

BEGLEITSCH EIN
zur Untersuchung auf Mycobacterium tuberculosis Komplex und nicht-tuberkulöse Mykobakterien
nach dem Tuberkulosegesetz

Einsender:

Eingangsdatum und Protokollnummer AGES:

Übersandtes Material:

Sputum Bronchialsekret Pleurapunktat

BAL Morgenharn Magensaft

Sonstiges: _____

Entnahmedatum: _____

Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) des/r Patienten/in	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum	
Anschrift	

Mykobakteriologische Diagnostik: <input type="checkbox"/> Mikroskopischer Nachweis alkohol-säurefester Stäbchen (Auramin-Färbung) <i>Harn, Citrat-Blut und Stuhl ausgenommen</i> <input checked="" type="checkbox"/> Kultureller Nachweis von Mykobakterien (Flüssigmedium und zwei Festnährmedien)	Molekularbiologische Diagnostik: <input type="checkbox"/> PCR auf Mycobacterium tuberculosis Komplex <input type="checkbox"/> Molekularbiologischer Nachweis von Resistenz-assoziierten Mutationen für INH und Rifampicin <i>Die Kosten werden bei AMBULANTEN Patient/innen von den Krankenkassen NICHT übernommen!</i>
---	---

Einsendung von Reinkulturen: <input type="checkbox"/> Speziesidentifizierung und Resistenzbestimmung von Mycobacterium tuberculosis Komplex <input type="checkbox"/> Speziesidentifizierung von nicht -tuberkulösen Mykobakterien <input type="checkbox"/> Typisierung (Fingerprintmethoden von Tuberkulose-Stämmen zum Nachweis von Übertragungen oder bei Verdacht auf Laborkontaminationen)

Besondere Anmerkungen:

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der AGES i.d.g.F (abzurufen unter: www.ages.at) werden akzeptiert. Der Übermittlung (Fax) von Teilberichten ohne Unterschrift der/s Zeichnungsberechtigten wird zugestimmt.

Datum und Unterschrift des Auftraggebers

Probeneinsendung auf Mycobacterium tuberculosis Komplex und nicht-tuberkulöse Mykobakterien

Anforderungen an die Präanalytik nach DIN 58943-4

Bitte zur Untersuchung Material aus der Region, in der die Tuberkulose vermutet wird wie folgt einsenden:

1. Sputum

Aus den tieferen Atemwegen spontan oder durch Provokation hervorgebrachtes Sekret.

Anzahl: drei Morgensputa, gewonnen an drei aufeinander folgenden Tagen

Menge: 2-10 ml – KEIN SPEICHEL!

2. Bronchialsekret und Trachealsekret

Aus den tieferen Atemwegen instrumentell mit oder ohne Spülung gewonnene Sekrete

Menge: 2-10 ml

3. Bronchiallavage

Die bronchoalveoläre Lavage ist gezielt in der Nähe verdächtiger Herde einzusetzen. Das Material sollte ohne weitere Behandlung (z. B. Filtration) gesondert für die Tb-Diagnostik aufgefangen werden.

Menge: 20-30 ml

4. Magenspülwasser

Vom nüchternen Patienten durch Spülung mit sterilem, isotonem NaCl (0,9%) gewonnener Mageninhalt – besonders empfohlen bei Kindern bzw. wenn keine Sputumgewinnung möglich ist. Proben sofort nach Gewinnung mit konzentriertem Trinatriumphosphatpuffer (1-2 ml auf 50 ml) versetzen, dieser Puffer samt Transportgefäß ist am Institut anforderbar.

5. Morgenurin (Erststrahlharn)

Anzahl: mindestens drei Harnproben, gewonnen an drei aufeinander folgenden Tagen.

Menge: 30-100 ml

6. Gewebeproben, Abstriche, Punktate

Bei Austrocknungsgefahr ist der Zusatz von sterilem Aqua destillata bzw. isotonem NaCl erforderlich. Keine bakterienhemmende Zusätze (z.B. Formalin) verwenden!

Tupfer bitte nicht mehr zurück in das Trägermaterial (Gel) stecken, sondern in ein leeres, verschraubbares Röhrchen geben und Aqua destillata oder isotones NaCl als Schutz vor Austrocknung zusetzen.

7. Liquor

Versand in sterilen Gefäßen

Menge: nach Möglichkeit nicht weniger als 2 ml.

8. Stuhl

Ausschließlich bei Verdacht auf Darmtuberkulose oder bei einem immunsupprimierten Patienten geeignet.

Menge: 1 g (haselnussgroß)

Anzahl: drei Stuhlproben, gewonnen an 3 aufeinander folgenden Tagen

9. Blut

Ist für eine Tb-Untersuchung ungeeignet.

Einzige Ausnahmefälle sind Blutproben von immunsupprimierten Patienten bzw. Patienten mit Verdacht auf Miliartuberkulose. Für die Untersuchung ist nur Citrat-Blut geeignet!