

## Legionellose und Covid-19: Bei Lungenentzündung auch an Legionellen denken – und sicher nachweisen!

**Die Symptome der Legionellose ähneln denen einer Lungenentzündung und können leicht mit einer COVID-19-Erkrankung verwechselt werden. Da die Behandlung einer Legionellose den Einsatz spezieller Antibiotika erfordert, ist die umgehende und sichere Erkennung von größter Bedeutung. Der Urin-Antigen-Test BinaxNOW Legionella von Abbott ermöglicht den Nachweis von Legionella pneumophila Serogruppe 1 innerhalb von 15 Minuten und damit eine frühzeitige und gezielte Therapie.**

---

**Wiesbaden, 30. August 2022** – Während die Welt weiterhin mit COVID-19-Infektionen zu kämpfen hat, ist es wichtiger denn je, sicherzustellen, dass die zunehmenden Fälle von Legionellose nicht übersehen werden. Diese Krankheiten sind zwar unterschiedlich, haben aber ähnliche Symptome wie Husten, Fieber, Schüttelfrost und Kurzatmigkeit. Umso wichtiger ist es, sowohl auf COVID-19 als auch auf Legionellen zu testen, um die richtige Diagnose und Behandlung sicherzustellen.

Zur Unterstützung der Diagnose ist die BinaxNOW™ Legionella Urin-Antigen-Karte von Abbott ein Schnelltest für den Nachweis von Legionella pneumophila Serogruppe 1 Antigen in Urinproben von Patient:innen mit Symptomen einer Lungenentzündung. Er liefert Ergebnisse innerhalb von 15 Minuten.

### **Infektionsfälle in Deutschland**

Legionellen sind Bakterien, die, wenn sie eingeatmet werden, eine schwere Form der Lungenentzündung, auch Legionärskrankheit genannt, verursachen können. Seit Einführung der Meldepflicht für Legionellen-Infektionen stiegen die Fallzahlen zwischen 2001 und 2019 kontinuierlich, von 328 Fällen in 2001<sup>1</sup> auf 1559 Fälle in 2019<sup>2</sup>.

Mögliche Ursachen dieser Entwicklung<sup>1</sup> sind eine verbesserte Fallerkennung, die Alterung der Bevölkerung und veränderte klimatische Bedingungen. Im Jahr 2020 wurde erstmalig ein Rückgang der Fallzahlen um 17% verzeichnet. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) ist dieser Trend auf COVID-19 bedingte Reisebeschränkungen und Schließungen potenzieller Infektionsquellen (z.B. Schwimmbäder) zurückzuführen<sup>3</sup>. Die gemeldete Inzidenz liegt in Deutschland bei 1,5 Fällen pro 100.000 Einwohner (2020). Da jedoch nicht bei jeder Pneumonie eine Legionellen-Infektion per Test ausgeschlossen werden kann, ist laut Robert Koch-Institut von einer 15–30 fachen Untererfassung auszugehen.<sup>3</sup>

### **Legionellen – Infektionsweg und Vorkommen**

Fast 75 % der Legionellen-Infektionen werden ambulant erworben und verlaufen in 5–9 % der Fälle tödlich.<sup>4,5</sup> In Europa werden die meisten Erkrankungen durch Erreger der Spezies *Legionella* (L.) pneumophila Serogruppe 1 verursacht.<sup>3</sup>

Legionellen können sich in Wassersystemen bei einer Wassertemperatur von 25–45°C vermehren, oberhalb von 60°C sterben die Erreger ab. Die Infektion erfolgt in der Regel durch das Einatmen eines Legionellen-haltigen Aerosols, seltener durch die Aspiration von kontaminiertem und versehentlich in die Luftröhre gelangtem Wasser.<sup>3</sup>

Die Erkrankung tritt vermehrt in höherem Alter auf, während Kinder und Erwachsene bis zu 39 Jahren nur geringfügig betroffen sind.<sup>5</sup> Männliches Geschlecht, bestimmte Vorerkrankungen, eine eingeschränkte Immunabwehr und vor allem Rauchen sind weitere Risikofaktoren.<sup>6</sup>

### **Diagnostik – Legionellen gezielt nachweisen**

Neben *Legionella pneumophila* können auch Erreger wie *Mycoplasma pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae* oder *Haemophilus influenzae* zu einer Pneumonie führen. Das klinische Bild erlaubt dabei keinen Rückschluss auf den auslösenden Erreger. Das RKI und die S3-Leitlinie<sup>7</sup> zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit ambulant erworbener Pneumonie empfehlen die Diagnostik mittels Blutkultur und Urin-Antigen-Test (UAT) auf Legionellen.<sup>3,8</sup> Dabei zeigt sich: Der UAT BinaxNOW *Legionella* weist *Legionella pneumophila* Serogruppe 1 innerhalb von 15 Minuten nach und ist im Vergleich zu herkömmlichen Testmethoden eine schnelle und sichere Testmethode.<sup>9</sup>

Retrospektive Untersuchungen haben gezeigt, dass 37% der Behandlungsfehler aufgrund von verspäteter oder versäumter Diagnose auf eine falsche Interpretation der diagnostischen Tests zurückzuführen sind.<sup>10,11</sup> Die genaue Interpretation der Ergebnisse bei Infektionskrankheiten ist also wichtig für eine gezielte Behandlung, eine wirksame Prävention und das klinische Management<sup>12</sup>.

### **Einsatz von BinaxNOW *Legionella* in der Praxis**

Deuten Symptome und Abhören der Lunge von Patient:innen auf eine Lungenentzündung hin, verschreibt der Hausarzt/die Hausärztin in der Regel ein Breitbandantibiotikum. Stellt sich binnen weniger Tage keine Besserung ein, folgt die Vorstellung des/der Patient:in in einer Klinik. Hier wird routinemäßig ein Röntgenbild des Brustkorbs angefertigt, Entzündungsherde in der Lunge können als sogenannte Verschattungen erkannt werden.

Zur Bestätigung des Verdachts dienen verschiedene Untersuchungen. Bei Blut- und/oder Sputum-Tests werden Erreger bis zu einer Woche lang vermehrt, um sie zu identifizieren. Der Urin-Antigentest BinaxNOW *Legionella* von Abbott liefert dagegen innerhalb von 15 Minuten ein zuverlässiges Ergebnis. Entsprechend schnell und zielgerichtet kann die Therapie erfolgen.

## Über Abbott

Abbott ist ein weltweit führendes Gesundheitsunternehmen, das Menschen in allen Lebensphasen zu einem vitaleren, gesünderen Leben verhilft. Daran arbeiten täglich mehr als 113.000 Mitarbeitende in 160 Ländern. Das Portfolio umfasst lebensverändernde Technologien aus den Bereichen Diagnostik, Medizinprodukte, Ernährung und Markengenerika.

In Deutschland ist Abbott seit über 50 Jahren mit einer breiten Palette an Healthtechnology-Produkten und -Dienstleistungen vertreten, unter anderem in den Bereichen Diagnostika und Medizinprodukte. Das Unternehmen beschäftigt in der Bundesrepublik über 3.500 Mitarbeitende an acht Standorten. Unter anderem verfügt Abbott über Produktionsstätten in Wiesbaden und Neustadt am Rübenberge. Am Hauptstandort in Wiesbaden befindet sich darüber hinaus das European Distribution Center.

Kontaktieren Sie uns unter [www.abbott.com](http://www.abbott.com), auf LinkedIn unter [www.linkedin.com/company/abbott-/](https://www.linkedin.com/company/abbott-/) auf Facebook unter [www.facebook.com/Abbott](https://www.facebook.com/Abbott) und auf Twitter [@AbbottNews](https://twitter.com/AbbottNews).

---

## Abbott Media:

Astrid Tinnemans, [astrid.tinnemans@abbott.com](mailto:astrid.tinnemans@abbott.com), 06122-583036

---

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2002/Ausgabenlinks/22\\_02.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2002/Ausgabenlinks/22_02.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/44\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/44_20.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>3</sup> Robert Koch-Institut. Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und public health. Legionärskrankheit in Deutschland 2010 bis 2020. Epidemiologisches Bulletin 2021;42.

<sup>4</sup> Robert Koch-Institut. RKI-Ratgeber: Legionellose; unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_Legionellose.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Legionellose.html); jsessionid=FoF5D48DE218FCFC177F431198B35F2.internet052#doc2387614bodyText1

<sup>5</sup> Buchholz U et al. Infection control and hospital epidemiology. The official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America 2010;31(1):104-105.

<sup>6</sup> Epidemiologisches Bulletin, Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health, RKI, 42/2021, 21. Oktober 2021

<sup>7</sup> [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/020-020L\\_S3\\_Behandlung-von-erwachsenen-Patienten-mit-ambulant-erworbener-Pneumonie\\_\\_2021-05.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020L_S3_Behandlung-von-erwachsenen-Patienten-mit-ambulant-erworbener-Pneumonie__2021-05.pdf)

<sup>8</sup> Arbeitsgesellschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) S3- Leitlinie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie. Stand 2021 (AWMF-Register-Nr. 020-020).

<sup>9</sup> Daten liegen Abbott vor.

<sup>10</sup> Gandhi TK et al. Missed and delayed diagnoses in the ambulatory setting: a study of closed malpractice claims. Annals of internal Medicine 2006;145(7):488-496.

<sup>11</sup> Kachalia A et al. Missed and delayed diagnoses in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. Annals of emergency Medicine 2007;49(2):196-205.

<sup>12</sup> Souf S. Recent advances in diagnostic testing for viral infections. Bioscience Horizons: The International Journal of Student Research 2016;9:1-3.