 Diagnostiek chlamydia pneumoniae

Microbiologische diagnostiek

Directe diagnostiek

Directe kweek uit lichaamsmaterialen is complex en moet in een virologisch laboratorium worden uitgevoerd, omdat het op cellijnen moet gebeuren. Deze kweek is niet routinematig beschikbaar voor diagnostiek. De directe detectie berust op moleculaire detectie als onderdeel van een realtime-multiplex PCR voor respiratoire pathogenen of op speciale aanvraag als een zelfstandig target. Respiratoir materiaal verkregen via uitstrijk of spoelsels van de keel, sputum, of broncheo-alveolaire lavage (BAL) zijn geschikt. Hoe dieper uit de luchtwegen het materiaal verkregen is, hoe groter de kans op positiviteit, dus BAL of sputum hebben de voorkeur indien beschikbaar.

De interpretatie van een positieve uitslag kan bemoeilijkt worden door asymptomatische dragers en verlengde uitscheiding na ziekte.

Indirecte diagnostiek

De serologie berust op een tweepuntsserologie, eenpuntsserologie is onbetrouwbaar. Een positieve IgM moet altijd bevestigd worden door IgG-titerstijging. Zowel IgG, IgM als IgA kunnen gedetecteerd worden. De meerwaarde van IgA is niet vastgesteld. Bij een primaire infectie komt IgM meestal na 2-4 weken op maar blijft vaak ondetecteerbaar bij re-infecties. IgA en IgG komen na 6-8 weken op bij een primaire infectie, of tonen na 1-3 weken een titerstijging bij een re-infectie.

Er is veel kruisreactie tussen de verschillende chlamydiasoorten. De gouden standaard, een immuun fluorescentie test met de drie verschillende meest relevante chlamydiasoorten, waarbij in één gezichtsveld de 3 antigenen (elementair lichaampjes) zijn samengebracht van de verschillende relevante chlamydiasoorten. De sterkste en daarmee verst door te verdunnen immuun fluorescentie bepaalt welke chlamydiasoort de infectie heeft veroorzaakt. Deze test is bewerkelijk, complex en subjectief waardoor de kwaliteit moeilijk is te borgen en is beperkt beschikbaar.

Typering voor bron- en contactonderzoek

Niet beschikbaar