

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2023;185:V01230053

# Listeriasepsis hos barn

Gry Tordrup<sup>1</sup>, Dennis Back Holmgaard<sup>2</sup> & Maren Johanne Heilskov Rytter<sup>1, 3</sup>

1) Børne- og Ungeafdelingen, Københavns Universitetshospital – Slagelse Sygehus, 2) Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Slagelse Sygehus, 3) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2023;185:V01230053

Vi beskriver en tidligere rask pige indlagt med høj feber, konfusion og almen påvirkning, som blev mistænkt for meningitis, men viste sig at have bakteriæmi med *Listeria monocytogenes*, erhvervet fra færdigkøbte fiskefrikadeller. Casen er bemærkelsesværdig, fordi *Listeria* ellers klassisk optræder invasivt hos immunsupprimerede personer, nyfødte eller ældre. Undtagelsen er fødevarebårne udbrud, hvor også personer uden for risikogrupper kan udvikle invasiv sygdom. *L. monocytogenes* bør overvejes ved alment påvirkede patienter med symptomer på gastroenteritis og er vigtig at huske, fordi standardbehandlingen af meningitis hos børn, ceftriaxon, ikke dækker *L. monocytogenes*.

### SYGEHISTORIE

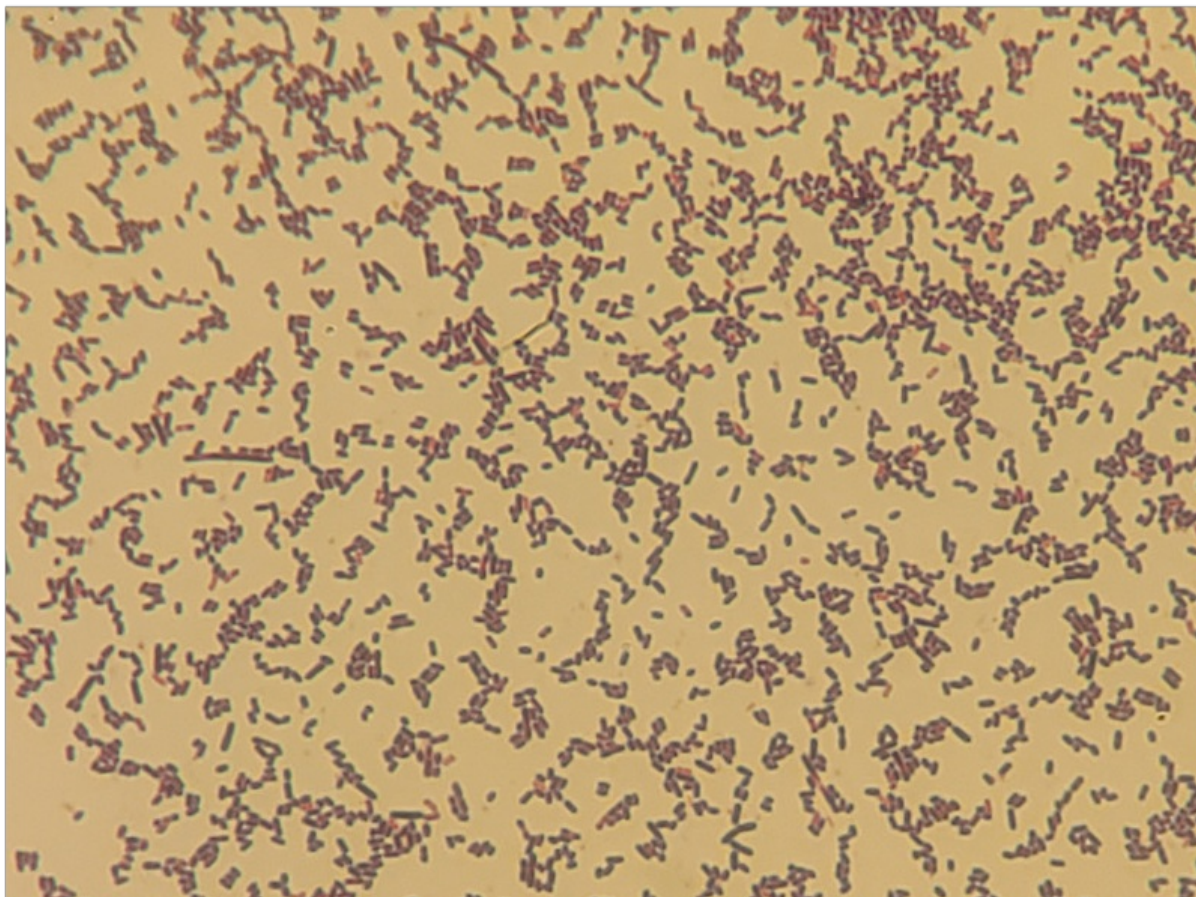
En tidligere rask seksårig pige blev indlagt med feber, opkastninger og konfusion. Familien fortalte, at hun samme dag havde fået feber og opkastninger og var blevet tiltagende forvirret. Pigens søster havde fået diarré og opkastning samme dag, men var ikke lige så påvirket. Begge børn havde tre dage forinden spist færdigkøbte fiskefrikadeller, som de eneste i familien.

Ved ankomst til børneafdelingen blev pigen fundet højfebril (temperatur 40,5 °C) takykard og alment påvirket. Hun svarede med latenstid, fremstod med febevildelser og var diffust øm i maven, men var ikke nakke-ryg-stiv og havde ikke udslæt. Neurologisk var der ikke åbenlyse udfald, men hun kunne ikke samarbejde til fuld neurologisk undersøgelse. Der blev givet paracetamol og ibuprofen, hvorefter pigen klarede op, og der tilkom vandtynd diarré uden blod.

Ved sekundær gennemgang fandtes petekkier på crus og truncus. Blodprøver viste leukocytter  $17,2 \times 10^9/l$  med neutrofil overvægt, CRP 55 mg/l og international normalised ratio 1,7. Urinstix var blank. Man mistænkte meningitis og forsøgte lumbalpunktur, men uden held, og iværksatte herefter behandling med ceftriaxon efter bloddyrkning.

Dagen efter var pigen fortsat febril, leukocytter var  $14,5 \times 10^9/l$ , og CRP var steget til 130 mg/l. Lumbalpunktur i generel anæstesi viste klar cerebrospinalvæske uden pleocytose. Samtidig viste bloddyrkningen vækst af små bevægelige (tumlede) grampositive stave, muligvis *Listeria* (Figur 1). Antibiotika blev ændret til intravenøs ampicillin, som blev givet i syv dage efterfulgt af syv dages peroral amoxicillin.

**FIGUR 1** Lysmikroskopifoto af »tumlende« *Listeria monocytogenes*.



Bakterien blev efterfølgende identificeret vha. matrix-assisted laser desorption/ionization time of flight mass spectrometry som *L. monocytogenes*, hvilket blev anmeldt til Statens Serum Institut, og fiskefrikadellerne blev senere identificeret som smitekilden. Der blev ikke fundet bakterier i spinalvæsken, hverken ved mikroskopi eller meningitis/encefalitis-paneldiagnostik.

I løbet af de følgende døgn blev pigen afebril. Hendes diarré fortsatte i alt otte dage. Hun blev udskrevet velbefindende efter en uge. Ved opfølgning efter fire måneder fremstod pigen rask og i god trivsel, men beskrev intermitterende mavesmerter og diarré siden indlæggelsen. De hæmatologiske undersøgelser for immunoglobulin og T-, B og NK-lymfocytter var alle normale.

## DISKUSSION

*Listeria monocytogenes* findes udbredt i miljøet og i mange fødevarer og er normalt først patogen ved indtagelse af en stor mængde bakterier. Bakterien kan vokse ved temperaturer ned til 4 °C, hvorfor smitekilden ofte er madvarer opbevaret i køleskab.

*Listeria* kan forårsage gastroenteritis, som opstår ca. 24 timer efter indtagelse [1] eller invasiv sygdom (sepsis og ofte meningitis), der typisk opstår ca. 1-2 uger efter eksposition [2] og ses klassisk hos nyfødte smittet in utero,

hos ældre eller hos personer med immundefekt [3]. Vores patient havde et hurtigt forløb af gastroenteritis, som udviklede sig til en invasiv listeriainfektion på kort tid. Dette taler for, at inokulum af bakterien var meget højt, hvilket muliggør invasiv sygdom, også hos ellers raske personer.

*L. monocytogenes* identificeres sjældent som årsag til gastroenteritis, dels fordi patienterne oftest bliver hurtigt raske og ikke søger læge, dels indgår *L. monocytogenes* ikke i almindelig diarréudredning, da bakterien oftest bæres i afføringen hos raske med risiko for falsk positive fund.

*Listeria* bør huskes som en sjælden differentialdiagnose hos alment påvirkede patienter med sepsis eller meningitis, som har eller har haft nylige symptomer på gastroenteritis, især da standardbehandling for meningitis til børn, ceftriaxon, ikke dækker *Listeria* [4]. Derfor bør meningeal ledsaget af gastroenteritis foranledige tillæg af ampicillin til behandlingen. Dette anbefales også ved kendt fødevareudbrud samt for børn med immunkompromitterende sygdom [4]. Lumbalpunktur bør overvejes ved listeriabakteriæmi, da dette har indflydelse på behandlingsdosis og -varighed.

Denne kasuistik understreger nødvendigheden af grundig mikrobiologisk udredning forud for iværksættelse af antibiotika, da man kan gøre usædvanlige fund, som kan have afgørende betydning for behandlingen.

**Korrespondance** Maren Johanne Heilskov Rytter. E-mail: mjry@regionsjaelland.dk

**Antaget** 29. september 2023

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 6. november 2023

**Interessekonflikter** ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2023;185:V01230053

## SUMMARY

### Listeria sepsis in a child

Gry Tordrup, Dennis Back Holmgaard & Maren Johanne Heilskov Rytter

Ugeskr Læger 2023;185:V01230053

In this case report, a previously healthy six-year-old presented with fever and altered mental status, and was found to have bacteremia with *Listeria monocytogenes*, acquired from premade fish balls. Invasive *L. monocytogenes* infection usually occurs in immunocompromised or newborns but may occasionally occur in healthy children with food-borne gastroenteritis. *L. monocytogenes* should be considered in patients with severe infection and symptoms of gastroenteritis, particularly since ceftriaxone, the Danish standard treatment for meningitis in children, does not cover *L. monocytogenes*.

## REFERENCER

1. Ooi ST, Lorber B. Gastroenteritis due to *Listeria monocytogenes*. Clin Infect Dis. 2005;40(9):1327-32.
2. Angelo KM, Jackson KA, Wong KK et al. Assessment of the incubation period for invasive listeriosis. Clin Infect Dis. 2016;63(11):1487-1489.
3. Statens Serum Institut. Listeriose – opgørelse over sygdomsforekomst 2014-2018, 2019. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning//listeriose---opgoerelse-over-sygdomsforekomst-2014-2018> (17. nov 2022).
4. Medicin.dk. Meningitis (akut bakteriel), 2022. <https://pro.medicin.dk/Specielleemner/Emner/318517> (17. nov 2022).