

Chlamydien

Erreger

Chlamydien sind sehr kleine obligat intrazelluläre Erreger. Ihr Aufbau entspricht dem gram-negativer Bakterien, jedoch fehlt ihnen die Peptidoglykanschicht. Im Verlauf ihres Vermehrungszyklus wechseln sie zwischen einer extrazellulären (Elementarkörperchen) und einer stoffwechselaktiven intrazellulären Form (Retikularkörperchen).

Die meisten Chlamydienarten sind sehr empfindlich gegenüber Umwelteinflüssen. Eine Ausnahme stellen hier die Elementarkörperchen von *C. psittaci* dar, die auch außerhalb des Körpers noch wochenlang infektiös bleiben.

Epidemiologie

Chlamydophila (Chlamydia) pneumoniae

C. pneumoniae ist einer der häufigsten Erreger einer ambulant erworbenen atypischen Pneumonie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Durchseuchung erreicht bereits im Jugendlichenalter bis zu 60 %.

Chlamydia psittaci

Die Erkrankung (Ornithose) ist in Deutschland selten (weniger als 200 Fälle jährlich). Ausbrüche kommen kaum vor. Risikofaktor ist der Kontakt zu Vögeln, besonders Papageien (z.B. Vogelzüchter, Tierärzte).

Chlamydia trachomatis

Das Trachom (Serotyp A-C) ist die häufigste vermeidbare Ursache für Blindheit weltweit. Die Erkrankung kommt jedoch in Europa nicht vor.

Die Serotypen D-K gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern. Ca. 50 % aller nicht-gonorrhoeischen Urethritiden des Mannes werden durch *C. trachomatis* verursacht. Die Serotypen L1-L3 verursachen das Lymphogranuloma venereum, eine Geschlechts-erkrankung, die in Mitteleuropa nur sehr selten vorkommt.

Pathogenese

Chl. pneumoniae

Aerogene Übertragung von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion. Primäre Infektion der Epithelzellen der Atemwege.

Chlamydia psittaci

Aerogene Übertragung von Tieren auf den Menschen durch Inhalation von erregerehaltigem Staub und Vogelkot. Primäre Infektion der tiefen Atemwege und Alveolen, davon ausgehend Übergreifen auf andere Organsysteme (z.B. Leber, ZNS) möglich.

Chlamydia trachomatis

Übertragung von Mensch zu Mensch durch Schmierinfektion und Sexualkontakte; perinatale Mutter-Kind-Übertragung

Die Infektionen verlaufen oft subklinisch und chronisch und verursachen dadurch Strikturen und Narbenbildungen. Die Symptome sind oft sekundär (z.B. Sterilität, Erblindung).

Klinik/Symptome

C. pneumoniae

Tracheobronchitis, atypische Pneumonie; (Sinusitis, Pharyngitis)

Chlamydia psittaci

Atypische Pneumonie mit plötzlichem Beginn (hohes Fieber, Kopfschmerzen). In der Folge kommt es zu einer Chronifizierung. Häufig wird die Pneumonie von einem Exanthem begleitet. Seltene Manifestationen sind Hepatosplenomegalie, Myokarditis, Hepatitis oder Enzephalitis.

Chlamydia trachomatis

Serotypen A-C: schwere, chronisch verlaufende Keratokonjunktivitis (Trachom), führt häufig bis zur Erblindung

Serotypen D-K: okulogenitale Infektionen: z.B. Konjunktivitis, Urethritis, Prostatitis, Zervizitis, Salpingitis; bei Neugeborenen Konjunktivitis und Pneumonie

Serotypen L1-3: Lymphogranuloma venereum: flüchtiger Primäraffekt, später Schwellung und Verhärtung der inguinalen Lymphknoten mit eitriger Einschmelzung und Fistelbildung

Diagnostik

Chl. pneumoniae

Antikörpernachweis im Serum (IIFT); Nachweis bakterieller Nukleinsäure von *C. pneumoniae* aus respiratorischen Sekreten (PCR)

Chlamydia psittaci

Antikörpernachweis im Serum (IIFT)

Chlamydia trachomatis

Antikörpernachweis im Serum (IIFT); Nachweis bakterieller Nukleinsäure von *C. trachomatis* u.a. aus Urin, Urethral- oder Zervix-Abstrichen und respiratorischen Sekreten

Meldepflicht

Der labordiagnostische Nachweis von *Chlamydia psittaci* wird, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, nach §§ 7, 8, 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom Labor namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Für die übrigen Chlamydienarten besteht keine Meldepflicht.