

### Allgemeine Informationen

Yersinien sind gramnegative Stäbchenbakterien, die weltweit bei Wild- und Nutztieren vorkommen und den Menschen über die orale Aufnahme kontaminierten Wassers bzw. Lebensmittel infizieren können. Klinisch kann es zu einer Durchfallerkrankung bis hin zu einem septischen Bild mit lokalisierten Organabszessen (u.a. Leber) kommen.

Die Entwicklung einer Lymphadenitis mesenterica („Pseudoappendizitis“) sowie reaktiver Folgeerkrankungen (u.a. reaktive Arthritis, Erythema nodosum) ein bis zwei Monate nach der Infektion ist möglich.

### Serologische Untersuchungen und benötigtes Material

Bestimmung von IgG-, IgA- und IgM-Antikörpern im Serum oder Plasma mittels Immunblot.

### Untersuchungstermin und Bearbeitungsdauer

Einmal wöchentlich.

Das Ergebnis liegt am Nachmittag des Untersuchungstages vor.

### Telefonische Befundmitteilung

In Abhängigkeit von der Befundrelevanz.

### Befundinterpretation

Die Befundaussage des Antikörpertiters erfolgt qualitativ als „negativ“, „grenzwertig“ oder „positiv“.

### Bemerkungen

Zur differenzialdiagnostischen Abklärung bei V.a. eine akute Yersinien-Enteritis ist primär die kulturelle Anzucht des Erregers aus Stuhlproben anzustreben (siehe „[Bakteriologie](#)“).

Die serologische Abklärung ist indiziert bei V.a. extraintestinale Folgeerkrankungen (s.o.) und sollte in Zusammenschau mit dem klinischen Bild interpretiert werden. Zudem kann sie bei erschwertem kulturellem Erregernachweis und bestehendem V.a. eine Yersiniose bzw. zur retrospektiven ätiologischen Klärung einer Yersiniose hilfreich sein. Typischerweise findet man bei chronischer Yersiniose bzw. reaktiven Folgeerkrankungen persistierend hohe IgG- und IgA-Titer bei niedrigem/fehlendem IgM.

Mittels speziesspezifischer Antigene ist die Unterscheidung zwischen einer Infektion mit *Y. enterocolitica* und *Y. pseudotuberculosis* möglich. Relevante Kreuzreaktionen zu anderen Erregern bestehen nicht.