

Bartonellose (Ak-Nachweis: IIFT)

Indikation, allgemeine Hinweise

Indikation: Lymphadenopathie und V.a. Katzenkratzkrankheit (*cat scratch disease*), Fieber unklarer Ursache, V.a. bazilläre Angiomatose, V.a. Schützengrabenfieber oder Wolhynischen Fieber (Fünf-Tage-Fieber), "kulturnegative" Endokarditis

Erfasst werden Antikörper gegen *B. henselae* und *B. quintana*. Eine serologische Unterscheidung zwischen Infektionen mit diesen beiden Spezies ist aufgrund kreuzreagierender Antigene nur begrenzt möglich.

In Deutschland sind Bartonellosen insgesamt selten. Einziges Reservoir für *B. quintana* ist der Mensch, die Übertragung erfolgt durch Läuse (*Pediculus humanus*). Im Gegensatz dazu handelt es sich bei *B. henselae* um eine Zoonose. Reservoirwirt ist die Katze, Vektor der Katzenfloh (*Ctenocephalides felis*).

Schwere Infektionen durch *B. henselae* oder *B. quintana* (bazilläre Angiomatose, bazilläre Peliose, Bakteriämie) treten überwiegend bei HIV-Patienten auf.

Die Katzenkratzkrankheit (*B. henselae*) tritt meist als Lymphadenitis colli bei immunkompetenten Jugendlichen auf.

B. quintana kann bei Alkoholpatienten und Obdachlosen unter hygienisch problematischen Bedingungen (Kleiderlaus als Vektor!) eine Endokarditis verursachen.

B. bacilliformis kommt vorwiegend in Peru vor und verursacht das Oroya-Fieber und die Verruga peruana. Überträger von *B. bacilliformis* ist die Sandmücke. Ak gegen *B. bacilliformis* werden mit diesem Test nicht erfasst.

Anforderung an das Untersuchungsmaterial

0,5 ml Serum, bzw. 5 ml Vollblut

Untersuchungsverfahren

IIFT (IgG-Ak und IgM-Ak)

Termine

Materialannahme: während der regulären Dienstzeit

Testdurchführung: Montag und Donnerstag

Bearbeitungsdauer: Das Ergebnis liegt am Nachmittag des Untersuchungstages vor.

Telefonische Befundmitteilung

immer bei einem relevanten Befund

Ergebnismitteilung und Bewertung(skriterien)

Ergebnis: Titer

Normalwert: <1:160

Bewertung: Titer \geq 1:160 sprechen für eine Infektion mit Bartonellen.
Zur Kontrolle des Ak-Titerverlaufes soll die Untersuchung nach ca. 2 Wochen wiederholt werden.

Bemerkungen

IgM-Titer können auch bei zurückliegenden Infektionen persistieren.

Bei der Diagnostik stehen der Nachweis von steigenden Antikörpertitern (Serokonversion) oder der Genomnachweis aus primär sterilem Untersuchungsmaterial mittels universeller bakterieller PCR mit anschließender Sequenzanalyse im Vordergrund. Die kulturelle Anzucht ist langwierig und für die Routinediagnostik ungeeignet.