



Wissenswertes zu Listeriose

Die Listeriose ist eine lebensbedrohliche bakterielle Infektionskrankheit, hervorgerufen durch *Listeria (L.) monocytogenes*. Daran erinnert aktuell der jüngste Ausbruch in Deutschland und Österreich mit mehreren Todesfällen.

Erste Krankheitserscheinungen treten 3 bis 70 Tage nach Erregeraufnahme auf (geschätzter Median der Inkubationszeit: ~3 Wochen). Die Listeriose äußert sich zunächst durch grippeähnliche Symptome sowie u. U. auch Erbrechen und Durchfall. Im weiteren Verlauf kann es zur Sepsis kommen, die klinisch nicht von einer Sepsis anderer Genese unterschieden werden kann, sowie zur Meningitis oder Enzephalitis (meistens einer Rhombenzephalitis). Listerien-Infektionen während der Schwangerschaft können zu Fehl-, Früh-, Totgeburt oder zur Geburt eines geschädigten Kindes führen, wohingegen die Schwangere selbst in der Regel nicht oder nur mit milden „grippeähnlichen“ Symptomen erkrankt. Die neonatale Listeriose ist durch Sepsis, Atemnotsyndrom und Hautläsionen gekennzeichnet (Granulomatosis infantiseptica), oder durch eine Meningitis.

Wer ist betroffen? In erster Linie Personen mit verminderter Infektabwehr (z.B. solche mit Grunderkrankungen, wie Tumoren, AIDS, Diabetes mellitus) und Schwangere, mit der Möglichkeit der Infektionsübertragung auf das Un- bzw. Neugeborene. *L. monocytogenes* ist ein gram-positives, nicht-sporenbildendes Bakterium, das ubiquitär in der Umwelt vorkommt, insbesondere im Erdreich und somit auch im Kompost, in Abwässern, auf Pflanzen, und bei landwirtschaftlichen Nutztieren. Es hat die Eigenschaft, sich auch noch bei Kühlschranktemperaturen



Informationen zur Listeriose vom Roland-Koch-Institut (RKI) Berlin.

(4-10°C) vermehren zu können, eine Tatsache, die man sich auch in der Diagnostik zu nutze macht (Kälteanreicherung).

Die Aufnahme des Erregers erfolgt hauptsächlich durch den Verzehr von kontaminierten tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln. Ein erhöhtes Risiko geht vor allem von rohen und gekühlten, verzehrfertigen Lebensmitteln aus (z.B. Weichkäse aus Rohmilch, Blattsalate, Räucherlachs). Auch der jüngst bekannt gewordene Ausbruch in Österreich und Deutschland legt einen Zusammenhang mit einem in Österreich hergestellten kontaminiertem Sauermilchkäse („Harzer“) nahe.

Der Nachweis von *Listeria monocytogenes* aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen ist durch das diagnostizierende Labor meldepflichtig (Infektionsschutzgesetz § 7. Abs. 3). Dem Robert Koch-Institut werden jährlich etwa zwischen 300 - 500 Listeriose-Meldefälle übermittelt, davon sind ca. 5 - 10% schwangerschaftsassoziiert. Die Letalität bezogen auf die Zahl der übermittelten Fälle liegt etwa bei 10%.

Lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche durch Listerien sind häufig dadurch gekennzeichnet, dass die Erkrankungen vereinzelt, geografisch verstreut, über einen längeren Zeitraum auftreten. Die Ausbruchserkennung kann in solchen Fällen nur über molekulare Typisierungen der Patientenisolate erfolgen. Im Falle der Listerien wird von der DNA mittels Pulsfeld-Gelelektrophorese ein „genetischer Fingerabdruck“ erzeugt. Weisen bei einem Stammvergleich verschiedene Listerienisolate, idealerweise auch welche aus Lebensmitteln, einen identischen Fingerabdruck auf, kann aufgrund der engen klonalen Verwandtschaft der untersuchten Bakterien die enge klonale Verwandtschaft ein Infektionszusammenhang vermutet werden.

Aus Public-Health-Sicht wäre es wünschenswert, wenn mehr Listerienstämme von Patienten molekular typisiert würden. Diese Untersuchungen werden kostenlos vom NRZ für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger am RKI, Standort Wernigerode, und vom Binationalen Konsiliarlabor für Listerien in Österreich (Wien) angeboten.

Weitere Informationen: www.rki.de → Infektionskrankheiten A - Z → Listeriose