

TBC (mikroskopisch)

Analysencode: TBCM Autor: Elb

Probenmaterial (System BD Vacutainer)

Probenmaterial (System Sarstedt Monovetten)

Präanalytik: Untersuchungsmaterial:
Urin, Magensaft (Magennüchternsekret, Magenspülwasser), Sputum, Trachealsekret, Bronchialsekret, -lavage, Punktate, Liquor, Biopsien (z.B. Lymphknoten), Knochenmark und Blut (sinnvoll nur bei immunsupprimierten Pat.), (Abstriche in der Regel nicht geeignet), Stuhl,

Mindest-Probenmengen:

Sputum: mind. 2 ml

Blut: 5-10ml Heparinblut oder Citratblut

Liquor: \geq 5ml (besser 10-15ml; je 5ml für Mikroskopie, Kultur, PCR)

Stuhl: haselnussgroße Probenmenge

Urin: 30-50 ml

Bronchialsekret: 2-5 ml

BAL: 10-30 ml

Pleurapunktat: 20-30 ml

Magenspülwasser: 20-30 ml

Magennüchternsekret: 2-5ml

Präanalytik:

Blut: 5 – 10 ml Heparinblut oder Citratblut

Liquor: \geq 5ml, besser 10-15 ml (je 5ml für Mikroskopie, Kultur, PCR)

Biopsien: Gewebe müssen steril entnommen werden und mit sterilem NaCl befeuchtet werden (um das Gewebe vor Austrocknung zu schützen)

Sputum: aus den tiefen Atemwegen hervorgebrachtes Sekret. Um die Diagnose zu sichern, sollte an 3 aufeinander folgenden Tagen (Morgensputum) abgenommen werden.

Urin: Nach eingeschränkter Flüssigkeitsaufnahme am Vorabend, soll der Morgenurin (kein Mittelstrahl) aufgefangen werden. Es sollten Proben an 3 aufeinander folgenden Tagen eingesendet werden.

Bronchialsekret: durch Spülung gewonnenes Sekret aus den tiefen Atemwegen

Magensaft: mit einer Sonde gewonnenes Magennüchternsekret bzw. Magenspülwasser wird in ein mit Tri- Natriumphosphat- Puffer beschichtetes Röhrchen gegeben (zur Neutralisation der Magensäure); sofern nicht vorhanden, sind diese im Labor erhältlich.

Stuhl: Einen vollen Probenlöffel in einem Stuhlröhrchen einsenden (1-2g)

Knochenmark: muss steril entnommen werden und mit sterilem NaCl befeuchtet werden (um das Material vor Austrocknung zu schützen)

Menstrualblut: gynäkologisch gewonnen

Abstriche: Abstrichtupfer sind im Regelfall nicht geeignet, alternativ sollten z.B. Aspirationen, Punktionen, Biopsien, Geschabsel eingesetzt werden

Einheit:

Mindestprobenmenge

Transport:

TBC (mikroskopisch)

Analysencode: TBCM Autor: Elb

Methodik: Mikroskopie, Ziehl-Neelson und Auramin-Rodamin- Fä

Erläuterungen

Es wird immer ein Direktpräparat angefertigt. Ausnahme: Urin- und Stuhlproben .
Hier erfolgt ein Direktpräparat nur bei hochgradigem Verdacht auf eine
Urogenital- bzw. Darmtuberkulose nach Rücksprache.

Anreicherung, Auramin bzw. Ziehl-Neelsen-Färbung.

Die Sensitivität der Mikroskopie beträgt nur 50 %.

Um ein positives Ergebnis zu erhalten, müssen mindestens 10^4 Keime/ml vorhanden
sein.

Zwischen Tuberkulosebakterien und ubiquitären Mykobakterien kann nicht
unterschieden werden

Ein positiver Befund ist nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

Referenzbereiche

negativ

08.03.2011 Dr. O. Colhoun

TBC (mikroskopisch)