

Vyšetření GBS - screening *Streptococcus agalactiae* v těhotenství



V.Holec¹, E.Chmelařová¹, I.Porazilová¹, B.Janečková¹, K.Křivá²

¹ Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Centrum MPI, Odbor mikrobiologie a parazitologie Ostrava

² Ostravská Univerzita, Fakulta zdravotně sociální, Katedra vyšetřovacích metod a lékařské biologie

ÚVOD

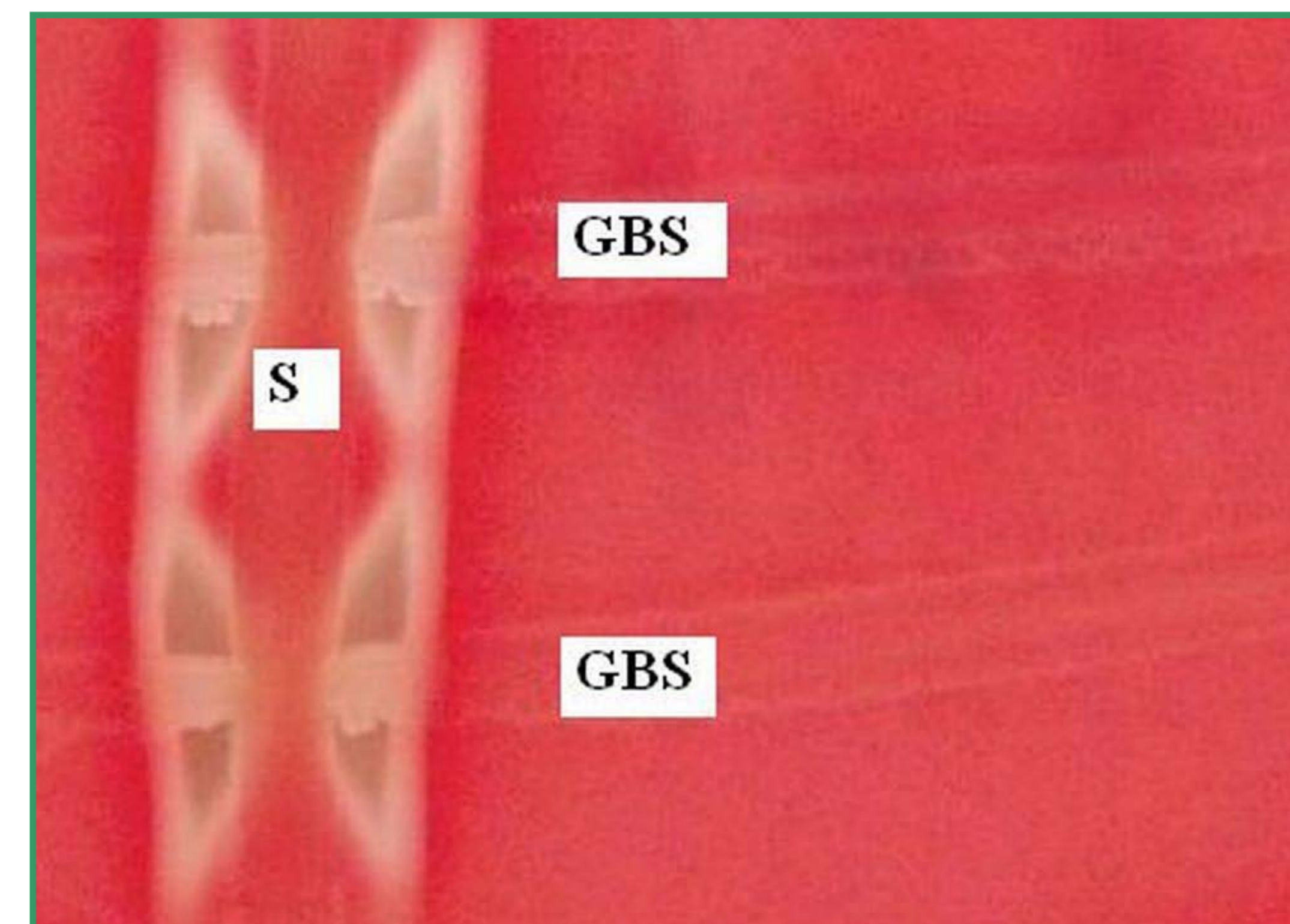
Principem vyšetření GBS je kulturační vyšetření stěru z bočních stěn dolní třetiny pochvy na *Streptococcus agalactiae* v 35. až 37. týdnu těhotenství. Tato bakterie může vyvolat u novorozence v prvních 24 hodinách života perakutně probíhající sepsi a do několika málo dní pneumonii nebo po týdnu pozdní formu s diagnostikovanou meningitidou či osteomyelitidou. Pozitivní vyšetření indikuje intrapartální profylaktické podávání antibiotik v infuzi, což výrazně snižuje riziko perinatálního přenosu. Sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP schválila v roce 2004. Doporučený postup při screeningu a léčbě *S.agalactiae* v těhotenství (1).

METODIKA

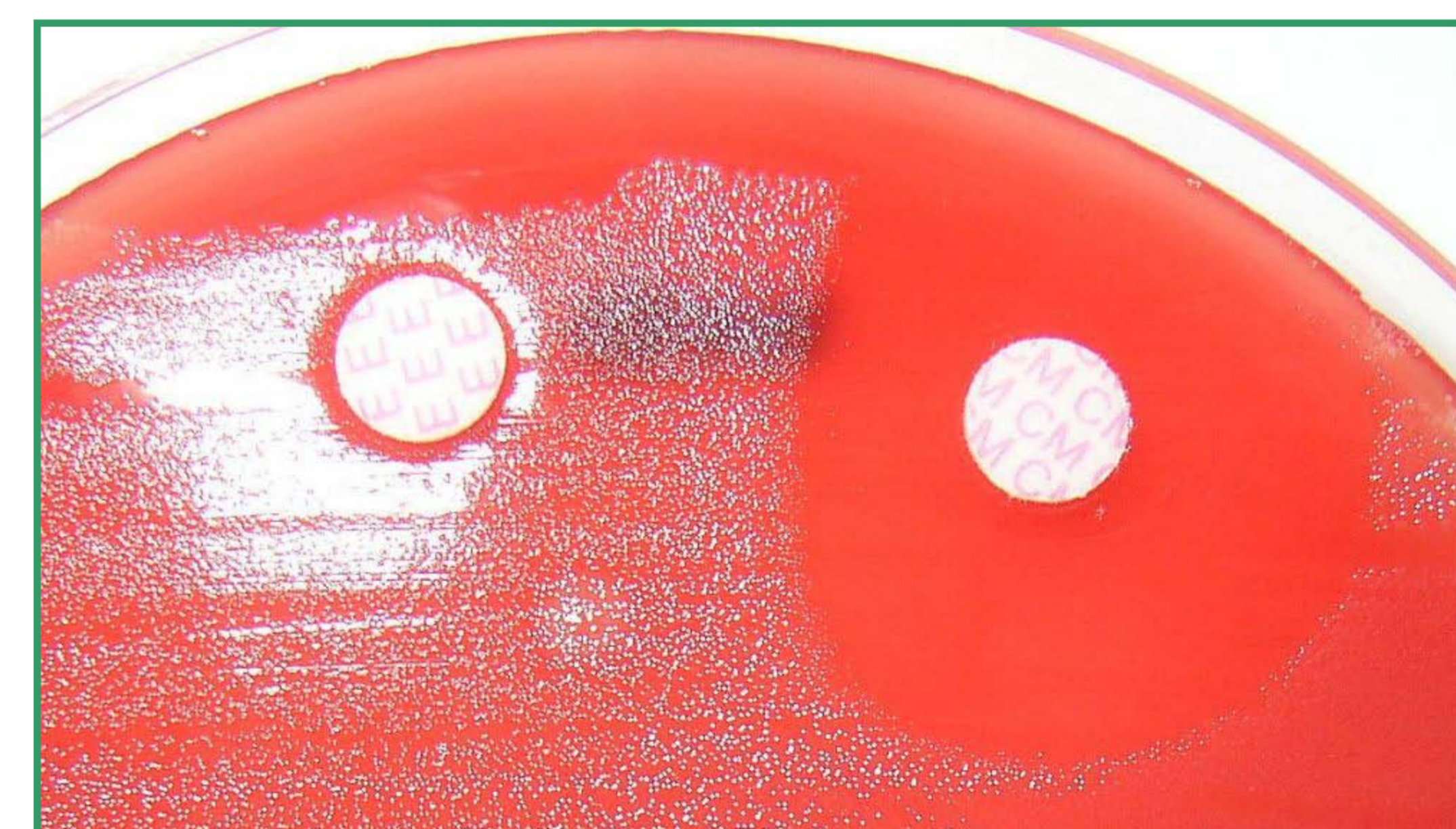
Bakteriologická laboratoř fluorů a STI v Ostravě zpracovala 1602 vyšetření GBS v období od července 2005 do konce roku 2006. Vzorek poševního sekretu v transportním Amiesově médiu byl vyočkován mimo jiné na selektivní H krevní agar pro β -hemolytické streptokoky (kolistin, k.oxolinová a amfotericin) a pomnožen v glukózovém bujónu, který byl po negativní primokultivaci za 24 hodin vyočkován na další H krevní agar. *S.agalactiae* byl diagnostikován pozitivním CAMP testem (obr.1) a latexovou aglutinací PASTOREX STREP. MIC byla stanovena bujonovou mikrodiluční metodou, fenotypy MLS rezistence k makrolidům a linkosamidům (2) dvojitým diskovým difúzním testem s disky erytromycinu a klindamycinu (obr.2).

VÝSLEDKY

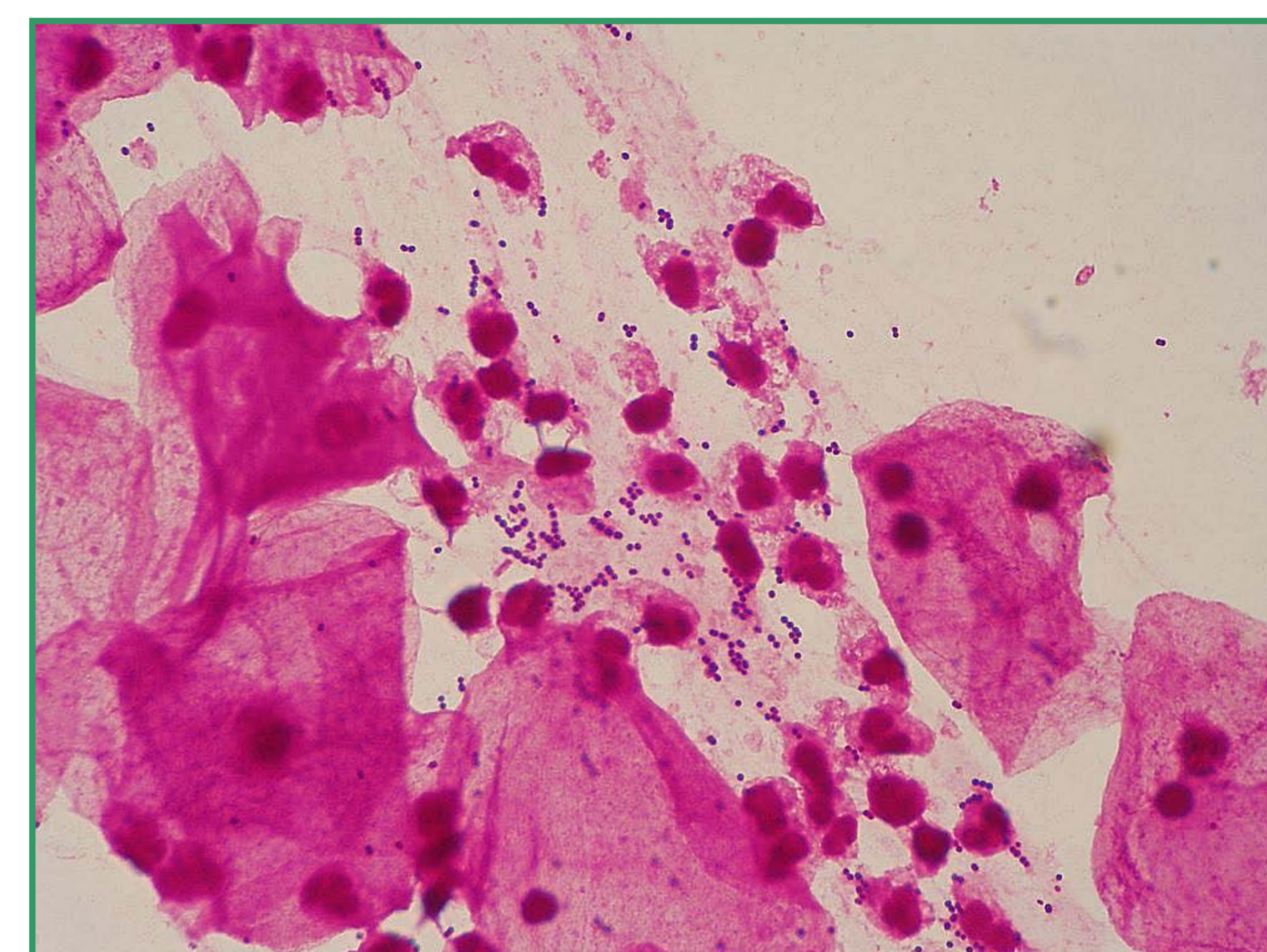
GBS pozitivních vyšetření bylo 20% (320), 73% kmenů GBS (234) bylo zachyceno z primokultivace, 27% (86) až po pomnožení v bujónu. Všechny kmeny byly citlivé k penicilinu, ampicilinu, kotrimoxazolu, vankomycinu a furantoinu, 51% (163) bylo rezistentních k erytromycinu a 47% (150) ke klindamycinu. Z fenotypů MLS rezistence převažoval fenotyp konstitutivní rezistence cMLS (82%). Fenotypy inducibilní rezistence iMLS (10%) a rezistence způsobené efluxem M (8%) se zatím vyskytují méně často.



Obr.1: Pozitivní CAMP test. Kolmá čára *S.aureus* (S), vertikální čáry 2 testované kmeny *S.agalactiae* (GBS).



Obr.2: Fenotyp iMLS rezistence u *S.agalactiae*. Disky s erytromycinem (E) a klindamycinem (CM).



Obr.3: Mikrobiální obraz poševní III b (zvětšeno 1500x), kulturačně *S.agalactiae*.

LITERATURA

(1) Měchurová A., Vlk R. a Unzeitig V.: Doporučený postup při screeningu a léčbě streptokoků skupiny B v těhotenství, Čes.Gynek. 69, 2004, č.5, 421-422

(2) Urbášková P., Jakubů V. a Melter O.: Analýza rezistence *Streptococcus pyogenes* k antibiotikům ze skupiny makrolidů, linkosamidů a streptograminu, Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2004; 13(1), 28-29