

Listeriainfektion, läkarinformation 2014-10-01

Anmälnings- och smittspårningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

Laboratoriediagnostik.

Det är endast den invasiva formen av listeriainfektion, oftast meningit eller sepsis, som är anmälningspliktig. Diagnosen ställs med hjälp av odling eller PCR på blod, likvor eller prov från annan steril lokal. Vid misstänkt perinatal infektion bör även prov från cervix/vagina tas på modern. Barnet odlas från navel, hörselgång, svalg och rektum. Frågeställning listeria måste framgå av remissen när det gäller andra odlingar än blod och likvor.

Smittvägar

Listeria monocytogenes är en grampositiv stav som är vanligt förekommande och kan finnas i vatten, jord och hos många djurarter. Människor kan vara asymtomatiska bärare i avföringen. Listeria kan överföras till livsmedel där bakterien får möjlighet att tillväxa. Bakterierna kan även föröka sig vid kylskåpstemperatur varför livsmedel, som förvaras lång tid i kylskåp och sedan förtärs utan föregående tillagning, utgör en särskild risk. Detta gäller vakuumpförpackade charkuteriprodukter med lång hållbarhet, fisk, t.ex. kallrökt och gravad, samt dessertostar tillverkade på opastöriserad mjölk. Hårdost utgör inget problem, då vattenhalten är för låg för att listeria ska kunna tillväxa. Smältost tillverkas vid så hög temperatur att eventuella bakterier dör. Bakterien överlever också frysning.

Smitta från människa till människa är mycket sällsynt. Gravida kvinnor kan dock överföra listeria till fostret hematogent. Hos nyfödda förekommer två former av listeriainfektion, en tidig form (första levnadsveckan) med svår septisk sjukdom och hög mortalitet och en sen form (1-2 veckor efter förlossningen) med meningitbild. I det senare fallet kan smittan vara nosokomial. En listeriainficerad gravid kvinna kan insjukna i influensaliknande symtombild men även vara asymtomatisk.

Inkubationstid

Vanligen ca 3 veckor men kan vara mycket varierande och inkubationstider mellan 1 dygn och 3 månader finns rapporterade.

Patienten

- *Smittsamhet:* Smitta mellan människor är mycket ovanlig förutom vid mor-barn-smitta, som oftast sker under graviditetens senare del eller vid förlossningen.
- *Behandling:* Invasiv listeriosis ska alltid antibiotikabehandlas. Samråd med infektionsläkare.
- *Sjukskrivning/avstängning från arbete:* Ej aktuellt generellt. Inga kontrollprover tas.
- *Information:* Lämna information om sjukdomen och understryk vikten av att spara eventuella rester av misstänkta livsmedel i kylskåp (se "Listeria, patientinformation").

Smittspårning och övriga åtgärder

Frågor till patienten:

- Misstänkta livsmedel (fr. a. opastöriserad mjölk, kallrökt/gravad lax, dessertostar, vakuumpförpackade charkuteriprodukter med lång hållbarhet och andra livsmedel som ej upphettats före förtäring)?
- Djurkontakter eller yrkesmässig hantering av djur?
- Fler sjuka i omgivningen?
- Resa inom eller utom landet, resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum? Restaurangbesök?

Åtgärder:

- Vid misstanke om inhemsk livsmedels- eller vattenburen smitta, samråd med smittskyddsläkaren och kommunens miljö- och hälsoskyddskontor för om möjligt provtagning av kvarvarande livsmedel.
- Vid perinatal infektion glöm inte att provta modern! Om barnet insjuknat i den sena formen dvs först cirka en vecka efter förlossningen, tänk på att nosokomial smitta kan föreligga och informera vårdhygien och kontakta smittskyddsläkaren.

Anmälan

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med invasiv listeriasjukdom

+ epidemiologiskt samband.

Bekräftat fall Ett laboratorieverifierat fall

Laboratoriekriterier för diagnos

Minst ett av följande fynd:

- påvisande av *Listeria monocytogenes*-nukleinsyra i blod, likvor eller annan normalt steril lokal
- isolering av *Listeria monocytogenes* från blod, likvor eller annan normalt steril lokal isolering av *Listeria monocytogenes* från en normalt icke-steril lokal hos foster, dödfött barn eller hos modern inom 24 tim från förlossningen. Isolering av *Listeria monocytogenes* hos ett dödfött/nyfött foster efter tjugonde gestationsveckan rapporteras som eget fall.