



## Bijlage 1 Onderbouwing

---

### Uitgangsvraag

- Wanneer moet een zwangere vrouw met antibiotica worden behandeld om listeriose bij het ongeboren kind te voorkomen?

Voor de richtlijn Listeriose heeft het Provinciaal Overleg Infectieziektebestrijding Regio Zuid-Holland een knelpuntenanalyse uitgevoerd en één uitgangsvraag geformuleerd. Een literatuursearch is gedaan in Medline en in Embase van 1980 tot en met 2013.

### Samenvatting onderzoek

Er is niet veel onderzoek gedaan naar de behandeling van listeriose bij zwangeren. De huidige literatuur bestaat uit gevalbeschrijvingen en case-series (Lamont 2011, Chan 2013). Belangrijk is of het bewezen is dat het genuttigde product besmet was, zo niet volstaat geruststelling. Gezien de lange incubatietijd kan een infectie niet worden uitgesloten. Indien de moeder geen symptomen heeft, kan niet gesteld worden dat er geen risico bestaat voor de foetus.

In een grote case-serie bevonden de meeste vrouwen, met een in het laboratorium bevestigde listeriose, zich in het derde trimester van de zwangerschap en ontvingen zij intraveneuze antibiotica (een bèta-lactam-antibioticum met of zonder gentamicine) tot aan de bevalling (Mylonakis 2002).

Voor wat betreft de behandeling van vrouwen in het eerste en tweede trimester bestaan slechts casuïstische mededelingen. Hierin is een succesvolle behandeling van zwangere vrouwen met aangetoonde listeriose met intraveneus ampicilline/penicilline met of zonder gentamicine beschreven (Chan 2013).

### Overige overwegingen

- Listeriose is een zeer zeldzame ziekte.
- Het is niet bekend hoe vaak infectie van de moeder tot infectie bij de foetus leidt. Vooral in het derde trimester.
- Het effect van orale antibiotica op de transmissie van *L. monocytogenes* naar de foetus is niet onderzocht.
- Infectie van de zwangere is aantoonbaar, mediaan 27,5 dagen (17-67 dagen) na besmetting. Als infectie bij de moeder wordt aangetoond, moet intraveneuze behandeling overwogen worden. Maar een infectie is niet uit te sluiten. Ook indien er geen symptomen bij de moeder zijn, kan er een risico bestaan voor de foetus.
- Door de lange incubatietijd sluit labdiagnostiek een infectie niet uit.
- Profylaxe is niet mogelijk en een intraveneuze behandeling wordt alleen toegepast bij een aangetoonde infectie. Immers, opname is nodig en het gebruik van gentamicine gedurende de zwangerschap is controversieel gezien de slechte penetratie in de placenta en de

mogelijke foetale ototoxiciteit, alhoewel dit in kleinere series niet is aangetoond (Lamont 2011).

### **Aanbeveling**

Indien er geen ziekteverschijnselen bij de zwangere zijn en niet bewezen is dat het product besmet was, volstaat geruststelling. Er is geen profylaxe mogelijk.

Bij verdenking op listeriose bij de zwangere in het derde trimester, door het nuttigen van een bewezen besmet risicioproduct, dient direct, na afname van monsters, gestart te worden met intraveneuze amoxicilline 4-6g/dag gedurende tenminste 14 dagen, afhankelijk van het klinisch beeld en de immunstatus van de zwangere.

### **Literatuur**

- Chan BT, Hohmann E, Barshak MB, Pukkila-Worley R (2013). Treatment of listeriosis in first trimester of pregnancy. *Emerg Infect Dis* 19(5): 839-841.
- Lamont RF, Sobel J, Mazaki-Tovi S, Kusanovic JP, Vaisbuch E, Kim SK, Uldbjerg N, Romero R (2011). Listeriosis in human pregnancy: A systematic review. *Journal of Perinatal Medicine* 39(3): 227-236.
- Mylonakis E, Paliou M, Hohmann EL, Calderwood SB, Wing EJ (2002). Listeriosis during pregnancy: a case series and review of 222 cases. *Medicine (Baltimore)* 81(4): 260-269.