



Für den Erregernachweis wird Nativmaterial nach Ziehl & Neelsen gefärbt und mikroskopiert. Zusätzlich erfolgen eine Kulturanlage, die eine Gesamtbearbeitungsdauer von 8 Wochen erfordert, sowie eine Mycobakterien-PCR.

Indikation

- Verdacht auf Tuberkulose
- Verdacht auf pulmonale Infektion mit atypischen Mykobakterien

Material

- Sputum
- Bronchialsekret
- BAL, Pleurapunktat
- Urin
- Magensaft, Magenspülwasser
- Liquor
- Gewebeprobe, ...

Entnahme

Zeitpunkt	Sputum, Urin, Magensaft möglichst morgens
Menge	<ul style="list-style-type: none">• Sputum: 3 Proben à 2-10 ml• Bronchialsekret: 2-10 ml• BAL, Pleurapunktat: 10-30 ml• Magensaft: 3 Proben à 5-30 ml• Urin: 3 Proben à 30-50 ml• Liquor: mind. 5 ml• Gewebe: 1g
Technik	<ul style="list-style-type: none">• Sputum: max. 1 Stunde sammeln• Magensaft: Patient nüchtern, Röhrchen mit speziellem Pufferzusatz• Urin: Morgenurin, Mittelstrahlurin
Gefäß	<ul style="list-style-type: none">• Steriles Probengefäß• Magensaft: Röhrchen mit gesättigter Phosphatlösung• Gewebe: wenn möglich, in kleiner Menge steriler physiologischer NaCl-Lösung (kein Formalin!)

Lagerung und Transport

- 4 - 8 °C, schnellstmöglicher Transport (max. 24 h)

Häufige Fehlerquellen

- Falsch-negativ:
 - unsachgemäße Probenahme
 - zu wenig Material
 - zu langer, unsachgemäßer Transport (Absterben der Erreger)
 - laufende Antibiotikatherapie
 - Probenzusätze wie Alkohol, Desinfektionsmittel, Formalin



- Falsch-positiv:
 - Kontamination durch Standortflora
 - Sammelurin / Sammelsputum (von > 1 h)