Gebelik ve Listeria İnfeksiyonları

Tanı, tedavi ve korunmada kritik noktalar

Dr. M. Hakan Kır · Şanlıurfa Mehmet Akif İnan EAH

ETKEN

Listeria monocytogenes

Mikrobiyolojik özellikler

- Gram pozitif, fakültatif anaerop, hareketli basil
- Fakültatif hücre içi patojen
- Çevrede yaygın: toprak, su, çürüyen bitki materyali
- Psikrotrofik — 0–4°C buzdolabı sıcaklığında dahi üreyebilir
- 12 serotip; 1/2a, 1/2b ve 4b insan hastalığının %95'ini oluşturur, 4b salgınlarla en sık ilişkili

Kimde ciddi hastalık yapar?

- Gebeler ve yenidoğanlar
- 65 yaş üstü bireyler
- Bağışıklığı baskılanmış hastalar (transplant, kortikosteroid, malignite)
- Sağlıklı bireylerde çoğunlukla asemptomatik veya kendini sınırlayan gastroenterit

VAKA

Kaynağı belirsiz ateşli gebe

Öykü

- 29 haftalık gebe, 3 gündür ateş ve miyalji
- Öncesinde hafif ishal tarifliyor
- Vitalde ateş 38.6°C, fetal kalp hızı normal
- Dış merkezde ampirik seftriakson başlanmış
- Kan kültürü alınmış, sonuç bekleniyor

TARTIŞMA SORUSU

Bu tedavi planında gözden kaçan nokta nedir?

EPIDEMIYOLOJI

Gebelik, riski belirgin şekilde artırır

10×

Gebelerde listeriyoz riski, genel popülasyona göre

%20

Listeriyozda genel vaka fatalite hızı

%25

Gebelik ilişkili olgularda fetal kayıp veya yenidoğan ölümü

3041

AB'de 2024'te bildirilen invaziv olgu sayısı (ECDC/EFSA)

Kaynak: CDC Clinical Overview 2025; ECDC/EFSA EU One Health Zoonoses Report 2024

PATOGENEZ

Neden gebelikte bu kadar ağır?

1. Bariyer geçişi

İnternalin A/B, E-kaderin ve Met reseptörleri üzerinden epitel ve plasenta bariyerini geçer

2. Hücre içi yaşam

Listeriyolizin O ile fagozomdan kaçar, sitoplazmada çoğalır

3. Hücreden hücreye yayılım

ActA aktin kuyruğu ile komşu hücreye geçer; antikor ve komplemandan korunur

4. Plasental tropizm

Trofoblastlara özel afinite; gebelikte hücresel immünitenin baskılanması bunu kolaylaştırır

BULAŞMA YOLLARI

Gıda kaynaklı, soğuğa dayanıklı

Süt ve peynir

Pastörize edilmemiş süt, yumuşak ve taze peynirler

İşlenmiş et

Şarküteri ürünleri, sosis, sucuk, pate

Füme balık

Soğuk füme deniz ürünleri

Hazır ürünler

Hazır salatalar, kavun, filiz gibi taze kesilmiş ürünler

L. monocytogenes, 0–4°C buzdolabı sıcaklığında dahi üremeye devam eder — soğuk muhafaza tek başına koruyucu değildir.

ANNE KLINIĞI

Hafif tablo, ciddi risk

Sık görülen

- Ateş, miyalji, halsizlik
- Bulantı, ishal (grip benzeri)
- Bazı olgularda hiçbir semptom yok

Nadir görülen

- SSS tutulumu (menenjit, ensefalit) gebede ender
- Ciddi maternal sepsis nadir

Kaynağı belirsiz ateşi olan her gebede listeriyoz akla gelmelidir

FETAL VE NEONATAL SONUÇLAR

Riskin asıl taşıyıcısı: fetüs

Dönem	Olası sonuç
Gebelik sırasında	Düşük, ölü doğum, preterm doğum, koryoamnionit, mekonyumlu amniyotik sıvı
Erken başlangıçlı (<6 gün)	Transplasental sepsis; granülomatozis infantiseptika
Geç başlangıçlı (7–28 gün)	Menenjit; kaynak genelde belirsiz (doğum veya nozokomiyal)

%82

MONALISA kohortunda (n=107) gebelik ilişkili olguların majör komplikasyonla sonuçlanma oranı; yalnızca %5'i sorunsuz seyretti

TANI

Kültür esastır, serolojı ve dışkı değil

- İki set kan kültürü
- Plasenta, amniyotik sıvı ve yenidoğan kültürleri (kan, BOS, mekonyum)
- Gram pozitif kokobasil difteroid/kontaminant sanılabilir — laboratuvarı uyarın
- Serolojinin tanısal değeri yok
- Dışkı kültürü taramada önerilmiyor (düşük duyarlılık)
- Asemptomatik gebelerde rutin tarama önerilmiyor

TEDAVI

Klinik durum	Rejim	Süre
Bakteriyemi	Ampisilin ≥6 g/gün IV (±gentamisin)	≥14 gün
SSS tutulumu	Ampisilin + gentamisin	21 gün
Alternatif Tedavi	TMP/SMX veya eritromisin kullanılabilir	

Gentamisin sinerjisinin klinik yararına dair kanıt sınırlı; plasentaya ve hücre içine penetrasyonu zayıf. Ototoksisite kaygısı büyük ölçüde teorik düzeyde kalıyor.

⚠ **Sefalosporinler intrinsik olarak etkisizdir — ampirik seftriakson alan gebeye mutlaka ampisilin eklenmeli**

PENISILIN ALERJISI

İki seçenek, farklı riskler

TERCIH EDILEN

Ampisilin desensitizasyonu

Gebelikte, özellikle term'e yakın dönemde tercih nedeni: TMP-SMX'in taşıdığı riskleri taşımaz

DIKKATLI KULLANIM

Trimetoprim-sulfametoksazol

Folat antagonizmi ve term'e yakın kullanımda kernikterus riski nedeniyle dikkatli değerlendirilmeli

MARUZIYET SONRASI YÖNETIM

CDC çerçevesi: kim izlenir, kim tedavi edilir

Durum	Yaklaşım
Maruz, asemptomatik	Test veya tedavi yok; 2 ay boyunca semptom açısından izlem
Afebril, hafif semptom	Beklemeci izlem veya kan kültürü; pozitifse standart tedavi
Ateş + listeriyozla uyumlu bulgu	Kan kültürü (gerekirse BOS) + ampirik ampisilin/gentamisin, 14–21 gün
Son 4 haftada semptom, şimdi asemptomatik	Test veya tedavi yok; yeni semptomda başvuru önerilir

KORUNMA

Aşı yok — danışmanlık esas

Gıda güvenliği danışmanlığı

- Pastörize olmayan süt ürünlerinden kaçının
- İşlenmiş etleri buharı çıkana kadar (≥74°C) ısıtın
- Hazır gıdaları son kullanma tarihine yakın hızlı tüketin
- Buzdolabını 4°C altında tutun; bu tek başına yeterli değil

TÜRKIYE'DE DURUM

Geleneksel çiğ süt peyniri tüketimi yaygın; bölgesel sürveyans verisi ve halk sağlığı mesajlaşması sınırlı

VAKANIN ÇÖZÜMÜ

Ampisilin eklendi, plasenta kültürü pozitif

Kan kültüründe L. monocytogenes üredi. Ampirik seftriakson kesilip ampisilin 2g IV 4 saatte bir başlandı, 14 gün tamamlandı. Doğumda plasenta kültürü de pozitif geldi; yenidoğan asemptomatikti ve profilaktik izlendi.

1. Kaynağı belirsiz ateşli gebe = listeriyoz akla gelmeli
2. Seftriakson listeria'yı kapsamaz — ampisilin ekleyin
3. Tanı kan/plasenta/amniyotik sıvı kültürüyle konur
4. Bakteriyemide ≥14 gün, SSS'de 21 gün ampisilin
5. Korunma = gıda güvenliği danışmanlığı, aşı yok

LITERATÜRDEN OLGU · 1/4

Başvuru: Ateş ve azalmış fetal hareket

Öykü

- 33 yaşında, gravida 3 para 1, 31. gebelik haftası
- 4 gündür ateş (38.8°C) ve azalmış fetal hareket
- Dış merkeze başvuruyor, rutin gebelik takibi önceden normal
- Ampirik sefiksim (100 mg, günde 2) başlanıp evine gönderiliyor

DURUN VE DÜŞÜNÜN

Bu noktada sefiksim, olası etkeni kapsıyor mu?

LITERATÜRDEN OLGU · 2/4

Seyir: Yanıtsızlık ve sevk

İki gün sonra

- Şikayetleri gerilemiyor, kliniğe tekrar başvuruyor
- Sefiksim kesilip piperasilin-tazobaktam başlanıyor
- Kan kültürü bu kez alınıyor
- Yanıt yetersiz kalınca üçüncü basamak merkeze sevk ediliyor

YENI BULGU

Sevk sırasında hipotermi gelişiyor: 34.2–35°C

LITERATÜRDEN OLGU · 3/4

Tanı: Kan kültürü ve ampisilin başlangıcı

Üçüncü basamakta

- Kan kültürleri tekrar alınıyor
- Tüm kültürlerde L. monocytogenes üremesi
- Tanı konar konmaz ampisilin 2 g IV, 6 saatte bir başlanıyor
- Toplam 14 gün tedavi planlanıyor

DÖNÜM NOKTASI

Etken tanımlanınca tedavi doğru hedefe yöneliyor

LITERATÜRDEN OLGU · 4/4

Sonuç: Tam iyileşme

Klinik seyir

- Ateş ve non-stres test 72 saat içinde normale döndü
- Gebelik term'e kadar sorunsuz ilerledi
- Sağlıklı kız bebek doğdu (Apgar 10-10-10, 1-5-10. dk)
- 2 yıllık izlemde anne ve bebekte sekel saptanmadı

ÖNEMLİ NOKTA

Yüksek doz ampisilin monoterapisi, 3. trimesterde doğru zamanda başlandığında tek başına yeterli olabilir

Kaynak: Wei Q, et al. Successful treatment of listeriosis by using high dose ampicillin in third trimester of pregnancy: a case report. Gynecol Pelvic Med 2025 (PMID 42211979)

Kaynaklar

- CDC. Clinical Overview of Listeriosis & Caring for Patients with Listeriosis, 2025
- ACOG Committee Opinion. Management of Pregnant Women With Presumptive Exposure to L. monocytogenes, 2014
- EFSA & ECDC. The European Union One Health 2024 Zoonoses Report, 2025
- Charlier C, et al. MONALISA national prospective cohort study. Lancet Infect Dis 2017;17:510–519
- NEJM Journal Watch. Management of Listeriosis During Pregnancy
- Chan BT, et al. Treatment of Listeriosis in First Trimester of Pregnancy. Emerg Infect Dis 2013;19:839–841
- Wei Q, et al. Successful treatment of listeriosis by using high dose ampicillin in third trimester of pregnancy: a case report. Gynecol Pelvic Med 2025 (PMID 42211979)