

Postępowanie u pacjentek ciężarnych po ekspozycji na zakażenie *Listeria monocytogenes*.

Management of Pregnant Women With Presumptive Exposure to *Listeria monocytogenes*.

Committee Opinion, Number 614, December 2014; ACOG

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2014/12/management-of-pregnant-women-with-presumptive-exposure-to-listeria-monocytogenes>

Wstęp

Listerioza jest chorobą zakaźną przenoszoną drogą pokarmową. Zarażenie następuje po spożyciu pokarmów zawierających patogeny *Listeria monocytogenes*. *Listeria* to tlenowy, fakultatywnie beztlenowy ziarniak gram dodatni szeroko rozpowszechniony w środowisku. Rzadko można spotkać się z rozpoznaniem inwazyjnej listeriozy, definiowanej jako zakażenie *Listerią* krwi obwodowej czy płynu mózgowo-rdzeniowego. Częstość zachorowań w ciąży określa się jako 13 razy wyższą w porównaniu ze standardową populacją. Objawy infekcji są niespecyficzne: przeziębienie, ból głowy, ból pleców, bóle mięśni, biegunka, objawy z układu pokarmowego. Zakażenie płodu i noworodka może wiązać się z obumarciem wewnątrzmacicznym, porodem przedwczesnym, sepsą noworodkową, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych czy śmiercią noworodka. Pacjentkom ciężarnym zaleca się unikanie pokarmów potencjalnie zakażonych *Listerią*. Pacjentka ciężarna po potencjalnym kontakcie ze źródłem zakażenia, z objawami gorączki powyżej 38 stopni C powinna być diagnozowana i leczona w kierunku listeriozy. Nie zaleca się diagnozowania pacjentek bezobjawowych po możliwym kontakcie ze źródłem zakażenia.

Występowanie

W 2010 w Stanach Zjednoczonych odnotowano 0.27 przypadków listeriozy na 100000 mieszkańców. W przypadku pacjentek ciężarnych w populacji hiszpańskiej częstość zachorowań wynosi 8.9 w porównaniu do populacji poza rejonem Hiszpanii, 2.3 na 100000 mieszkańców. Rozpoznanie zazwyczaj stawia się w III trymestrze ciąży. Częstość zachorowań we wcześniejszych trymestrach ciąży może być niedoszacowana ze względu na brak diagnostyki w przypadku obumarcia wewnątrzmacicznego płodu.

Obraz kliniczny

Infekcja u matki może być bezobjawowa. Kiedy jednak dochodzi do rozwinięcia się objawów klinicznych, pojawiają się przeziębienie, ból głowy, ból pleców, bóle mięśni, biegunka, objawy z układu pokarmowego. Zakażenie płodu, noworodka może wiązać się z obumarciem wewnątrzmacicznym, porodem przedwczesnym, sepsą noworodkową, zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, śmiercią noworodka. W danych literaturowych możemy znaleźć, że na 222 przypadki listeriozy: jedna ciąż na pięć kończyła się poronieniem, obumarciem

wewnątrzmacicznym; dwie trzecie dzieci urodzonych rozwijało listeriozę. W szczegółowych danych epidemiologicznych w 10 stanach pomiędzy 2004 a 2009 r. 17% z 760 przypadków listeriozy było związanych z ciążą, śmiertelność noworodków wynosiła 29 %.

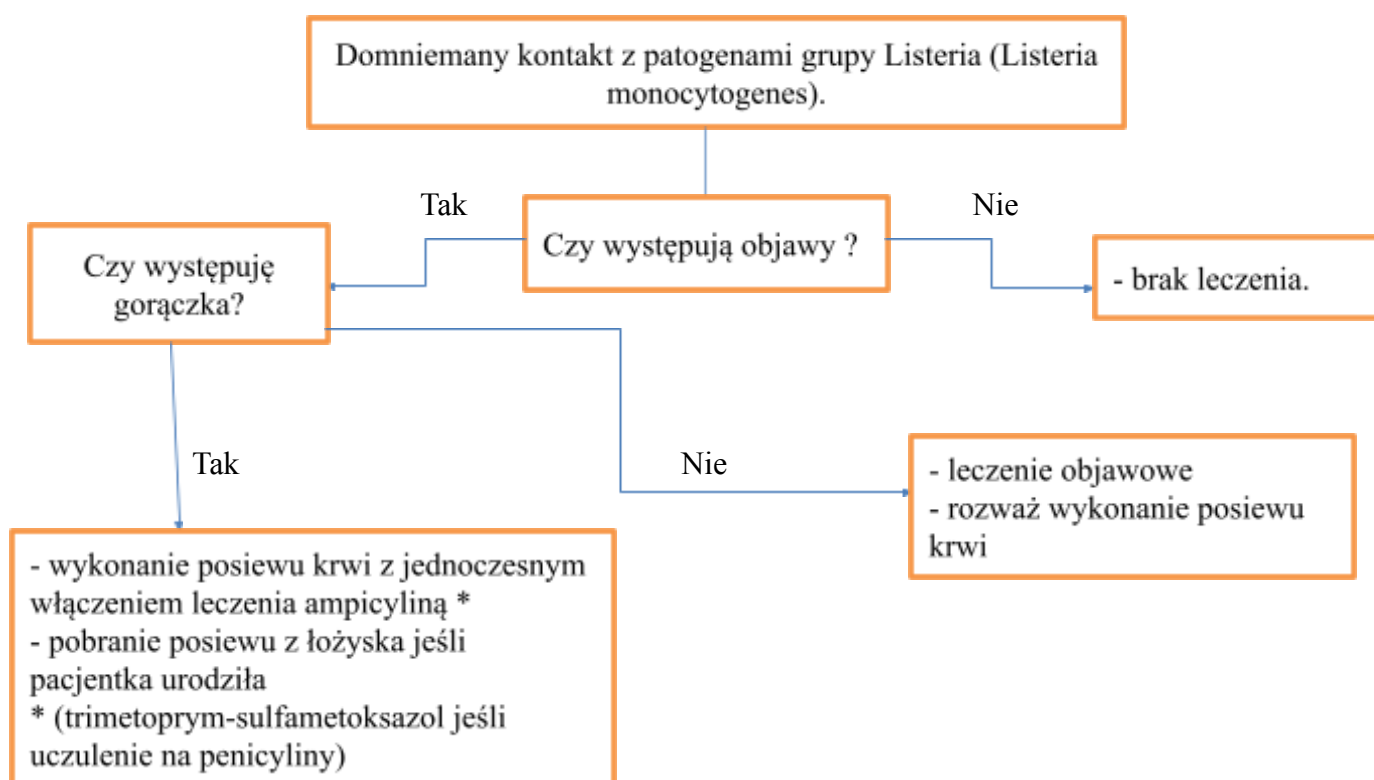
Postępowanie

Zapobieganie zarażenia listeriozą polega na zredukowaniu gotowych do zjedzenia, przetworzonych posiłków; właściwym przygotowywaniu i przechowywaniu jedzenia. Zwłaszcza w okresie ciąży zaleca się unikanie produktów mogących zawierać patogeny z grupy *Listeria*.

Produkty z wysokim ryzykiem zanieczyszczenia patogenami z grupy *Listeria*:

- hot-dogi, dania obiadowe mięsne, wędliny (podawane schłodzone lub w temperaturze pokojowej; należy podgrzać do temperatury wewnętrznej 74°C [165°F] lub na parze)
- schłodzone pasztety i pasty mięsne,
- schłodzone wędzone owoce morza,
- surowe (niepasteryzowane) mleko,
- niepasteryzowane sery, takie jak feta, queso blanco, queso fresco, Brie, queso panela, Camembert i sery z niebieską pleśnią,
- niemyte surowe produkty, tj owoce i warzywa (w przypadku spożywania surowych owoców i warzyw skórkę należy dokładnie umyć pod bieżącą wodą z kranu, nawet jeśli będzie ona obierana lub krojona).

Poniższy schemat ilustruje postępowanie po domniemanym kontakcie z patogenami grupy *Listeria*:



Pacjentki, u których podejrzewa się spożycie produktów zakażonych *Listerią*, z łagodnymi objawami, nie gorączkujące, powinny być leczone objawowo – podobnie jak pacjentki z wywiadem spożycia potencjalnie zakażonych produktów, które są całkowicie bezobjawowe. U pacjentek z łagodnymi objawami można rozważyć wykonanie posiewu krwi. Zlecając takie badanie należy jednak wyraźnie zaznaczyć w rozpoznaniu podejrzenie zakażenia listeriozą; morfologicznie *Listeria* jest bardzo podobna do maczugowca błonicy stąd laboratoria powinny mieć opisany pełen obraz kliniczny każdego przypadku. Nie udowodniono skuteczności włączenia antybiotyków przed uzyskaniem wyników posiewu w przypadku pacjentek nie gorączkujących, prezentujących łagodne objawy. W przypadku dodatniego posiewu – antybiotykoterapia ampicyliną iv, opisane poniżej.

Listeria rozmnaża się w komórkach gospodarza, jest wrażliwa na antybiotyki bakteriostatyczne. Postępowaniem z wyboru jest dożylna podaż ampicyliny w wysokich dawkach (przynajmniej 6g/dobę) co najmniej przez 14 dni. Do leczenia często dołączana jest gentamycyna, nie wykazano jednak jednoznacznego wzrostu skuteczności leczenia w przypadku takiego schematu. W przypadku uczuleń na antybiotyki z grupy penicylin zamiennie można stosować kotrimoksazol. Antybiotykoterapia powinna być włączona jeszcze przed uzyskaniem wyników posiewu krwi.

Centers for Disease Control and Prevention, CDC – agencja rządu federalnego Stanów Zjednoczonych wchodząca w skład Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej rozważa włączenie listeriozy do grupy chorób podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu do sanitarno-epidemiologicznych.

U pacjentek z wywiadem gorączki, objawów listeriozy badanie płynu owodniowego po wykonanej amniopunkcji często potwierdza zakażenie listeriozą, może to dodatkowo służyć jako potwierdzenie rozpoznania.

Posiew kału

Badanie posiewu kału nie jest zwalidowane w diagnostyce zakażenia listeriozą i nie powinno być wykonywane. Spożycie/połykanie patogenów z grupy *Listeria* nie jest rzadkim zjawiskiem jako, że ten patogen występuje powszechnie w środowisku. W związku z tym sporadyczne przenoszenie i wydalanie listerii z kałem jest również częste (około 5% w populacji i rzadko wskazuje na zakażenie). Co więcej, testy posiewu kału w kierunku listeriozy są mało czułe i rzadko są dostępne w laboratoriach.