

ACOG Diyor ki!

GEBELİKTE OLASI *LISTERIA MONOCYTOGENES* İLE KARŞILAŞMA DURUMUNDA YÖNETİM

Özeti Yapan: Dr. Aytül Esmer Çorbacıoğlu

Listeria monocytogenes aerob ve fakültatif anaerob bir gram-pozitif basıldır. *Listeria* ile kontamine olan yiyeceklerin tüketilmesiyle meydana gelen hastalığa **LİSTERİOSİS** adı verilir. **İnvaziv listeriosis** ise *Listeria*'nın kan veya serebrospinal sıvı gibi steril bir bölgede bulunmasına verilen isimdir ve nadiren görülür. Gebelikte bilinen veya tahmin edilen bir maruziyetin yönetimi ile ilgili prospektif veriler bulunmamaktadır. Bu kılavuzda gebelikte görülen listeriosisle ilgili temel bilgiler ve daha çok uzman görüşüne dayanan tedavi önerileri yer almaktadır.

İnsidans

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2010 yılında listeriosis insidansı 100,000 kişide 0.27 olarak bildirilmişse de, gebelikteki sıklığı topluma göre 13 kat fazladır. Gebelikte ilişkili listeriosis olguları hemen her zaman herhangi bir risk faktörü olmayan sağlıklı kadınlardır. Her ne kadar listeriosis tanısı genellikle son üçayda koyulsa da, erken gebelik kayıplarında konsepsiyon ürünlerinin çok nadiren kültüre ekilmesinden dolayı, gebeliğin erken dönemlerindeki gerçek insidansının bildirildiğinden çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Maternal ve Perinatal Sonuçlar

Maternal infeksiyon asemptomatik olabileceği gibi, diyare ve diğer gastrointestinal semptomlarla ve ateş, miyalji, sırt ve baş ağrısıyla seyreden grip benzeri bir hastalık şeklinde ortaya çıkar. Buna karşın, fetal ve neonatal infeksiyonun fetal kayıp, erken doğum, neonatal sepsis, menenjit ve ölüm gibi ciddi sonuçları vardır. 11 olguluk bir seri ile birlikte sunulmuş olan 222 olguluk bir derlemede, listeriosis ile komplike olan her beş gebelikten birinin spontan abortus veya ölü doğumla sonuçlandığı, yaşayan yenidoğanların üçte ikisinde ise klinik listeriosis geliştiği bildirilmiştir. Başka bir çalışmada da 760 listeriosis olgusunun %17'sinin gebelikte ilişkili olduğu ve bunların %29'unun fetal kayıp veya neonatal ölümle sonuçlandığı bildirilmiştir.

Yönetim

Listeriosisün önlenmesi için *Listeria* ile kontamine olma ihtimali yüksek olan hazır gıda ve işlenmiş etlerin tüketiminin azaltılması ve genel yiyecek hijyenine dikkat edilmesi gereklidir. Gebelikte tüketiminden kaçınılması gereken gıdalar Tablo 1'de listelenmiştir.



Tablo 1. Listeria ile kontamine olma ihtimali yüksek olan ve gebelikte tüketiminden kaçınılması gereken gıdalar

- Salam, sosis, sucuk gibi işlenmiş etler (bu gıdalar en az 74°C'de veya buharda pişirilerek tüketilebilir)
- Dondurulmuş tütsülenmiş deniz ürünleri
- Pastorize edilmemiş süt ve peynir
- Yıkılmamış çiğ meyve ve sebze (çiğ meyve veya sebze yerken soyulmuş veya kesilmiş olsa bile yemeden önce tazyikli suda yıkamak gereklidir)

Listeriosis tanısı koyulmuş olan gebelerde tedavi önerileri olsa da, olası bir maruziyetle ilişkili çok az kılavuz bulunmaktadır. Aşağıda olası listeria maruziyetinde görülebilecek üç farklı klinik senaryo için öneriler yer almaktadır.

1. Asemptomatik:

Bir listeria salgınında kontamine olduğu bildirilen bir gıdayı tüketmiş olan bir gebeye asemptomatik olduğu sürece **hiçbir test veya tedavi uygulanmaz**. Gebeye 2 ay içerisinde listeriosis semptomları gelişmesi halinde tekrar başvurması söylenir. Bu gebeliklerde fetüsün takibinde de herhangi bir değişiklik yapılmaz.

2. Afebril ve hafif semptomatik:

Listeriosis düşündürülen ciddi semptomları veya ateşi olmayan bir gebeye nasıl yaklaşılacağını gösteren yeterli veri yoktur. Hafif gastrointestinal veya grip-benzeri semptomları (hafif miyalji, hafif bulantı, kusma veya diyare) olan bir kadın asemptomatik olgularda olduğu gibi **sadece izlenebilir veya kan kültürü yapılabilir**. Listeria'nın morfolojisi difteroidlere benzediğinden, mikrobiyoloji laboratuvarına listeriosis şüphesi olduğu mutlaka bildirilmelidir. Kültür sonuçlanana kadar bazı uzmanlar antibiyotik uygulamazken, diğerleri hemen antibiyotik tedavisine başlarlar. Ancak bu yaklaşımın faydasını gösteren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Kan kültürü sonucunda listeriosis saptanması halinde intravenöz ampisilin'i içeren standart antimikrobiyal tedaviye başlanır. Fetal iyilik halini değerlendiren testler, infeksiyonun şiddeti ve gebenin klinik durumuna göre düzenlenmelidir.

3. Febril:

Listeriosis ile ilişkili semptom ve bulguları olan bir gebede ateşin 38.1°C'nin üzerinde olması halinde **hemen test yapılmalı ve olası listeriosis için tedavi başlanmalıdır**. **Tanı esas olarak kan kültürüyle koyulur. Doğumun gerçekleşmesi halinde plasenta kültürleri alınmalıdır**. Antibiyotik tedavisi başladıktan sonra kültür sonucu negatif gelirse antibiyotiğe devam edip etmeme kararı infeksiyon hastalıkları uzmanına ve/veya bir perinatoloğa danışılarak verilmelidir.

Listeria hücre içinde yaşar, bu nedenle infeksiyon bakteriyostatik ajanlara cevap vermez. En iyi tedavi en az 14 gün süresince yüksek doz intravenöz ampisilindir (en az 6 g/gün). Ampisilin ile sinerji göstermesi nedeniyle sıklıkla tedaviye gentamisin de eklenir. Penisiline alerjisi olan insanlara genellikle trimethoprim-sulfamethoxazole önerilir. Bu hastalığın tanısı koyulduğu zaman Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesi gereklidir.

Tanı için standart test kan kültürü olsa da, amniyosentez yapılmışsa genellikle amniyotik sıvının mekonyumla boyalı olduğu ve içinde gram-pozitif basillerin olduğu görülür. Bu bilgi tanıda arada kalınan olgularda yararlı olabilir.

Gaita kültürü tanıda önerilmemektedir. Listeria'nın doğada sıklıkla bulunan bir bakteri olmasından dolayı aralıklı fekal taşıyıcılık ve fekal yol ile dökülme oldukça sıktır (yaklaşık %5) ve nadiren infeksiyonu gösterir. Ayrıca gaita kültürünün duyarlılığı düşüktür ve çoğu laboratuvar da yapılamamaktadır.

Listeriosis tanısı koyulan veya ciddi şüphe duyulan olgularda fetal iyilik halinin değerlendirilmesi gerekli gibi görülmekle beraber, bu konuda yeterli çalışma ve veri bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR:

1. Management of Pregnant Women With Presumptive Exposure to *Listeria monocytogenes*. Committee Opinion No. 614. Obstet Gynecol 2014;124:1241-4.