirea medicală pentru femeile de pretutindeni, stabilind standarde pentru practica clinică, oferindu-le medicilor cursuri de instruire și de învățare continuă și militând pentru îngrijirea medicală a femeilor la nivel internațional. Noi:

- Dezvoltăm linii directoare clinice și documente pentru femei
- Susținem educația, formarea și învățarea continuă pentru medicii specializați în sănătatea femeilor
- Efectuăm cercetări, audituri și proiecte de îmbunătățire a calității, pentru a ameliora îngrijirea medicală a femeilor
- Colaborăm cu parteneri pentru a susține dezvoltarea de politici în domeniul îngrijirii medicale a femeilor

www.rcog.org.uk

Fundație caritabilă înregistrată sub numărul: 213280

Surse și certificări

Acest document a fost dezvoltat de RCOG Patient Information Committee în colaborare cu Group B Strep Support (GBSS). Se bazează pe RCOG Green-top Guideline No. 36, *Prevention of Early-onset Neonatal Group B Streptococcal Disease* publicat în septembrie 2017. Ghidul conține o listă completă a surselor de dovezi utilizate. Îl puteți găsi online la: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg36.

Acest document a fost verificat înainte de publicare de femei care frecventează clinici din Wrexham și London, de RCOG Women's Network și RCOG Women's Voices Involvement Panel, precum și de Group B Strep Support și rețelele sale.

Contactați-ne la GBSS pentru mai multe informații și exemplare suplimentare ale acestei broșuri.

0330 120 0796

info@gbss.org.uk

Tipărit și distribuit în Marea Britanie de Group B Strep Support. Tot conținutul a fost dezvoltat în mod independent de GBSS și RCOG.

Publicat în decembrie 2017 (data următoarei revizuirii: 2020)