

Früherkennung von Atemwegsinfekten

Chlamydia pneumoniae kann Bronchitis, Pharyngitis, Laryngitis, Sinusitis, Otitis media und atypische Pneumonie verursachen. Respiratorische Infekte mit dem Keim verlaufen aber oft subklinisch. Wird nicht behandelt, können die Infekte chronifizieren. Chronische Gefäßinfektionen mit Chlamydien gelten als Risikofaktor für Atherosklerose, chronische Synovia-Infektionen begünstigen Arthritiden. Auch ein Einfluss der Erreger auf entzündliche Krankheiten im Zentralnervensystem wird vermutet. Eine Chlamydien-Infektion im frühen Stadium heilt nach einer Therapie mit Doxycyclin, Makroliden oder Chinolonen komplikationslos aus. Zur Differenzialdiagnostik werden *Chlamydia pneumoniae*-IgG-, IgA- und IgM-Antikörper im Serum bestimmt. Auch der Direkt- oder Antigennachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationstest oder Immunfluoreszenztest aus dem Nasopharyngealabstrich, dem Sputum oder der Bronchiallavage werden angewendet. Der Erregernachweis aus der Zellkultur ist langwierig und Speziallaboren vorbehalten.

EBM-Abrechnung: Die Abrechnung für die Serologie erfolgt nach Ziffer 32 589. Für die Bestimmung des Bakterienantigens gilt die Ziffer 32 707. Die Anzucht in Zellkulturen wird mit der Ziffer 32 793 abgerechnet.

GOÄ-Abrechnung: Die Abrechnung für die Serologie erfolgt nach Ziffer 4272 (je Antikörper). Für die Bestimmung des Bakterienantigens gilt die Ziffer 4518. Die Anzucht wird mit der Ziffer 4541 abgerechnet; alle Werte jeweils einfacher Satz.

Stand: 20. November 2012

Der Labortipp erscheint in Kooperation mit der Ärztezeitung. Der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) vertritt als Wirtschaftsverband die Interessen von IVD-Industrie und Life Science Research Unternehmen. Sie stellen Untersuchungssysteme und Reagenzien zur Diagnose menschlicher Krankheiten her, sowie Instrumente, Reagenzien, Testsysteme und Verbrauchsmaterialien für die Forschung in den Lebenswissenschaften.