

AEROMONAS

Voorkomen:

Aeromonas is een gram-negatieve bacterie die wereldwijd wordt aangetroffen in waterige omgevingen zoals grondwater, reservoirs, meren, rivieren en zeewater (brak water). De meeste *Aeromonas* species, vnl. deze die geassocieerd zijn met humane infecties, worden bovendien aangetroffen in verse voeding zoals vlees en gevogelte, groenten en zuivelproducten (3-4). *Aeromonas* werd in bepaalde studies aangetroffen in de stoelgang van 1-4% asymptomatische personen. Het dragerschap in geïndustrialiseerde landen bedraagt meestal <1% (4). De transiënte kolonisatie van de humane gastro-intestinale tractus is vermoedelijk het indirecte resultaat van de consumptie van voedsel en drinkwater besmet met *Aeromonas*.

Kliniek:

Pas sinds het begin van de jaren 80 begon er evidentie te komen dat *Aeromonas* een mogelijke verwekker is van gastro-intestinale infecties (1). *Aeromonas* geassocieerde diarree kan zich presenteren onder volgende vormen (4-5):

- acute secretoire diarree (meest voorkomend: 75-89% van de gevallen)
- acute dysenterische diarree met bloed en mucus (3-22% van de gevallen)
- chronische diarree die langer dan 10 dagen duurt (frequentie ongekend, vermoedelijk onderschat)
- cholera-achtig beeld met rijst-waterdiarree (zeer zeldzaam)
- reizigers diarree

In een studie bij reizigers naar Afrika, Azië en Latijns Amerika, vond men *Aeromonas* terug als verwekker bij 18 van 863 patiënten met reizigersdiarree (2%). Het betrof *A. veronii* biotype *sobria* (9 patiënten), *A. caviae* (7 patiënten), *A. jandaei* (1 patiënt) en *A. hydrophila* (1 patiënt). Bij 3 patiënten werd er een bijkomende enteropathogeen gevonden. 50% van de patiënten vertoonde een persisterende diarree (2).

De meest ernstige complicatie die mogelijk aan een *Aeromonas* gastro-enteritis wordt gelinkt, is het optreden van het hemolytisch-uremisch syndroom (HUS) (4).

Naast gastro-intestinale infecties kan *Aeromonas* milde tot ernstige wond-infecties veroorzaken, typisch na een trauma aan de ledematen waarbij de patiënt in contact kwam met water. Ook na het medische gebruik van bloedzuigers werden ernstige wondinfecties met *Aeromonas* gerapporteerd.

Tot slot wordt *Aeromonas* soms aangetroffen als verwekker van sepsis, ooginfecties, osteomyelitis, meningitis, respiratoire infecties na een bijna-verdrinking, pelvische abscessen, otitis, cystitis, endocarditis, peritonitis, cholecystitis, gewrichtinfecties, í .

Diagnose:

Faeces:

Voor een bacteriële kweek van faeces, wordt er gebruik gemaakt van verschillende selectieve bodems. Standaard wordt er gezocht naar de aanwezigheid van *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* en *Yersinia*. Gezien de toenemende evidentie van *Aeromonas* als een verwekker van gastro-intestinale infecties, wordt nu ook de aanwezigheid van deze kiem gerapporteerd. Gezien de mogelijkheid van asymptomatische kolonisatie is het belangrijk om de kweek van *Aeromonas* uit faeces steeds te correleren met de klinische symptomen.

Overige stalen:

Aeromonas groeit op de standaard voedingsbodems. Voor het opsporen van *Aeromonas* hoeft er dus geen specifieke aanvraag te gebeuren.

Therapie:

De meeste gevallen van *Aeromonas* geassocieerde diarree zijn zelflimiterend en kunnen louter supportief worden behandeld (rehydratie). Antibiotica zijn aangewezen in het geval van ernstige of aanslepende diarree of bij een patiënt met immuunsuppressie (2,5). Ook voor wondinfecties en bacteriëmie zijn antibiotica geïndiceerd (5).

Gezien de toenemende resistentie van de *Aeromonas*-bacterie, is het uitvoeren van een antibiogram aangewezen. *Aeromonas* is steeds resistent tegen penicilline en ampicilline en vaak ook tegen cefazoline (1,5). Fluoroquinolones en co-trimoxazol vertonen in de meeste gevallen wel een goede activiteit en zijn geschikt als empirische therapie (5).

Er zijn geen duidelijke richtlijnen voor de duur van de therapie (5). Een aanvaardbare behandelingsduur is 3 dagen voor diarree, 7-10 dagen voor wondinfecties en 2 weken voor bacteriëmie, doch dit dient aangepast te worden op basis van de klinische respons van de individuele patiënt (5).

Referenties:

- (1) Steinberg JP, Burd EM. Other Gram-Negative and Gram-Variable Bacilli. *In* Mandell GL *et al.* Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th Edition. 2010; 3015-33.
- (2) Vila J, Ruiz J *et al.* *Aeromonas* spp. and traveler's diarrhea: clinical features and antimicrobial resistance. *J. Emerg Infect Dis.* 2003; 9: 552-5.
- (3) Versalovic *et al.* *Aeromonas*. *In* Manual of Clinical Microbiology 10th edition. Electronic Edition.
- (4) Janda JM, Abbott SL. The genus *Aeromonas*: taxonomy, pathogenicity, and infection. *Clin Microbiol Rev.* 2010; 23: 35-73.
- (5) Uptodate. *Aeromonas* infections. www.utdol.com last updated june 5, 2013.

B. Van Meensel, H. Castryck, M. Lontie

De labomailings kunnen ook op internet worden teruggevonden: <http://www.mcharts.be> (kies -laboø en vervolgens -labomailingø)