

Ist Deutschland frei von *Chlamydia pneumoniae*-Infektionen?

Die hohe Zeit der Atemwegserkrankungen hat begonnen. Die ambulant erworbene Pneumonie oder auch Community acquired Pneumoniae (CAP) genannt, gehört zu den schwerwiegenden Erkrankungen dieses Formenkreises.

Die CAP ist die weltweit am häufigsten registrierte Infektionskrankheit.

In Deutschland wird die Inzidenzrate für die CAP auf 800.000 Fälle geschätzt. Von diesen Patienten müssen etwa ein Drittel hospitalisiert werden.

Die CAP führt damit häufiger zu stationären Aufnahmen als Herzinfarkte (132.000) und Schlaganfälle (162.000)¹.

Etwa 6 - 8% der hospitalisierten Patienten sterben in Deutschland an der ambulant erworbenen Pneumonie. Im Ranking der Todesursachen liegt die CAP an 6. Stelle in Deutschland, in Nordamerika an 5. und in Japan sogar an 4. Stelle.



Für 90% der CAP-Fälle sind Bakterien verantwortlich, in der Hauptsache sind das ***Streptococcus pneumoniae*** (25 – 45%) und ***Haemophilus influenzae*** (10 - 20%).

Eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Ätiologie dieser Erkrankung spielen daneben aber auch Erreger der atypischen, d. h. nicht Pneumokokken bedingten Pneumonie. Zu den atypischen Erregern zählen ***Mycoplasma pneumoniae***, ***Chlamydia pneumoniae*** und ***Legionella spp.*** *Mycoplasma pneumoniae* kommt in 10 – 12% der Fälle, besonders bei jüngeren Patienten vor. Zu den Legionellen differieren die Angaben besonders stark und unterliegen regionalen Besonderheiten¹.



Nach dem internationalen Schrifttum werden ca. 10% der CAP durch ***Chlamydia pneumoniae*** verursacht. Diese Daten finden sowohl Bestätigung in den 15 Studien aus Nordamerika, die von der American Thoracic Society (2001)² ausgewertet wurden, als auch in den 5 Studien aus Großbritannien sowie 23 Studien aus dem übrigen Europa, auf die sich die British Thoracic Society (2001)³ bezieht.

Bei hospitalisierten CAP-Fällen wurde in Nordamerika, Großbritannien und Europa 10%, 13,1% bzw. 6,3% ***Chlamydia pneumoniae*** als Erreger identifiziert. In Finnland lag die Häufigkeit von ***Chlamydia pneumoniae*** bei CAP-Patienten über 60 Jahren bei 12%.



Auch aus Japan wurden diese Ergebnisse erst jüngst von Saito et al. (2006)⁴ bestätigt. In 6,5% der CAP-Fälle wurde ***C. pneumoniae*** nachgewiesen. Serologische Daten anhand von Antikörpertitern in Akut- und Rekonvaleszenzseren unterstreichen die oben genannte Aussage. Auf diesem klassischen Wege der Serologie ist es möglich, Zweifel an der ursächlichen Beteiligung des Erregers an der Erkrankung weitgehend auszuräumen.

In Deutschland scheinen die Verhältnisse für bestimmte Erreger etwas anders zu liegen. Das Kompetenznetz für ambulant erworbene Pneumonie „CAPNETZ“ kommt in seinen Untersuchungen über die Prävalenz zu folgenden Ergebnissen: ***Streptococcus pneumoniae*** (40%), ***Haemophilus influenzae*** (8%), ***M. pneumoniae*** (8%), ***Legionella spp.*** (3%)⁵. Dies sind international übereinstimmende Ergebnisse.

Dagegen wurde ***C. pneumoniae*** in nur ca. 1% der CAP-Fälle in Deutschland detektiert. Wie ist das möglich? ***C. pneumoniae*** kommt ubiquitär vor. Die Transmission erfolgt von Mensch zu Mensch, so dass die sehr mobilen Deutschen sicher nicht weniger durch eine Infektion gefährdet sind, als andere Europäer. Worin liegt die Ursache für die abweichenden Ergebnisse hinsichtlich ***C. pneumoniae*** in Deutschland? Bisher gibt es dazu keine plausible Erklärung.



Welchen Stellenwert hat ***C. pneumoniae*** bei allen weiteren Atemwegserkrankungen? Eine klassische standardisierte ***C. pneumoniae***-Serologie mit gepaarten Seren (s. o.) könnte zur Beantwortung einiger Fragen beitragen.

Nicht diagnostizierte ***C. pneumoniae***-Infektionen und damit nicht adäquat behandelte Fälle können zu Persistenzen des Erregers führen und schwere Folgeerkrankungen wie koronare Herzkrankheit und reaktive Arthritis nach sich ziehen. Die Rolle von ***C. pneumoniae*** bei der Pathogenese der koronaren Herzkrankheit ist längst nicht zu Ende diskutiert. Mit Sicherheit weiß man jedoch, dass der Erreger zunächst über die Atemwege in den Körper gelangt.



In ganz Europa und darüber hinaus in aller Welt wird die deutliche Beteiligung von ***C. pneumoniae*** an der Entstehung der CAP sowie weiterer respiratorischer und extrapulmonaler Manifestationen bestätigt. Vor diesem Hintergrund sollte man die Bedeutung der ***C. pneumoniae***-Infektionen nicht in Frage stellen und ihre Diagnostik nicht vernachlässigen.