

Listeriainfektion

Anmälningsskyldig och smittspåringspliktig sjukdom

Om sjukdomen

Smittämne

Listeria monocytogenes är en grampositiv stavformad bakterie, som kan finnas i vatten, jord och hos många djurarter. Hos människor kan asymtomatiskt bärarskap i tarmen förekomma. Listeria kan överföras till livsmedel där bakterien får möjlighet att tillväxa.

Klinisk bild

De allvarligaste formerna av listeriainfektion är invasiv sjukdom i form av sepsis och/eller meningit. Invasiv sjukdom drabbar främst äldre personer eller immunosupprimerade patienter.

En gravid kvinna med listeriainfektion kan insjukna i influensaliknande symtombild, men även vara asymtomatisk. I sällsynta fall leder infektionen till missfall.

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 bero på nosokomial spridning på förlossningsavdelningen, även om detta är mycket ovanligt.

Riskgrupper för svår sjukdom

Gravida, nyfödda och äldre personer samt personer med nedsatt immunförsvar, såsom pågående immunosuppressiv behandling, har högre risk att insjukna i svår sjukdom.

Diagnostik

Diagnosen ställs med hjälp av odling eller PCR på blod, likvor eller prov från annan steril lokal. Det är endast den invasiva formen av listeriainfektion som är anmälningsskyldig. 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.

Förekomst

Listeria är vanligt förekommande i naturen och därför kan flera olika livsmedelsråvaror exponeras för bakterien. Bakterien kan också få fäste i lokaler och på utrustning där livsmedelshandling och tillverkning sker.

Inkubationstid

Från 3 till 21 dagar (i median 11 dagar), men kan vara betydligt längre. Inkubationstid upp till 3 månader har rapporterats.

Smittvägar

Den dominerande smittvägen är via intag av kontaminerade livsmedel. Smitta från person till person är mycket sällsynt. Gravida kvinnor kan dock överföra listeria till fostret hematogent. Oftast sker detta under graviditetens senare del eller vid förlossningen.

Listeria kan tillväxa vid kylskåpstemperatur. Livsmedel som förvaras lång tid i kylskåp och sedan förtärs utan föregående tillagning utgör därför en särskild risk. Detta gäller i synnerhet vakuumpförpackade charkuteriprodukter med lång hållbarhet, fisk, t.ex. kallrökt och gravad lax, samt dessertostar tillverkade på opastöriserad mjölk. Pastöriserade ostar kan dock kontamineras vid tillverkning. Vattenhalten i hårdost är för låg för att listeria ska kunna tillväxa. Smältost tillverkas vid så hög temperatur att eventuella bakterier dör.

Bakterien överlever frysning, varpå den kan tillväxa i t.ex. frysta grönsaker om de endast tinas och därefter lämnas i kylskåpet. Den kan även tillväxa i melon som skivas och lämnas i kylskåpet.

Hantering av smittade levande eller döda djur kan också innebära en smittrisk.

Handläggning av patient

Uppföljande odlingar eller kontrollprov behövs inte. Avstängning från arbete är i normalfallet inte aktuellt.

Invasiv listeriainfektion antibiotikabehandlas. Samråd med infektionsläkare.

Information till patient

Lämna patientinformationsbladet ”Listeriainfektion – patientinformation” ([Smittskyddsblad | Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)) till patienten. Understryk vikten av att spara eventuella rester av misstänkta livsmedel i kylskåp.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Det är i allmänhet inte relevant att smittspåra avseende listeriainfektion mer än 3–4 veckor innan insjukningsdatum.

Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens identitet inte kommer att uppges för den eller de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Efterfråga följande:

- Fler sjuka i omgivningen.
- Intag och inköp av misstänkta livsmedel. Framför allt opastöriserad mjölk, kallrökt/gravad lax, dessertostar, vakuumpförpackade charkuteriprodukter med lång hållbarhet och andra livsmedel som inte upphettats före förtäring.
- Förvaring av livsmedlen. Längre i öppnad förpackning och efter bäst-före-datum.
- Mat som levereras via leverantör. Är det patienten själv eller hemtjänst som står för uppvärmning? Sparas öppnade förpackningar i kylskåp?
- Resa inom eller utom landet, resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum, restaurangbesök, kalas och större middagar.
- Djurkontakt eller yrkesmässig hantering av djur.

Övriga åtgärder

- Vid misstanke om inhemsk livsmedels- eller vattenburen smitta, kontakta smittskyddsläkaren, som sedan i samråd med kommunens enhet för miljö- och hälsa kan planera för provtagning av eventuellt kvarvarande livsmedel.
- Vid perinatal infektion bör modern provtas. Tänk på att nosokomial smitta kan föreligga om barnet insjuknat i den sena formen, dvs. först cirka en vecka efter förlossningen. Informera i sådana fall Vårdhygien och kontakta smittskyddsläkaren.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via www.folkhalsomyndigheten.se/sminet

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(www.folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Mer information

[Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarföreningens samlade information om smittsamma sjukdomar | Folkhälsomyndigheten \(www.folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Listeria monocytogenes | Livsmedelsverket \(livsmedelsverket.se\)](#)

[Kunskapscentrum för infektioner under graviditet | Infpreg \(medscinet.se\)](#)