

Listeriaendokardit på klaffprotes gav septisk emboli till hjärnan



ANN-CHARLOTT LINDHOLM, Mälarsjukhuset, Eskilstuna
överläkare, infektionskliniken, anncharlott.lindholm@telia.com

Bakterien *Listeria monocytogenes* är en ovanlig orsak till infektion i normalbefolkningen men kan orsaka allvarlig infektion i form av meningit och sepsis hos äldre, småbarn och immunnedsatta eller missfall hos gravida.

Bakterien är spridd i naturen och finns i tarmen hos både vilda och tama däggdjur. Den kan förorena våra livsmedel vid mathantering och växa till, främst i produkter som inte värms upp, exempelvis opastöriserad ost, gravad fisk och vakuumpförpackad färdiglagad mat. Livsmedelsorsakade utbrott förekommer av och till i världen. Incidensen av allvarlig infektion är 0,5 per 100 000 invånare per år [1].

FALLET

Fallet rörde en 87-årig änkeman med mitralisklaffplastik, förmaksflimmer och hjärtsvikt. Han hade prostatacancer, som behandlats med ablatio testis och väntade på undersökning på grund av blödande rektalpolyper/hemorroider.

I april 2005 lades han in på sjukhus på grund av tilltagande andfåddhet och svullnad av händer och fötter. I status fann man ingen dyspné men lättare pittingödem över fotryggar. Undersökning av hjärtat visade förmaksflimmer och klaffbiljud. Lungorna var utan anmärkning. Laboratorieundersökningar visade B-hemoglobin 98 g/l, P-kreatinin 125 µmol/l, P-natriumklorid 135 mmol/l, P-kalium 3,7 mmol/l, C-reaktivt protein 15 mg/l och P-glukos 7,7 mmol/l.

Dagen därpå hade patienten lättare balanssvårigheter, varför man gjorde datortomografi hjärna utan kontrast; inga förändringar sågs. På höger sida i basala ganglierna fanns ett par små äldre lakunära infarkter. Lungröntgen bedside visade inga lungförändringar. Patienten förbättrades efter några dagars symptomatisk behandling. Han besvärades av förstoppning och blödde från rektum vid avföringsförsök.

Sju dagar efter ankomsten till sjukhuset gjorde man en rektoskopi med biopsi från en kolonpolyp. B-hemoglobin sjönk till 88 g/l på grund av blödning från tagstället. Dag 8 gavs blodtransfusion. Dag 9 var patienten högfebril. Man gjorde blod- och urinodling och behandling med cefuroxim 1,5 g × 3 sattes in. C-reaktivt protein var då 29 mg/l, B-leukocyter 12,5 × 10⁹/l, B-hemoglobin 106 g/l och P-kreatinin 131 µmol/l. Dag 11 var patienten fortsatt högfebril, med försämrat allmäntillstånd. C-reaktivt protein låg på 33 mg/l, och urinodling visade växt av *Morganella morganii*. Dag 12 kunde man påvisa växt av *Listeria monocytogenes* typ 1 i tre av fyra blododlingsflaskor, varför man bytte cefuroxim mot ampicillin och tobramycin i kombination.

Patienten fördes över till infektionsklinik. Blodtrycket var då 124/75 mm Hg. Lungor och buk var utan anmärkning. Man fortsatte behandlingen med intravenöst ampicillin i kombination med tobramycin. Transesofageal ekokardiografi visade en låg till måttligt ekogen, någorlunda fast men ändå prolaberande förändring, några millimeter lång, i anslutning till en av

kusparna i protesens. Detta tolkades som en endokardit på en biologisk klaffprotes. Patienten mätte relativt bra men hade frånvaroattacker. Datortomografi hjärna med kontrast visade en knappt centimeterstor patologisk gyral kontrastuppladdning parietalt på höger sida, utan omgivande ödem. Detta tolkades som en cerebrit i tidigt skede alternativt en kärlmissbildning.

Lumbalpunktion, som gjordes 13 dagar efter insatt adekvat terapi, visade klar, ofärgad likvor. I cerebrospinalvätska var polynukleära leukocyter 14 × 10⁶/l, mononukleära leukocyter 10 × 10⁶/l, protein 0,57 g/l, glukos 2,5 mmol/l (glukos 5,3 mmol/l i plasma) och laktat 2,5 mmol/l. Likvorodling och direktmikroskopi visade inga bakterier.

Efter tre veckors kombinationsbehandling gjordes en ny ekokardiografi, som inte längre visade något säkert endokarditmisstänkt på mitralisklaffprotesen. Datortomografi hjärna med kontrast visade viss regress av tidigare misstänkt hjärnabscess/cerebrit. Tobramycin sattes ut efter tre veckor, men man fortsatte med intravenöst ampicillin i ytterligare tre veckor. Patienten skrevs ut till hemmet med peroral amoxicillin. Uppföljande datortomografi hjärna visade ytterligare regress av cerebriten innan behandlingen avslutades efter 15 veckor. Mer än två år senare mätte patienten bra och bodde hemma med hemhjälp.

Epidemiologi

Patienten hade inte varit utomlands de senaste åren. Anhöriga gjorde inköpen och tillagningen så att patienten kunde värma maten från kylskåpet. Han bodde ensam, och inga andra i omgivningen hade symtom på infektion.

Listeriaendokardit hos klaffopererade

Tjugofyra fall av listeriaendokardit vid klaffprotes finns beskrivna i litteraturen. Åtta av dessa var opererade med biologisk mitralisklaffprotes och alla tillfrisknade, men fyra patienter behövde reopereras. Ingen av dem som hade biologisk mitralisklaffprotes hade septiska embolier till CNS. 16 patienter hade infektion med mekanisk klaff, och av dem avled fyra [2-4].

DISKUSSION

Listeria monocytogenes är en Grampositiv bakterie som kan överföras från djur till livsmedel. Flera livsmedelsorsakade utbrott finns rapporterade i världen [1]. Sedan 1 juli 2004 är alla

SAMMANFATTAT

Även äldre med listeriaendokardit på en hjärtklaffprotes och septiska embolier till CNS kan överleva utan reoperation.
Det är viktigt att blododla vid feber för att kunna ge rätt antibiotika.
Biopsi av tumör i mag-tarm-

kanalen kan leda till listeria-sepsis.
Blodtransfusion kan påverka ett septiskt förlopp genom tillförsel av höga järndepåer.
Halvfabrikat och dålig uppvärmning inom livsmedelshandlingen kan leda till listeriainfektion.

fall av *L. monocytogenes* anmälningspliktiga och ska smittspåras. I Sverige har totalt 29–67 fall, främst allvarliga invasiva infektioner, anmälts per år under perioden 1997–2005. Merparten av fallen rör patienter över 70 års ålder. Andelen barn i åldern 1–4 år varierar mellan 0 och 5 procent. I en studie från Uppsala län 1993–2003, var incidensen av invasiv sjukdom 1/200 000. Sex av 20 patienter avled [5].

Vår patient var både åldrad och hjärtklaffopererad (biologisk klaff) men klarade trots detta av infektionen utan komplikationer. Han fick cerebrit, sannolikt via en septisk emboli till centrala nervsystemet, men ingen klinisk meningit. Han fick sannolikt sepsis efter rektoskopi med biopsi. Höga järndepåer befrämjar infektionen, och man kan misstänka att infektionen förvärrades av blodtransfusionen.

Utläkning inte beskriven tidigare

Något fall med listeriaendokardit med septisk emboli till centrala nervsystemet och fullständig utläkning utan reoperation av klaffen finns inte beskrivet tidigare. Några konklusiva studier

för konservativ behandling finns inte, men i Infektionsläkarföreningens vårdprogram finns diskussioner om behandling av hjärnabscesser i allmänhet med peroral uppföljande behandling, alltifrån någon månad till ett halvår. Behandlingstidens längd för septisk emboli/cerebrit orsakad av *Listeria* bakterien finns det ingen konsensus om. Behandlingen sattes ut när datortomografi hjärna visade regress av cerebriteren.

Matförgiftning

Anhöriga till vår patient gjorde matinköpen och tillagade måltider som förvarades i kylskåpet. Bakterien kan tillväxa i kylskåp, och om maten inte blev tillräckligt uppvärmd före måltiden fanns risk för att patienten då blev bärare av *Listeria* bakterien i tarmen. Med ökad förekomst av ätfärdiga livsmedel, såväl i butiker som inom hemtjänsten, kan man befara att risken att drabbas av *Listeria*infektion kommer att öka hos äldre och immunnedsatta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Mandell, Douglas, and Benett's Principles and practice of infectious diseases. 5th ed. 2000. p. 2208-13.
- Doganay M. Listeriosis: clinical presentation. FEMS Immunol Med Microbiol. 2003;35:173-5.

- Makaryus AN, Yang R, Cohen R, Rosman D, Mangion J, Kort S. A rare case of *Listeria Monocytogenes* presenting as prosthetic valve bacterial endocarditis and aortic root abscess. Echocardiography. 2004;21:423-7.

- Miguel-Yanes JM, González-Ramallo VJ, Pastor L. Outcome of *Listeria monocytogenes* prosthetic valve endocarditis: As bad as it looks? Scand J Infect Dis. 2004;36: 709-11.

- Ardung B, Sylvan S, Danielsson-Tham ML, Tham W, Helmersson S, Ullberg M, et al. Listerios måste smittspåras och anmälas – även de lindrigare fallen. Läkartidningen. 2006; 103:2212-4.

Inget login eller lösenord

Nu kan du söka fritt i Sveriges mest kompletta medicinska kunskapsbank
<http://ltarkiv.lakartidningen.se/>



Utmanande saklig **Läkartidningen**