

Mycoplasma pneumoniae

Allgemeine Informationen

Mykoplasmen sind zellwandlose Bakterien, die teils als Kommensalen der Schleimhäute vorkommen. *M. pneumoniae* ist ein obligat pathogener Infektionserreger des Respirationstraktes, der leichtere Infekte bis hin zu atypischer Pneumonie oder Meningitis/Enzephalitis hervorrufen kann. Infektionen sind bei Kindern und jungen Erwachsenen gehäuft, wobei sie zu einem hohen Prozentsatz auch symptomlos verlaufen können.

Primäre Diagnostik:

Für den molekularen Direkt Nachweis aus Atemwegsmaterial oder Liquor siehe Leistungsverzeichnis der Abteilung Molekulare Diagnostik unter [Mycoplasma pneumoniae](#)

Serologische Untersuchungen und benötigtes Material

Bestimmung von IgG- und IgM-Antikörpern im Serum oder Plasma (Citrat oder Heparin, nicht EDTA) mittels Enzymimmunoassay.

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

Der direkte Nachweis erregerspezifischer Nukleinsäure stellt die Diagnostik der Wahl dar (siehe „Nukleinsäurediagnostik“).

Aufgrund einer mehrwöchigen Inkubationszeit sind oft mit Beginn der Symptomatik bereits erhöhte Antikörpertiter nachweisbar. Bei grenzwertigem Befund empfiehlt sich die Testung eines erneuten Serums nach ca. zwei Wochen. Ein signifikanter Titeranstieg (ca. um Faktor 3–4) ist als beweisend für eine *M. pneumoniae*-Infektion anzusehen.

Die Immunität gegen *M. pneumoniae* hält nur wenige Jahre an, sodass Reinfektionen möglich sind.

Die kulturelle Anzucht des Erregers spielt aufgrund ungünstiger Wachstumseigenschaften in der Routinediagnostik keine Rolle mehr.