Der Candidanachweis

Wertigkeit verschiedener Methoden unter besonderer Berücksichtigung rehydrierter Teststreifen

A.R.		Schurz
G.		Breitfellner
J.		Kiesler

Landeskrankenhaus Feldkirch, Feldkirch, Österreich

Prim. Dr. A. R. Schurz, Landeskrankenhaus, A-6800 Feldkirch (Österreich)

Bei der häufigen und überwiegend banalen Pilzinfektion sollte ein ein-facher, billiger und rascher Erregernachweis möglich sein. Nur auf den klinischen Verdacht hin zu behandeln, muss abgelehnt werden. Ein neu vor-gestellter Teststreifen «Microstix Candida» verspricht, genügend Treffsicherheit des Pilznachweises mit praxisgerechter Zweckmässigkeit zu vereinigen. Seine Brauchbarkeit sollte in Vergleich gesetzt werden zu den anderen derzeit gängigen Pilznachweismethoden. Das Prinzip der Studie sollte sein, Praxisbedingungen vor allen Dingen bei der Abnahme und Überimpfung des Materials zu simulieren. Gemeint sind damit die Situation des Zeit-drucks und Gleichzeitigkeitsprobleme. Eine geringere Treffsicherheit aller Methoden unter diesen Bedingungen ist zu erwarten, doch erscheint es wenig sinnvoll, eine für die Praxis eingerichtete Methode unter unbegrenz-tem Zeitaufwand zu testen.

Bei 451 unausgewählten Patientinnen und Schwangeren wurde 55mal ein Pilzbefall gefunden. Bei Nichtschwangeren in 10%, bei Schwangeren in 16% der Fälle und bei Frauen mit Ovulationshemmern mit 19% noch häufiger. Beim Vergleich der Treffsicherheit wurde das allgemeine Pilznährmedium Sabouraud-Agar als Bezugsuntersuchung zu den anderen gewählt. Dabei konnte aufgrund des klinischen Befundes und des Beschwerdebildes allein nur in 31 % der Fälle die richtige Diagnose gestellt werden. Mit der alleinigen Untersuchung des Scheidensekrets im Phasenkontrast wurden nur 22% der richtigen Diagnosen ermöglicht. Nicht viel besser schnitt die Untersuchung des Grampräparats ab. Kombinierte man diese einfachen Untersuchungsverfahren, nämlich Klinik, Anamnese, Nativpräparat und Phasenkontrast sowie die Gramfärbung, konnte nur etwas mehr als die Schurz/Breitfellner/Kiesler

280

Hälfte der richtigen Diagnosen, nämlich 53%, ermöglicht werden. Somit bieten die einfachen direkten Untersuchungsverfahren keine ausreichende Sicherheit zum Ausschluss eines Pilzbefalls. Wesentlich höher liegt die Treffsicherheit der kulturellen Nachweisverfahren. Sabouraud-Agar wurde ja als Bezugsuntersuchung gewählt. Das Wachstum auf Nickerson-Nährmedium stimmte in über 90% der Fälle mit Sabouraud überein. Deutlich schlechter schnitt jedoch der «Microstix-Candida»-Teststreifen ab. Wir fanden nur in 77% der Fälle richtig-positive Ergebnisse, und über 20% der Resultate waren falsch-negativ. Wenn auch in der Literatur meist bessere Treffsicherheiten angegeben werden, gibt es durchaus Publikationen über noch schlechtere. Wir verweisen aber noch einmal auf die praxisnahe Vorgangsweise. Eine Ursache für die geringere Treffsicherheit erscheint uns in der Fläche der Testzone zu liegen. Sie beträgt nur 25 mm². Die

Wahrscheinlichkeit, auf die 400mal grössere Fläche einer Petrischale einen Pilz zu inokulieren, ist sicherlich grosser. Tatsächlich zeigte sich, dass sich «Microstix Candida» dann gerade noch verfärbt, wenn mindestens 10–100 Pilzzellen pro Milliliter Sekret vorhanden waren.

Trotzdem muss erwähnt werden

dass die falsch-negativen Fälle nur dann vorkamen

wenn ein blander Befund im Nativpräparat mit Reinheits-grad I und keine Beschwerden

vorlagen. Bei typischen Beschwerden mit Kolpitis war der Teststreifen immer positiv gewesen.

Wir schliessen daraus

dass «Microstix Candida» zwar bei saprophytärem Pilzbefall versagt hat

bei typischen kolpitischen Beschwerden jedoch durchaus treffsicher genug war. Wenn man eine Rangordnung der Treffsicherheit der einzelnen Methoden erstellt

so kommt nach Sabouraud-Agar Nickerson

dann «Microstix Candida» und dann erst die einfachen direkten Untersuchungsverfahren. Mit

diesen lässt sich also eine Pilzerkrankung nicht ausreichend treffsicher ausschliessen. Die

klassischen Pilznährböden und das Nickerson-Nährmedium mit ihrer hohen Treffsicherheit sind hingegen wenig praxistauglich. Wenn sich auch mit «Microstix Candida» zwar um 20% weniger

Mykosen nachweisen lassen als auf Sabouraud-Agar

so scheint die Methode doch bei Candidakolpitis ausreichend treffsicher zu sein. Die Versager liegen bei latentem und saprophytärem Pilzbefall.