

Fødevarerbettinget *Listeria monocytogenes* endokarditis

Martin Frydland¹, Henning Bundgaard¹, Claus Moser², Carl Gustav Dahlstrøm³ & Nikolaj Ihlemann¹

KASUISTIK

1) Kardiologisk Afdeling
B, Hjertecentret,
Rigshospitalet

2) Klinisk Mikrobiologisk
Afdeling, Rigshospitalet

3) Intern Medicinsk
Afdeling,
Slagelse Sygehus

Ugeskr Læger
2014;176:V08140454

Listeria monocytogenes er en aerob grampositiv stav, som typisk spredes via kontaminerede fødevarer eller kontamineret vand [1]. Infektion med *L. monocytogenes* initieres typisk via celler i de peyerske plaques i den terminale ileum, hvorfra den kan spredes til både fagocyterende (f.eks. makrofager) og nonfagocyterende celler. *L. monocytogenes* er fakultativ intracellulær og kan derved undvige humoralt immunrespons [2], hvorfor patienter med reduceret cellulært immunrespons, som f.eks. immunsupprimerede, diabetikere og alkoholikere har øget risiko for infektion med *L. monocytogenes* [3].

Systemisk infektion med *L. monocytogenes* er sjælden (ca. 50 tilfælde pr. år i Danmark) [4], ses ofte i lokale epidemiske udbrud [1] og har en mortalitet på ca. 30% [2]. Symptomerne på *L. monocytogenes*-infektion er ofte sparsomme og uspecifikke med feber og alment ubehag.

Infektøs endokarditis med *L. monocytogenes* er sjælden, men kasuistisk beskrevet med affektion af både native klapper og proteseklapper [3, 5]. Mortaliteten er her lavere – ca. 12% [3, 5]. Denne sygehistorie illustrerer sygdomsforløbet for én af de 16 patienter, der i slutningen af 2013 og i løbet af sommeren døde i forbindelse med kødvarebettinget *L. monocytogenes*-infektion.

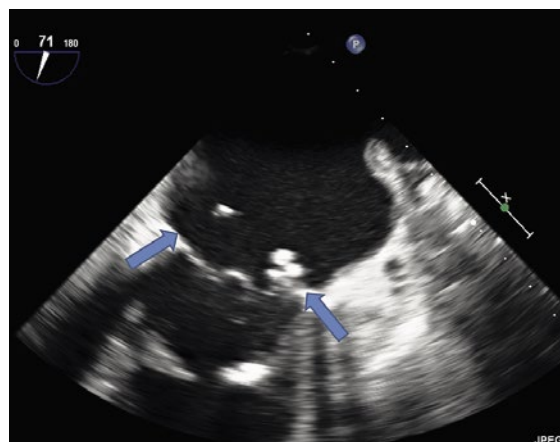
SYGEHISTORIE

En 70-årig mand med symptomatisk, svær aortastenose fik foretaget elektiv aortaklappsubstitution med indsættelse af en biologisk aortaklapprotese. Han havde betydelig komorbiditet med bl.a. diabetes mellitus type 2, tidligere apopleksi, methotrexatbehandlet reumatoid arthritis, kronisk obstruktiv lungesygdom, kronisk atrieflimren og havde tidligere fået implanteret en pacemaker. Det umiddelbare postoperative forløb blev kompliceret med randlækage af klapprotesen og tamponade, hvorfor han måtte reopereres otte dage senere. En uge efter reoperationen blev han udskrevet, men genindlagt nogle dage senere på sit lokalsygehus med udtalt træthed og anæmi. Man fandt her sepsis pga. operationskrævende ulcus ventriculi med massiv forurening med *Enterococcus faecium*. Postoperativt var han indlagt på et intensivafsnit med septisk shock og stort inotropibehov. Flere dyrkninger fra cikatrice og trakealsekret viste desuden *Pseudomonas aeruginosa* og *Staphylococcus epidermidis*, og han blev behandlet med meropenem, vancomycin og ciprofloxacin. Efter nogle uger blev han via sit lokalsygehus udskrevet til hjemmet.

Ca. fire måneder efter første klappoperation blev patienten igen indlagt på lokalsygehuset med febrilia,

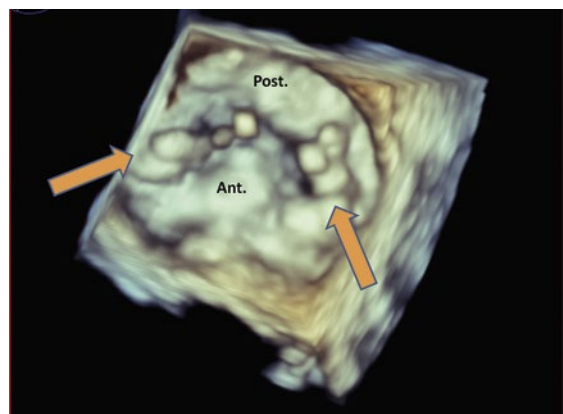
 FIGUR 1

Transøsofageal ekkokardiografisk billede af en mitralklap i en tokammerprojektion. Pilene markerer vegetationer lokaliseret i begge kommissurer.



 FIGUR 2

Transøsofagal ekkokardiografisk tredimensional optagelse af mitralklappen set fra atriesiden. Ant. og Post. angiver henholdsvis den anteriore og den posteriore mitralklap. Pilene markerer vegetationer lokaliseret i begge kommissurer.



tiltagende dyspnø, træthed og dårlig almentilstand. Man fandt her pneumoni og sternuminfektion med siven fra en fistel. Man fandt nu *L. monocytogenes* i tre ud af tre blodtrykninger. Ved transøsofageal ekkokardiografi fandt man en velfungerende aortaklap-protese, men på en forkalket mitralklap var der to ekskrescenser i begge kommissurer – begge målte ca. 1 × 1 cm (Figur 1 og Figur 2). Der blev indledt behandling med meropenem og ciprofloxacin i endokarditisdosering, som bakterien senere blev fundet fuldt følsom for. Pga. svær almen svækkelse kompliceret med bl.a. fornyet gastrointestinal blødning, svampeinfektion og gradvis yderligere reduceret lungefunktion vurderedes det, at patienten var inoperabel, og han afgik efter kort tid ved døden efter tre af i alt seks ugers antibiotisk behandling. Efterfølgende viste den identificerede *L. monocytogenes* sig ved helgenom sekventering, og deraf udledt multilocussekvenstype, at være samme type som udbrudstammen, nemlig ST-224, der var identificeret i den pågående nationale epidemi udgående fra en fødevarerirksomhed.

DISKUSSION

Vi præsenterer her en sygehistorie med en multimorbid 70-årig mand, der få måneder efter flere store operationer blev indlagt alment svækket og formo-

dentlig immunkompromitteret med *L. monocytogenes*-bakteriæmi og -endokarditis på en nativ, men svært forkalket mitralklap. Infektionen skyldtes formentlig indtagelse af *L. monocytogenes*-inficerede kødvarer. *L. monocytogenes*-endokarditis er sjælden og kun tidligere kasuistisk beskrevet. Sygdommen er hyppigst blandt immunkompromitterede. Ved fund af bakteriæmi med *L. monocytogenes* hos sådanne patienter bør endokarditis overvejes, da antibiotikadosering i sådanne tilfælde skal øges, ligesom kombinationsbehandling bør overvejes. Den anbefalede behandling af *L. monocytogenes*-endokarditis består af højdosis betalactamantibiotika i minimum seks uger evt. i kombination med et fluoquinolon eller aminoglykosid [2].

KORRESPONDANCE: Martin Frydland, Kardiologisk Afdeling B, Hjertecentret, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.
E-mail: martin.frydland@me.com

ANTAGET: 1. oktober 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Schlech WF, 3rd. Foodborne listeriosis. Clin Infect Dis 2000;31:770-5.
2. Hof H. An update on the medical management of listeriosis. Expert Opin Pharmacother 2004;5:1727-35.
3. Fernandez Guerrero ML, Rivas P, Rabago R et al. Prosthetic valve endocarditis due to *Listeria monocytogenes*. Int J Infect Dis 2004;8:97-102.
4. Hof H. History and epidemiology of listeriosis. FEMS Immunol Med Microbiol 2003;35:199-202.
5. Summa C, Walker SA. Endocarditis due to *Listeria monocytogenes* in an academic teaching hospital: case report. Can J Hosp Pharm 2010;63:312-4.

Utilstrækkelig viden om effekten af kort intervention mod alkohol i sundhedsvæsenet

Anders Blædel Gottlieb Hansen¹, Anette Sjøgaard Nielsen² & Ulrik Becker^{3,4}

Personer, som har et risikabelt alkoholforbrug, hvilket ofte defineres som et forbrug, der ligger over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, eller et skadeligt alkoholforbrug har typisk ikke alkohol som den primære henvendelsesårsag, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Almen praksis, kommunale sundhedscentre, skadestuer og hospitaler synes at være oplagte kontekster at tale om alkohol i med borgere og patienter. Begrundelsen er, at tidlig opsporing i form af systematisk screening for et risikabelt alkoholforbrug eller et skadeligt alkoholforbrug kan efterfølges af en kort rådgivende samtale om alkohol [1] med henblik på at nedsætte forbruget. Denne samtale, ofte blot benævnt kort intervention, er en betegnelse for to ret forskellige typer af interventioner: enten rådgivning eller modificering af den motive-

rende samtale [2]. Korte interventioner anses for at være en omkostningseffektiv metode til nedsættelse af alkoholforbruget [3] og anbefales derfor af Sundhedsstyrelsen [4, 5]. I denne artikel vil vi vurdere evidensen for denne anbefaling.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol og den efterfølgende publikation om implementering nævnes en række anbefalinger for den kommunale alkoholforebyggelse. Det anbefales at prioritere indsatser, der omfatter rammer, kort rådgivende samtale (her opereres med to typer samtaler: bekymrings samtalen og den korte rådgivende samtale) og tidlig opsporing (den korte opsporende samtale) [4, 5]. Publikationerne mangler referencer til den internationale litteratur.

En national implementering af systematisk tidlig

STATUSARTIKEL

- 1) Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Professionshøjskolen Metropol
- 2) Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Klinisk Institut, Syddansk Universitet
- 3) Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- 4) Gastroenheden, Medicinsk sektion, Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V03140141