

Mykobakterien

Allgemeine Hinweise

Für den Nachweis von Mykobakterien steht die Mikroskopie (Auramin-Färbung zum Nachweis säurefester Stäbchen, keine Differenzierung möglich), die kulturelle Anzucht und Nukleinsäurediagnostik (siehe dort) zur Verfügung. Ferner können spezifische T-Zellen für *Mycobacterium tuberculosis* Komplex nachgewiesen werden (siehe T-Zell Immundiagnostik, Tbc-Elispot).

Mycobacterium tuberculosis Komplex:

Neben der Lungentuberkulose kann sich die Erkrankung auch extrapulmonal manifestieren (v. a. Lymphknoten, Pleura, Wirbelsäule, ZNS, Urogenitaltrakt). Bei extrapulmonaler Tuberkulose ist es sinnvoll, die Lunge mit abzuklären.

mycobacteria other than tuberculosis (MOTT):

Die pathogene Wertigkeit bei Nachweis von MOTT muss vor dem Hintergrund folgender Aspekte beurteilt werden:

- wiederholter Nachweis bei einem Patienten
- primär steriles Untersuchungsmaterial
- Grunderkrankung (z.B. schwere Immunsuppression)
- aktuelle Symptomatik
- Histologie (granulomatöse Entzündung)

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

Mycobacterium tuberculosis Komplex

Bei Verdacht auf Tuberkulose erfolgt die Probenentnahme je nach Infektlokalisation. Bei Abklärung des Respirationstrakts müssen 3 separate Proben (Abstand 8 - 24 Stunden, mind. ein Morgensputum) untersucht werden.

(Morgen-)Sputum: mindestens 2 ml, besser 5 ml; kein Sammelsputum

Trachealsekret: mindestens 5 ml

BAL: > 10 ml

Urin: 30 - 50 ml

Biopsie: soviel wie möglich (bis 1 cm³)

Liquor: mindestens 5 ml

Magensaft: 20 - 30 ml; Entnahme vor dem Frühstück an drei aufeinanderfolgenden Tagen, spezielles Versandgefäß mit Puffer im Labor anfordern (Tel.: 0941/944-6410)

mycobacteria other than tuberculosis (MOTT)

Die Auswahl des Untersuchungsmaterials richtet sich im Einzelfall nach Art und Lokalisation der klinischen Symptomatik.

Termine

Täglich, Mikroskopie an Wochenenden und Feiertagen telefonisch ankündigen

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Mikroskopie: 1 Arbeitstag

Kultur: 2 - 8 (bis 12) Wochen

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei positivem Befund

Bemerkungen

Nach dem IfSG § 6 Abs. 1 ist der Kliniker verpflichtet, die Erkrankung sowie den Tod an einer Tuberkulose zu melden. Jeder Fall, bei dem eine antituberkulöse Behandlung eingeleitet worden ist, ist meldepflichtig, ebenso die Verweigerung einer Behandlung. Gemäß § 7 besteht für das Labor eine Meldepflicht für den Direktnachweis von *Mycobacterium tuberculosis* Komplex sowie für den Nachweis von säurefesten Stäbchen.

Bei Nachweis einer offenen Lungentuberkulose sind spezielle Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen erforderlich.