Leistungsverzeichnis

LABOR Schenk/Ansorge

Anti - Streptolysin (AST/ASL) im Serum

Klinische Indikation

V. a. Streptokokken - Infektionen und Folgeerkrankungen wie z. B.:

- Scharlach
- rheumatisches Fieber (nur nach Pharyngitis und Tonsillitis)
- rheumatische Karditis (nur nach Pharyngitis und Tonsillitis)
- akute Glomerulonephritis (nach Pharyngitis, Tonsillitis und Hautinfektionen)
- Chorea minor (Chorea Sydenham)

Nachweismethode der Wahl ist die direkte Erregeranzucht!

Beurteilung

Anti-Streptolysin und Anti-Streptokokken-Hyaluronidase sind bereits 1 Woche nach Erkankungsbeginn nachweisbar, Anti-DNase B erst nach 3 - 4 Wochen.

Zum Zeitpunkt der Diagnose eines akuten rheum. Fiebers kann der AST-Titer bereits wieder zurückgegangen sein; daher kann aufgrund eines negativen AST-Titers allein eine frühere Streptokokkeninfektion nicht ausgeschlossen werden.

Darüber hinaus führt eine Hautinfektion in der Regel zu keiner Zunahme des AST-Titers. Eine Prüfung auf Ak gegen Streptokokken-Ag wie zB: DNase B kann daher angezeigt sein.

Der Anti-Streptolysin-Titer steigt bevorzugt bei Racheninfektionen an.

Der Anti-Streptokokken-DNAse-B-Titer steigt bevorzugt bei Hautinfektionen an.

Normalbereiche

Konventionell (KE): IU/ml

< 200	ab 18 Jahre
< 150	bis 18 Jahre

Sonstiges

Methode	TIA
Kurzbezeichnung	AST
Präanalytik	keine Besonderheiten
Volumen	1 ml Serum

Literaturhinweise

Suerbaum et al, Medizinische Mikrobiologie und Infektiologie, Springer 2016, S. 197 - 203

Stand: 21.11.2018