

Yersinia pestis

Allgemeine Hinweise

Die Untersuchung auf *Yersinia pestis* DNA erfolgt mit Hilfe einer *Real-time PCR*-Methode. Sie basiert auf dem Nachweis von *Yersinia pestis* spezifischen Sequenzmarkern (16S rDNA, *caf1* und *lcrV* Gene).

Der Nukleinsäure-Nachweis wird grundsätzlich nicht isoliert, sondern immer nur ergänzend zur mikroskopischen und kulturellen Untersuchung durchgeführt. Er dient der Beschleunigung der Diagnosestellung, insbesondere beim klinischen oder histologischen Verdacht auf eine Infektion mit *Yersinia pestis*.

Anforderung an das Untersuchungsmaterial

<u>Biopsien:</u>	so viel wie möglich (bis 1cm ³)
<u>Trachealsekret:</u>	mind. 5 ml
<u>Bronchoalveoläre Lavage:</u>	> 10 ml
<u>Sputum:</u>	mind. 2 ml, besser 5 ml
<u>Rachenspülwasser:</u>	mind. 2 ml, besser 5 ml (Spülung mit 10 ml)
<u>Kultur:</u>	Einzelkolonie in PBS oder mind. 500 µl Reinkultur (für externe Einsender)

Andere Arten von klinischem Probenmaterial nach Rücksprache.

Bitte Hinweise zu Probeentnahme und Transport für Proben zur molekularbiologischen Diagnostik beachten!

Termine

Das Material wird während der regulären Öffnungszeiten entgegengenommen. Die Bearbeitung erfolgt werktags.

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

1 Arbeitstag

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei positivem Befund.

Bemerkungen

Bei dieser Nukleinsäureamplifikation handelt es sich um ein laborintern validiertes diagnostisches *Real-time PCR* Verfahren zum sensitiven Nachweis mehrerer Spezies- und Virulenzgen-spezifischer Sequenzmarker von *Yersinia pestis*.

Ein negatives Ergebnis schließt das Vorliegen von *Yersinia pestis* DNA in dem untersuchten Probenmaterial mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Ein positives Ergebnis ist nicht beweisend für das Vorliegen einer floriden bakteriellen Infektion, da mit PCR-Verfahren auch DNA von nicht mehr vermehrungsfähigen Erregern erfasst wird.

Meldepflicht:

Der labordiagnostische Nachweis wird, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, nach §§ 7, 8, 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom Labor namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Nach §§ 6, 8, 9 des IfSG müssen Erkrankungsverdacht, Erkrankung und Tod ebenfalls namentlich durch den behandelnden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden.