

## Chlamydia spp.

### Allgemeine Informationen

*Chlamydia trachomatis* tritt als Erreger von urogenitalen und okulären Infektionen auf. In Europa sind die Serovare D-K als Konjunktivitiserreger und als Erreger sexuell übertragbarer Infektionen endemisch. Urogenitalinfektionen verlaufen klinisch inapparent oder als Urethritis (Mann) bzw. Zervizitis (Frau). Aszendierende Infektionen manifestieren sich als Epididymitis, Prostatitis, Orchitis bzw. Adnexitis, PID (pelvic inflammatory disease) und können Infertilität oder Extrauterinschwangerschaften zur Folge haben. Die Serovare A-C verursachen das Trachom, das zur Erblindung führen kann. Diese follikuläre Konjunktivitis findet sich endemisch in armen Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas.

*Chlamydia pneumoniae* ist ein Erreger von Infektionen des Respirationstrakts. Circa 20 % der unteren Atemwegsinfektionen sind auf *C. pneumoniae* zurückzuführen.

Die **Abklärung von akuten Infektionen** durch diese Erreger sollte über den **Erregerdirektnachweis (PCR)** erfolgen!

Indikationen zur serologischen Diagnostik sind:

- V.a. reaktive Arthritis:  
Nach respiratorischen und urogenitalen Infektionen mit Chlamydien (vor allem *C. trachomatis*, aber auch *C. pneumoniae*) kann eine reaktive Arthritis auftreten. In der Regel setzen die Symptome 1 – 4 Wochen nach der Akutinfektion ein. Der simultane Nachweis von IgG und IgA-Antikörpern gegen *C. trachomatis* wird als aussagekräftiger Hinweis auf eine Chlamydien-induzierte Arthritis gewertet. Ist anamnestisch keine vorangegangene Infektion mit Chlamydien eruierbar, sollte eine serologische Abklärung wegen des geringen positiv prädiktiven Werts der Ergebnisse nicht durchgeführt werden.
- V.a. chronische urogenitale Infektion mit *C. trachomatis*

### Serologische Untersuchungen und benötigtes Material

Immunoblot zum Nachweis von speziesspezifischem IgG und IgA

### Untersuchungstermin und Bearbeitungsdauer

Einmal wöchentlich. Das Ergebnis liegt am Nachmittag des Bearbeitungstags vor.

### Befundinterpretation

Nach einer Primärinfektion treten IgA-Antikörper nach ca. 4 Wochen auf, IgG nach etwa 4 – 8 Wochen. IgG fällt nur langsam ab und ist oft lebenslang detektierbar. IgA ist meist nach ca. 6 Monaten nicht mehr nachweisbar. Bei einer Reinfektion steigen die Antikörper in der Regel innerhalb von 2 Wochen wieder an. Bei passender Anamnese und Symptomatik gilt der simultane Nachweis von IgG und IgA als Hinweis auf eine reaktive Arthritis. Bei chronischen urogenitalen Infektionen mit *C. trachomatis* ist eine ausgeprägte humorale Immunantwort zu erwarten. Vor allem der Nachweis von Antikörpern gegen TARP, HSP60 und CPAF wird mit solchen Verläufen in Verbindung gebracht.

### Bemerkungen

Bei V.a. eine Infektion mit *Chlamydia psittaci* ist der Erregerdirektnachweis (PCR) indiziert.