
Legionellose

De ziektebeelden die veroorzaakt worden door de Legionella-bacterie worden samengevat onder de term legionellose. Het meest bekende beeld is dat van de Legionella-pneumonie (veteranenziekte). Als de ingeademde of door micro-aspiratie in de luchtwegen terecht gekomen Legionellaceae in de alveoli terechtkomen, worden zij gefagocyteerd door macrofagen. Vrijkomende cytokinen dragen bij tot een ernstige inflammatoire reactie. De incubatieperiode duurt 2 tot 19 dagen (meestal 5 tot 6 dagen). In 85% van de gevallen beginnen de ziekteverschijnselen binnen 10 dagen na blootstelling. Een Legionella-pneumonie kan klinisch niet onderscheiden worden van een longontsteking veroorzaakt door andere verwekkers. De ziekte gaat vaak gepaard met een niet-productieve hoest met pijn op de borst. Bij 60% van de gevallen zijn er ook neuropsychologische stoornissen (hoofdpijn, lethargie, verwardheid), 25% gaat gepaard met diarree, 20% met misselijkheid en/of braken. Een Legionella-pneumonie leidt relatief vaak tot ziekenhuisopname en verblijf op IC. De prognose is afhankelijk van gastheerfactoren en van de snelheid van instellen van de juiste antibiotische therapie. Herstel kan maanden tot jaren in beslag nemen. Legionellae zijn zwak gramnegatief aankleurende, aerobe, niet-sporevormende ongekapselde staafjes, die slechts op speciale selectieve (cysteïne bevattende) media gekweekt kunnen worden.

Diagnostiek

Kweken is van belang voor bronopsporing omdat dan klinische en omgevingsisolaten vergeleken kunnen worden. Legionella groeit niet op de gebruikelijke voedingsbodems en moet daarom altijd expliciet aangevraagd worden. De sensitiviteit van de kweek loopt uiteen van 20-90%. Het aantonen van Legionella-antigeen in de urine is eenvoudig, snel uit te voeren, specifiek en vaak al vanaf de derde dag dat de klinische verschijnselen zich voordoen al positief. De sensitiviteit van de testen loopt uiteen van 50 tot meer dan 90%. De specificiteit is bijna 100%. Daarnaast worden soms nog een polymerasekettingreactie (PCR) gebruikt om Legionellae aan te tonen en serologisch onderzoek.

Besmettingsroute

Legionellaceae komen algemeen voor in waterige milieus en vochtige bodem. Legionella kan onder andere worden aangetroffen in zoet oppervlaktewater en (pot)aarde. Onder de 20°C overleeft de Legionella-bacterie, maar vermenigvuldigt zich niet. Boven de 50°C sterven de bacteriën af. Om die reden moet conform de regelgeving omtrent preventie een koudwatersysteem een temperatuur van minder dan 20°C hebben en een warmwatersysteem een temperatuur boven de 60°C (veiligheidshalve 10°C boven de afstertemperatuur). Diverse watersystemen zijn als bron van Legionella-pneumonie beschreven, zoals douches, jerry cans, koeltorens, whirlpools, luchtbevochtigers, wateraerosolen, individuele beademingsapparatuur.

Behandeling

De prognose van een Legionella-pneumonie wordt sterk beïnvloed door de snelheid van instellen van de juiste therapie. Fluorochinolonen (ciprofloxacine, levofloxacine, moxifloxacine) worden als antibiotica van de eerste keuze beschouwd. Macroliden (azitromycine, claritromycine of erytromycine) zijn tweede keus.

Meldingsplicht

Legionella-pneumonie is een meldingsplichtige ziekte groep C. Het laboratorium en de arts melden een geval van Legionella-pneumonie aan de GGD. De GGD meldt anoniem conform de Wet publieke gezondheid en levert gegevens voor de landelijke surveillance van meldingsplichtige ziekten. Na melding van een patiënt met legionellose inventariseert de GGD door middel van het invullen van de 'Vragenlijst Legionella-pneumonie' met welke risicovolle installaties contact is geweest tijdens de incubatieperiode. De GGD meldt de vermoedelijke bron(nen) aan het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb). Indien de vermoedelijke bron zich buiten de eigen GGD-regio maar wel in Nederland bevindt, wordt tevens de betreffende GGD geïnformeerd.

(Bron en meer informatie: <http://www.rivm.nl/>)