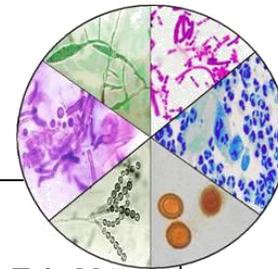


**Listeria monocytogenes: Daran denken!**



**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 Ursprunges 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.