

07. Februar 2019

B-Streptokokken-Test für Schwangere: Vorteil von universellem Screening weiter unklar

Streptokokken der serologischen Gruppe B sind weit verbreitete Bakterien, die aber meist unbemerkt bleiben. Das gilt auch für die knapp 20% der Schwangeren, bei denen Scheide oder Anus besiedelt sind. Ein Risiko sind die Bakterien aber für die Babys: Stecken sie sich bei der Geburt an, kann das im schlimmsten Fall eine Blutvergiftung oder eine Hirnhautentzündung auslösen. Um dem vorzubeugen, bekommen Schwangere, bei denen bestimmte Risikofaktoren vorliegen, kurz vor der Geburt Antibiotika (Risiko-Strategie). Allerdings ist auch ein Test auf dem Markt, den man allen Schwangeren anbieten könnte (Test-Strategie). Damit könnte man auch diejenigen Schwangeren finden, die keinen Risikofaktor, aber dennoch B-Streptokokken aufweisen.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat deshalb untersucht, ob ein universelles Screening, also die Test-Strategie, gegenüber der bisherigen Risiko-Strategie für Neugeborene oder werdende Mütter Vorteile und damit einen Zusatznutzen bieten würde. Der jetzt vorliegende Abschlussbericht bestätigt die Ergebnisse des Vorberichts von 2018. Demnach kann diese Frage nicht beantwortet werden, weil es für den Vergleich keine aussagekräftigen Studien gibt. Dass es sie künftig geben wird, hält das Institut für unrealistisch. Denn die erforderlichen hohen Fallzahlen dürften kaum zu erreichen sein.

Standard: Antibiotika

Etwa eines von 3.000 Neugeborenen infiziert sich bei der Geburt mit B-Streptokokken, davon sterben 3,2% an den Folgen. Eine Antibiotika-Prophylaxe bekommen Schwangere beispielsweise dann, wenn Fieber vorliegt, wenn eine Frühgeburt droht, oder wenn sich der Geburtsvorgang stark verzögert. Diese Risiko-Strategie kann bereits den größten Teil von Infektionen verhindern. Alternativ könnte allen werdenden Müttern eine mikrobiologische Untersuchung in Form des B-Streptokokken-Tests angeboten werden (universelles Screening). Allerdings ist der rund 10 bis 30 EUR teure Test keine Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen, es sei denn, es droht eine Frühgeburt.

Studienergebnisse unzureichend

Wie bereits beim Vorbericht identifizierte das Institut keine Studie, die belastbare Ergebnisse hätte liefern können. Zwar gibt es eine große „Kohortenstudie“, die beide Strategien miteinander vergleicht (Schrag 2002) und auf die sich auch die Fachgesellschaft bezieht. Das Institut hält deren Ergebnisse jedoch weiterhin für nicht hinreichend sicher. Das liegt vor allem daran, dass sich die Teilnehmerinnen nicht nur in Hinblick auf den Test, sondern auch in anderen Merkmalen deutlich unterschieden, weshalb etwa eine niedrigere Komplikationsrate viele Gründe haben kann. Die Studie zeigte auch keine „dramatischen Effekte“, also keine sehr großen Unterschiede.

Studien zur „Screeningkette“ unrealistisch

Das Institut zeigt sich im Abschlussbericht zudem skeptisch, ob jemals aussagekräftige Studien zur gesamten „Screeningkette“ gemacht werden können. Denn um eine ausreichende Ergebnissicherheit zu gewährleisten, müssten in solchen Studien mehrere 100.000 Schwangere eingeschlossen werden. Die hohe Fallzahl ist notwendig, weil Infektionen und durch sie verursachte Komplikationen insgesamt selten auftreten. Unterschiede zwischen den Gruppen, etwa die Häufigkeit von Blutvergiftungen bei Neugeborenen, könnten bei kleineren Fallzahlen rein zufällig sein.

Für sinnvoll und machbar hält das IQWiG dagegen Studien, die untersuchen, durch welche Strategie sich der bisher häufige Einsatz von Antibiotika besser reduzieren lässt. Hier wären als weitere Präventions-Strategie auch Schnelltests während der Geburt zu berücksichtigen, wie sie in den USA bereits zugelassen wurden.

Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)