

Laborinformation

Legionellen

Allgemeines

Legionellen sind wichtige bakterielle Erreger ambulant sowie auch nosokomial erworbener Pneumonien und gefährden vor allem immunsupprimierte sowie organtransplantierte immunsupprimierte Patienten.

Natürlicher Standort sind Wassersysteme, wobei Warmwasserleitungen, Klimaanlage, Duschen etc. als Infektionsquelle (über Aerosolbildung) in Frage kommen.

Klinik

1. Atypische Pneumonie
mit grippeähnlichem Verlauf und hoher Letalität
2. Pontiac-Fieber
Verlauf gutartig, grippeähnlich.

Therapie

Erythromycin, bei schwerem Verlauf auch Fluorchinolone und Rifampicin.

Diagnostik

1. Methode der Wahl bei Verdacht auf frische Legionellen-Infektion:

Legionellen-Antigennachweis im Urin

Der Antigen-ELISA erfasst verschiedene Serogruppen von *Legionella pneumophila*.

Wegen intermittierender Antigenausscheidung wird bei negativem Ergebnis die Einsendung einer zweiten Probe empfohlen.

Besonderheit: bei Immunsupprimierten bzw. Organtransplantierten ist *Legionella*-Antigen oft monatelang ohne klinische Symptomatik nachweisbar.

2. Mikrobiologische Kultur

Nicht als Routinemethode empfohlen, da aufwendig und langwierig (3 - 10 Tage) – möglichst nur aus Punktaten, Aspiraten oder bronchoalveolärer Lavage (BAL).

3. Direktnachweis in BAL mittels IFT

Nicht empfehlenswert wegen zu geringer Sensitivität.

4. Antikörpernachweis

Ungeeignet für die Akutdiagnostik, jedoch retrospektiv zur Klärung vermuteter Legionelleninfektionen empfohlen (Serum-Paare, Zweit-Serum ca. 4 Wochen nach Erkrankungsbeginn).

I. Lätzsch