

Pressemitteilung

Essen, 18. Juli 2017

Was bringt der Streptokokken-Test in der Schwangerschaft?

Babys können sich bei der Geburt mit B-Streptokokken anstecken – womöglich mit schlimmen Folgen. Um das zu verhindern, bekommen Schwangere Antibiotika, entweder wenn ein Bakterien-Test positiv ausfällt, oder bei bestimmten Risiken. Welche Strategie ist besser? Der IGeL-Monitor bewertet den B-Streptokokken-Test im Vergleich zur Risiko-Strategie mit „unklar“.

Wissenschaftler des IGeL-Monitors wollten herausfinden, ob es besser ist, alle Schwangeren auf B-Streptokokken zu testen und ihnen im Falle eines positiven Tests Antibiotika zu geben (Test-Strategie), oder sie nur dann zu testen, wenn bestimmte Risiken vorliegen (Risiko-Strategie). Nützlicher wäre die Strategie, bei der sich weniger Neugeborene anstecken, schädlicher wäre die Strategie, bei der mehr Frauen unnötigerweise Antibiotika bekommen. Ein Dutzend Studien konnten für die Bewertung herangezogen werden. Ergebnis: Die Test-Strategie bringt etwas mehr Nutzen, aber auch etwas mehr Schaden mit sich als die Risiko-Strategie. Die Experten des IGeL-Monitors sind deshalb der Meinung, dass sich Nutzen und Schaden die Waage halten, und sie bewerten die IGeL „Streptokokken-Test in der Schwangerschaft“ mit „unklar“.

Für gesunde Frauen ist eine Besiedelung mit Streptokokken der Gruppe B meist unproblematisch. Gefahr droht jedoch dann, wenn Frauen schwanger sind und die Scheide und eventuell auch das Fruchtwasser mit den Bakterien besiedelt sind. Dann kommt es vor, dass die Babys kurz vor der Geburt in der Gebärmutter, bei der Geburt in der Vagina oder kurz nach der Geburt über verunreinigte Hände mit den Bakterien in Berührung kommen und sich anstecken. Die häufigsten Folgen für die Neugeborenen sind Blutvergiftung bis hin zum septischen Schock sowie Gehirnhaut- und Lungenentzündung, seltener sind Knochenmarks- und Gelenkentzündungen. Etwa jedes dreißigste infizierte Neugeborene stirbt an den Folgen der Infektion.

Eine Übertragung der Bakterien von der Mutter auf das Baby und eine Erkrankung des Neugeborenen sind jedoch sehr selten: Bei mehr als 700.000 Geburten im Jahr 2014 in Deutschland waren über 100.000 Frauen mit B-Streptokokken besiedelt. Dies führte zu etwas mehr als 100 Infektionen bei Neugeborenen. Eine mögliche Maßnahme, Neugeborene vor den Bakterien zu schützen, besteht darin, Schwangere auf B-Streptokokken zu testen und im Falle einer Infektion kurz vor der Geburt mit Antibiotika zu behandeln. Somit lassen sich zumindest frühe Infektionen verhindern, die derzeit gut die Hälfte der Infektionen ausmachen.

Krankenkassen bezahlen umfangreiche Maßnahmen zum Schutz von Schwangeren und Neugeborenen. Der Test auf B-Streptokokken ist dagegen eine IGeL. Der Test kostet in der Regel zwischen 10 und 30 Euro. Für den Test wird zwischen der 35. und 37. Schwangerschaftswoche ein Abstrich von der Vagina und dem letzten Stück des Enddarms genommen. Anschließend werden im Labor aus dem Abstrich Bakterien angezchtet und bestimmt. Sind B-Streptokokken nachweisbar, werden der Schwangeren zur Geburt Antibiotika empfohlen. Alternativ zum Testen der Schwangeren

wird eine Risiko-Strategie, das sogenannte risikobasierte Management, verfolgt. Dabei bekommen Schwangere immer dann Antibiotika, wenn beispielsweise eine Frühgeburt droht, ein früheres Kind infiziert war, seit einem vorzeitigen Blasensprung mehr als 18 Stunden vergangen sind und die Mutter bei der Geburt eine erhöhte Temperatur von über 38 Grad hat. Bei manchen dieser Risiken wird zusätzlich ein Streptokokken-Test durchgeführt, der dann Kassenleistung ist.

Es fanden sich zwei Übersichtsarbeiten, die der Frage nachgegangen sind, welche der beiden Strategien besser ist. Beide Übersichtsarbeiten werteten insgesamt 12 verschiedene Einzelstudien aus. Die Ergebnisse der Einzelstudien fielen unterschiedlich aus: Manche sahen den Test überlegen, manche sahen beide Strategien als gleichwertig an. Auch die Übersichtsarbeiten zogen diese konträren Schlüsse: Die eine sah die Test-Strategie klar im Vorteil, die andere sah beide auf Augenhöhe. Insgesamt ist die Datenlage schwach, da keine der Einzelstudien hohen Qualitätsansprüchen genügt. Unter dem Strich sehen die Experten des IGeL-Monitors zwar keine Belege, aber Hinweise auf einen Nutzen des B-Streptokokken-Tests im Vergleich zum risikobasierten Management.

Der B-Streptokokken-Test in der Schwangerschaft wäre schädlich, wenn er dazu beitragen würde, dass mehr Frauen unnötigerweise Antibiotika bekommen. Nur drei der in den Übersichtsarbeiten analysierten Einzelstudien berichten, wie viele Frauen jeweils mit Antibiotika behandelt wurden. Ergebnis: Etwa jede vierte Frau, die auf B-Streptokokken getestet wurde, bekam Antibiotika, aber nur jede fünfte Frau, die nach einem risikobasierte Management behandelt wurde. Da sich nur ein Bruchteil der Babys bei der Mutter ansteckt, ist der weit überwiegende Anteil der Antibiotika-Gaben unnötig. Die Einnahme von Antibiotika kann bei der Schwangeren häufige unangenehme bis seltene gefährliche Folgen haben, wie etwa allergische Reaktionen. Auch weiß man nicht, ob die Einnahme der Antibiotika bei den Neugeborenen langfristig womöglich negative Folgen hat.

Insgesamt kommen die Wissenschaftler des IGeL-Monitors zu dem Schluss, dass sich Nutzen und Schaden des B-Streptokokken-Test in der Schwangerschaft im Vergleich zur Risiko-Strategie die Waage halten.

Eine Befragung von knapp 1.300 Versicherten der Barmer GEK durch die Bertelsmann Stiftung im Jahr 2014 ergab, dass etwa 85 Prozent der Schwangeren ein B-Streptokokken-Test angeboten wurde. 75 Prozent nahmen ihn in Anspruch, 10 Prozent lehnten ihn ab. Man kann also davon ausgehen, dass ein Großteil der Schwangeren den Test, und ein kleinerer Teil das risikobasierte Management bekommt. Eine aktuelle Leitlinie deutscher Fachgesellschaften vom März 2016 empfiehlt den B-Streptokokken-Test. Zwei englische Leitlinien empfehlen ihn dagegen nicht.

Hintergrund:

Unter www.igel-monitor.de erhalten Versicherte evidenzbasierte Bewertungen zu sogenannten Selbstzahlerleistungen. Entwickelt wurde die nicht-kommerzielle Internetplattform vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Der MDS berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

Die IGeL „B-Streptokokken-Test in der Schwangerschaft“ ist die 43. Leistung, die der IGeL-Monitor inzwischen bewertet hat. Bislang gab es folgende Bewertungen:

positiv	0
tendenziell positiv	3
unklar	16
tendenziell negativ	18
negativ	4
in Überarbeitung	2

Vier weitere IGeL wurden nicht bewertet, sondern nur besprochen.

[Zur Bewertung der IGeL „Streptokokken-Test in der Schwangerschaft“ im IGeL-Monitor](#)

Pressekontakt:

IGeL-Monitor
Dr. Christian Weymayr
Tel.: 01577 6811061
E-Mail: c.weymayr@igel-monitor.de