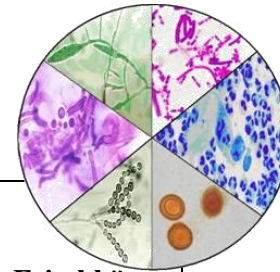


Listeria monocytogenes: Daran denken!



Erreger

Listeria monocytogenes

- fakultativ pathogen
- grampositive, aerobe Stäbchen
- wenig anspruchsvoll bei Wachstumsbedingungen
- Vermehrung bei 4-45 C, fakultativ intrazellulär
- ubiquitäres Vorkommen in der Umwelt

Dr. Jürgen Herrmann
Dr. Constanze Krüger
Prof. Pietro Nenoff
www.mykologie-experten.de
Mölbis, 26.04.2010

Übertragung

Wichtigste Quelle: Lebensmittel tierischen oder pflanzlichen Ursprungs mit Kontamination vor und/oder während des Verarbeitungsprozesses und v. a. bei der Lagerung

Selten, aber prinzipiell möglich: fäkal-oral, Kontakt zu infizierten Tieren, kontaminierter Erdboden

Risikopatienten

Anfälligkeit in Abhängigkeit vom Zustand der Immunabwehr (v.a. der zellulären Immunität)

Diabetiker, Krebspatienten, Alkoholiker, Transplantierte, HIV-Infektion, höheres Alter

Besonderheit: in der Schwangerschaft leichte Symptomatik bei der Mutter, aber Abort bzw. schwere Infektion des Kindes

Krankheitsbilder

- Immungesunde: grippeähnliche Symptomatik oder Gastroenteritis
- bei disponierten Patienten (Letalitätsrate 10-30 %):

- Meningitis
- Enzephalitis
- akute Infektionen verschiedener Organe
- Konnatale Infektion

RKI-Mitteilung zu den jüngsten Fällen seit 2009 in verschiedenen EU-Staaten: große überregionale Streuung von Risiko-Lebensmitteln führt zu verschiedenen Clustern, die Stämme sollen untersucht werden, um das entsprechende Lebensmittel-Vehikel zu identifizieren!

Infektionsquellen

➤ **Lebensmittel mit höherem Risiko: Weichkäse (Rinde), Wurstaufschnitt, Rohmilchprodukte, rohes Fleisch, Salat, Frischkäse, rohe Meeresfrüchte**

➤ **Lebensmittel mit geringem Risiko oder nach sekundärer Kontamination:** rohe Karotten, Äpfel, Tomaten, Hartkäse, frisch geöffnete Konserven, abgekochte Speisen, pasteurisierte Milch

Prophylaxe

Küchenhygiene! Verzicht auf potenziell Listerien-haltige Lebensmittel

Speisen erhitzen >70 C

Abdecken der Speisen im Kühlschrank und getrennte Lagerung

Labor

➤ **Kultureller Nachweis** aus Materialien entsprechend der klinischen Manifestation

➤ Serologie unzuverlässig, weil bei Immunsupprimierten bei Auftreten der Symptome eventuell noch keine Ak nachweisbar sind (negatives Ergebnis schließt die Infektion nicht aus) oder weil bei Immunkompetenten Ak auf Grund früherer Infektionen nachweisbar bzw. Kreuzreaktionen mit anderen Erregern möglich sind

Meldepflicht

Direktnachweis aus Blut, Liquor und anderen normalerweise sterilen Untersuchungsmaterialien bzw. Kompartimenten oder positive Abstriche von Neugeborenen

Therapie

Amoxicillin und Gentamicin (Synergismus)
Cotrimoxazol

Unser Angebot zur Diagnostik

➤ Nachweis der Listerien aus verschiedenen Materialien und mikrobiologische Beratung

PS: Herrn Prof. Dr. med. W. Handrick, Institut für Medizinische Diagnostik Oderland, Frankfurt (Oder) sei herzlich für kritische Hinweise gedankt!

Literatur: Hofmann: Handbuch der Infektionskrankheiten, 7. Erg.Lfg. von 8/04; Epidem. Bull. 7 und 8/ 2010, Falldefinitionen des RKI 2007, RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten Merkblätter für Ärzte, März 2003; Marre, Mertens, Trautmann, Zimmerli: Klinische Infektiologie, 2. Auflage 2008, Urban & Fischer Verlag; pp. 1004-1007; Ackermann, G.: Antibiotika und Antimykotika 3. Auflage 2009; Manual of Clinical Microbiology 7th Ed.