

Mykobakterien

Material

Zur Vermeidung einer zeitlichen Verzögerungen der Diagnostik sollte Material für die Tuberkulose-Diagnostik separat eingeschickt werden. Materialien, die sowohl auf Mykobakterien als auch auf andere pathogene Erreger untersucht werden, sollten wenn möglich geteilt werden und getrennt, d.h. zwei Proben und zwei Begleitscheine, versendet werden. Ist dies nicht möglich ist auf dem Begleitschein die Zusatzuntersuchung "Tuberkulosedagnostik" anzufordern.

Da Mykobakterien meist nur in geringer Menge im klinischen Untersuchungsmaterial vorhanden sind, muss zum Nachweis von Mykobakterien das Probenvolumen besonders groß sein bzw. müssen manche Materialien wiederholt untersucht werden.

Sputum (2-10 ml):

Entnahme von Morgensputum beim nüchternen Patienten nach Spülung der Mundhöhle mit Wasser. Keinen Speichel (viele Plattenepithelien, wenig Leukozyten) sondern ausschließlich aus den tiefen Atemwegen abgehustetes Sekret gewinnen. Die Expektoration kann durch die Inhalation 15% NaCl-Lösung gefördert werden. Gesamtmenge des morgendlichen Auswurfs in einem fest verschlossenen sterilen Gefäß je 1 mal an drei aufeinanderfolgenden Tagen einsenden.

Tracheal-/Bronchialsekret (2-5 ml):

Trachealsekret durch den Tubus absaugen und in einem sterilen Röhrchen auffangen. Gesamtmenge in einem fest verschlossenen sterilen Gefäß je 1 mal an drei aufeinanderfolgenden Tagen einsenden. Bronchialsekret im Rahmen einer Bronchoskopie absaugen, in ein steriles Röhrchen transferieren und in einem fest verschlossenen sterilen Gefäß einsenden.

Bronchoalveoläre Lavage (10-30 ml):

Im Rahmen einer Bronchoskopie mit 0,9% NaCl-Lsg. spülen und Spülflüssigkeit in ein steriles Röhrchen absaugen und in einem fest verschlossenen sterilen Gefäß einsenden.

Magennüchternsekret (20-30 ml):

Morgens beim nüchternen Patienten gewonnen Magensaft in einem Magensaft Röhrchen einsenden. Die Magensaft Röhrchen enthalten einen neutralisierenden Puffer, der ein Absterben der Mykobakterien im sauren Magensaft verhindern soll. Magensaft Röhrchen können über die Leitstelle der Mikrobiologie angefordert werden. Magennüchternsekret in fest verschlossenen Röhrchen je 1 mal an drei aufeinanderfolgenden Tagen einsenden.

Urin (mind. 30-50 ml):

Gesamtmenge des konzentrierten („hochgestellten“) Morgenurins an drei aufeinanderfolgenden Tagen in sterilem Gefäß auffangen und einsenden. Gesamtmenge einsenden!

Menstrualblut:

Möglichst die Gesamtmenge Menstrualblut, Kürettagematerial oder Biopsien ohne Medium in einem fest verschlossenen sterilen Probengefäß einsenden. Menstrualblut kann durch „Auswaschen“ mehrerer blutgetränkter Tupfer oder Tampons in steriler 0,9 % NaCl-Lsg. gewonnen werden. Das Eluat in sterilen Probengefäß je 1 mal an drei aufeinanderfolgenden Tagen einsenden.

Ejakulat:

Gesamtes Ejakulat in einem fest verschlossenen sterilen Probengefäß je 1 mal an drei aufeinanderfolgenden Tagen einsenden.

Abstriche:

Abstriche in Transportmedium sind zur Tuberkulosedagnostik nicht geeignet.

Knochenmark (5 ml):

Knochenmark in Citrat- oder Heparin-Röhrchen oder in einer für die Mykobakteriendiagnostik geeigneten Blutkulturflasche (Bactec MYCO/FLYTIC) einsenden.

Peripheres Blut (5-10 ml):

In der Regel lassen sich nur bei AIDS-Patienten oder Immunsupprimierten Mykobakterien im Blut nachweisen. Blut in Citrat- oder Heparin-Röhrchen oder in einer für die Mykobakteriendiagnostik geeigneten Blutkulturflasche (Bactec MYCO/FLYTIC) einsenden. Herkömmliche Blutkulturflaschen sind für die Mykobakteriendiagnostik nicht geeignet!

Liquor, Eiter, Abszeßpunkate (5-10 ml):

Materialien in sterilen fest verschlossenen Gefäßen ohne Transportmedium oder sonstige Zusätze einsenden.

Gewebeprobe:

Repräsentative Menge natives, d.h. nicht fixiertes Gewebe ggf. mit etwas 0,9% NaCl-Lsg. in sterilen fest verschlossenen Probengefäßen ohne Transportmedium einsenden.

Pleurapunktat (mind. 10-30 ml), Aszitis (mind. 20-30 ml), Ergüsse und sonstige Sekrete (mind. 30 ml):
In sterilen fest verschlossenen Probengefäßen ohne Transportmedium einsenden.

Stuhl (2-5g):