

Legionellose

Die **Legionellose** verläuft mehrheitlich als akute respiratorische Erkrankung in Form eines leichten grippalen Infektes (*Pontiac-Fieber*) oder aber als **Pneumonie** (*Legionärskrankheit*), die ohne adäquate Therapie eine hohe Letalität aufweist.

Typischerweise beginnt die Legionellen-Pneumonie mit **uncharakteristischen Prodromalerscheinungen**, wie Unwohlsein, Glieder- und **Kopfschmerzen** sowie Fieber mit Schüttelfrost, unproduktivem **Reizhusten** und Thoraxschmerzen; auch Abdominalschmerzen mit Durchfällen und Erbrechen sind möglich. Somnolenzzustände und schwere Cephalgien deuten auf eine ZNS Beteiligung hin.

*Sind ≥ 2 der folgenden Parameter nicht vorhanden, handelt es sich höchstwahrscheinlich NICHT um eine Legionellenpneumonie:
Husten // Fieber // Hyponatriämie // erhöhtes LDH // erhöhtes CRP // Thrombopenie*

Radiologisch finden sich im „Röntgen-Thorax“ zunächst fleckige Infiltrate, die in eine zunehmende Verdichtung ganzer Lungenlappen münden können.

Aufgrund des **oft schweren klinischen Verlaufes** bedarf es häufig einer intensivmedizinischen Behandlung bzw. einer Atemunterstützung, so dass eine gezielte Diagnostik hinsichtlich einer adäquaten Therapie wichtig ist.

Etwa 80% der ambulanten und 50% der nosokomialen Legionellosen werden durch **Legionella pneumophila der Serogruppe 1** verursacht; grundsätzlich kommen aber auch *Legionella pneumophila* anderer Serogruppen bzw. Legionellen anderer Spezieszugehörigkeit als Krankheitserreger vor: alle Legionellen gelten als potentiell humanpathogen.

Mikrobiologische Diagnostik

Nachweis von >>> **Legionella pneumophila Serogruppe 1 Antigen im Urin** <<<
(wenn möglich aus konzentriertem Morgenurin)

Indikationen:

- jede schwer verlaufende, ambulant erworbene Pneumonie (**bereits bei Aufnahme**)
- Diagnostik einer „atypischen Pneumonie“ (auch nosokomial)

- Ein **negatives Testergebnis schließt eine Legionelleninfektion nicht sicher aus!**
Bei entsprechendem klinischem Verdacht soll zeitnah eine >>> **molekularbiologische Diagnostik „Legionellen-PCR“** <<< aus einer Probe des tiefen Respirationstraktes, z.B. Bronchialsekret, besser aber als bronchioalveoläre Lavage [BAL], erfolgen.
- Ein **positives** Testergebnis indiziert zur Diagnosesicherung den Direktnachweis aus einer Probe des tiefen Respirationstrakts (s.o.) am besten **molekularbiologisch und kulturell.**
- Auch nach erfolgreich behandelter Erkrankung kann das Legionellen Antigen noch über mehrere Wochen nachgewiesen werden, so dass der Test **nicht als Therapieerfolgparameter** verwendet werden soll.

Für den **kulturellen Nachweis von Legionellen** sind Spezialnährmedien erforderlich, daher muss diese Untersuchung **explizit angefordert** werden; lediglich aus BAL erfolgt diese Diagnostik routinemäßig. Zu beachten ist, dass ein kultureller Nachweis mehrere Tage in Anspruch nimmt und damit im Unterschied zur molekulargenetischen Diagnostik kein rasch verfügbares Ergebnis liefern kann.