



INSTITUT FÜR
MEDIZINISCHE MIKROBIOLOGIE
UND HYGIENE



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

KULTURREPORT 03/2024

AKTUELLE INFORMATIONEN FÜR UNSERE EINSENDER

EINSTELLUNG *C. PNEUMONIAE*-SEROLOGIE





Sehr geehrte Einsender,

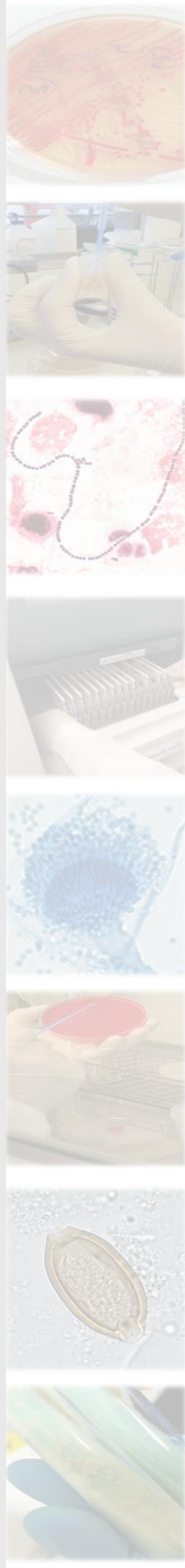
da der bisherige Anbieter sich aus dem Vertrieb des **Mikroimmunfluoreszenztests (MIF)** für die ***Chlamydia (C.) pneumoniae*-Serologie** zurückgezogen hat, kann dieses Verfahren in der Routinediagnostik nicht mehr angeboten werden. In Ermangelung gut evaluierter Alternativen und aufgrund des wegen der hohen, altersabhängigen Seroprävalenz von bis 80% geringen prädiktiven Wertes der *C. pneumoniae*-Serologie in der Akutdiagnostik, werden wir diese **ab dem 01.03.2024 ersatzlos einstellen**. Der serologische Nachweis invasiver, urogenitaler *C. trachomatis*-Infektionen mittels Immunoblot bleibt unberührt.

Sofern bei einem Patienten der Verdacht auf eine **akute respiratorische Infektion durch *C. pneumoniae*** besteht, sollte die Einsendung bevorzugt **tiefen respiratorischen Materials** zum direkten Erregernachweis mittels sensitiver und spezifischer **(Multiplex-)PCR** erfolgen. Da die Epidemiologie eines Erregers die Prätestwahrscheinlichkeit und damit auch den Nutzen eines diagnostischen Verfahrens bestimmt, sei an dieser Stelle auf publizierte Daten zur meist niedrigen Prävalenz von *C. pneumoniae* im Rahmen respiratorischer Infektionen inkl. der CAP in Deutschland verwiesen (s. Folgeseite)¹⁻⁴.

Wir möchten ferner die Gelegenheit nutzen, Sie noch einmal darauf hinzuweisen, dass insbesondere bei **Patienten jenseits des 40. Lebensjahres** der serologische Nachweis von **IgM-Antikörpern gegen *Mycoplasma (M.) pneumoniae*** aus immunologischen Gründen mit einer **unzureichenden Sensitivität** und einem **schlechten negativ prädiktiven Wert** einhergeht⁵. Auch in diesen Fällen ist der **Erregerdirektnachweis mittels (Multiplex-)PCR** aus respiratorischen Materialien zu bevorzugen.

Bitte zögern Sie nicht, uns bei Rückfragen zu kontaktieren (Labor allgemeine Diagnostik: 0731 – 500 65321, Labor Serologie / Molekularbiologie: 0731 – 500 65376).

Ihr Team der
Medizinischen Mikrobiologie





Literatur

1. **Hagel S et al.:** *M. pneumoniae* and *C. pneumoniae* are no relevant pathogens in critically ill patients with hospital-acquired respiratory tract infections. *Infection* 2019;47(3):471-4. doi: 10.1007/s15010-019-01273-x
2. **Dumke R et al.:** *Mycoplasma pneumoniae* and *Chlamydia* spp. infection in community-acquired pneumonia, Germany, 2011-2012. *Emerg Infect Dis* 2015; 21(3):426-34. doi: 10.3201/eid2103.140927
3. **Pletz MW et al.:** Epidemiology and Aetiology of Community-acquired Pneumonia (CAP). *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136(15):775-80. doi: 10.1055/s-0031-1275806
4. **Wellinghausen N et al.:** Low prevalence of *Chlamydia pneumoniae* in adults with community-acquired pneumonia. *Int J Med Microbiol* 2006; 296(7):485-91. doi: 10.1016/j.ijmm.2006.05.003
5. **Waites KB et al.:** *Mycoplasma pneumoniae* and its role as a human pathogen. *Clin Microbiol Rev* 2004; 17(4):697-728. doi: 10.1128/CMR.17.4.697-728.2004

