

Listerien

Erreger

Kurze, grampositive, katalasepositive, bewegliche Stäbchenbakterien.

Von den 7 bekannten Species *L. monocytogenes*, *L. ivanovii*, *L. innocua*, *L. welshimeri*, *L. seeligeri*, *L. murrayi* (Syn.: *L. grayi*) ist *L. monocytogenes* die bedeutendste humanpathogene Art.

L. seeligeri, *L. ivanovii* und *L. welshimeri* wurden nur bei wenigen menschlichen Erkrankungen nachgewiesen; *L. innocua* und *L. murrayi* gelten als apathogen.

Es sind 13 verschiedene Serovare von *L. monocytogenes* bekannt. Drei davon sind besonders humanpathogen und für die Mehrzahl der Listeriose-Erkrankungen beim Menschen verantwortlich: Serovar 4b, Serovar 1/2a, Serovar 1/2b

Epidemiologie

Weltweite Verbreitung, ubiquitäres Vorkommen: Erdboden, Oberflächen-Gewässer, Tiere, (mit Erde kontaminierte) Pflanzen, im landwirtschaftlichen Bereich (Tierfutter, Silage, Abwasser), bei 10 % gesunder Menschen im Stuhl

Übertragung durch kontaminierte Lebensmittel tierischer (z.B. rohe Milch, Rohmilchprodukte, rohes Fleisch, Fisch und Fischerzeugnisse) oder pflanzlicher Herkunft (z.B. vorgeschnittene Salate, Rohkostsalat), seltener durch direkten Kontakt mit Tieren und deren Ausscheidungen (Tierärzte, Landwirtschaft); auch die diaplazentare Übertragung von der Mutter auf das Kind nach dem 3. Schwangerschaftsmonat ist möglich (in den letzten Jahren ca. 30 - 40 Fälle konnataler Listeriose/Jahr in D).

Pathogenese

Invasion von Wirtszellen und intrazelluläre Vermehrung, auch innerhalb von Phagozyten. T-Zell-vermittelte Abwehrreaktion führt zur Bildung von Granulomen.

Klinik/Symptome

Die Aufnahme von Listerien führt u.U. nur zu lokaler Besiedelung des Intestinaltraktes, selten zu einer Infektion, die bei immunkompetenten Personen meist asymptomatisch oder mit den Symptomen eines grippalen Infektes verläuft.

Systemische Erkrankungen mit grippeähnliche Symptomatik, Sepsis, eitriger Meningitis, vereinzelt Enzephalitis (diverse neurologische Ausfälle möglich) kommen hauptsächlich bei abwehrgeschwächten Patienten vor.

Schwangere haben ebenfalls ein erhöhtes Infektionsrisiko. Bei der Mutter verläuft die Erkrankung häufig relativ unauffällig (grippeähnliches Bild; häufig lediglich Fieber und Rückenschmerzen), aber es besteht die Möglichkeit der Infektionsübertragung auf das ungeborene Kind. Dies kann zu Abort, Früh- oder Totgeburt führen. Bei lebend geborenen Kindern kann es zu einer neonatalen Listeriose kommen. Man unterscheidet Frühinfektion (Sepsis, Atemnotsyndrom, Hautläsionen, multiple Infektionsherde in Leber, Milz, Lungen, Nieren, Hirn (Granulomatosis infantiseptica)) und Spätinfektion (häufig Meningitis).

Diagnostik

Erreger-Nachweis aus Blut, Liquor, Eiter, Vaginalsekret, Lochien, Stuhl, Mekonium, Autopsiematerial

Meldepflicht

Der labordiagnostische Nachweis aus primär sterilen Materialien (z.B. Blutkultur, Liquor) oder bei V.a. konnatale Infektion wird nach §§ 7, 8, 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom Labor namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Der Verdacht auf bzw. die Erkrankung an einer durch *Listeria monocytogenes* bedingten Gastroenteritis ist nur dann nach §§ 6, 8, 9 des IfSG durch den behandelnden Arzt namentlich zu melden, wenn die betroffene Person beruflichen Umgang mit Lebensmitteln hat, oder wenn der Verdacht auf einen epidemiologischen Zusammenhang mit weiteren Erkrankungsfällen besteht.