



## Anti-Staphylolysin-Antikörper

<b>Akronym</b>	ASTA
<b>Material</b>	<u>Serum</u> , 1 mL
<b>Referenzbereich</b>	< 2 IE/mL
<b>Methode</b>	HHT
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>Zertifikat</u>
<b>Anforderungsschein</b>	<u>Download</u> und <u>Analysenposition</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Infektionsimmunologie</u>
<b>Analysenkosten</b>	<u>EBM</u> , <u>GOÄ</u>

**Indikationen** Verdacht auf Staphylokokkeninfektionen, bei denen der direkte Erregernachweis schwierig ist z. B. Herdinfektionen, vorherige Antibiotikabehandlung. Perikarditis, Endokarditis, perinephritischer Abszess, Pyodermie, Abszesse.

**Pathophysiologie** Der bedeutendste Erreger bakterieller Infektionen ist Staphylococcus aureus. S. aureus kolonisiert bei 20 - 50% der gesunden Bevölkerung die Haut. Er verursacht 70 - 80 % aller Wundinfektionen, 50 - 60 % der Osteomyelitiden, 15 - 40 % der Gefäßprotheseinfektionen und bis zu 30 % aller Fälle von Sepsis und Endokarditis. Übertragen wird S. aureus durch Schmierinfektionen. Der Schwerpunkt der Labordiagnose liegt in der Anzucht des Erregers. Wenn hierdurch keine ausreichende Klärung gelingt z. B. bei Infektionen von Knochen und Gelenken, kann die zusätzliche Bestimmung von Antikörpern gegen Staphylolysin, ein  $\alpha$ -Hämolysin von S. aureus, hilfreich sein. Titer über 8 IE lassen die Staphylokokken-Ätiologie einer Infektion als gesichert erscheinen. Der Titerverlauf gilt als prognostischer Parameter bei Infektionen.

H.-P. Seelig