Urogenitaltrakt

Untersuchungsmaterial	Abstriche von Harnröhre (Urethra), Vagina Zervix
Normalflora	Urethra: Koagulase negative Staphylokokken; vergrünende Streptokokken; Corynebakt; Anaerobier Vagina: zusätzlich Laktobazillen
Entnahme	Reinigung der Harnröhrenöffnung; Entnahme mit dünnen Abstrichtupfer und in Transportmedium geben.
Lagerung/ Transport Besonderheiten	Die Proben sollten möglichst schnell ins Labor transportiert werden. Ggf. Zwischenlagerung bei Raumtemperatur (ca. 20°C). Extreme Temperaturen vermeiden! Ist in Ausnahmefällen eine Verarbeitung am Entnahmetag nicht möglich, dann Zwischenlagerung im Kühlschrank (4°C - 6°C). ß-hämolysierende Streptokokken gezielt anfordern; Chlamydien: extra Entnahmesystem (PCR; IFT); Gonokokken: bei längerem Transport Abstrichtupfer in Portagerm tubes (PORT-T) Röhrchen geben.

Materialgewinnung bei Infektionen des weiblichen Genitaltrakts:

Adnexitis/ Salpingitis: Abstrich aus den Fimbrientrichtern

Bei Adnexitis durch C. trachomatis und N. gonorrhoeae ggf. zusätzlich Abstriche aus der Cervix uteri und der Urethra

Amnioninfektionssyndrom: Abstriche aus dem Zervikalkanal (Kontamination mit nicht relevanten Erregern der Vaginalflora möglich), transabdominale Amniozentese

Ggf. zusätzlich 2 – 3 Blutkulturen innerhalb von 24 h abnehmen

Bakterielle Vaginose: Vaginalabstriche; *Abstrichtupfer mit Transportmedium verwenden*

Bartholinitis: Aspirierter Eiter oder Abstriche vom Drüsenausführungsgang, Zervix und Urethra

Endomyometritis: ungeschützt transzervikal gewonnene Abstriche sind nur eingeschränkt aussagekräftig (Kontamination mit Vaginal- und Zervikalflora); geeigneteres Material: geschützte Abstriche aus dem Cavum uteri, bzw. Saugkürettagematerial

Ggf. zusätzlich 2 –3 Blutkulturen innerhalb von 24 h

Toxisches Schocksyndrom: Abstriche von Vagina, Zervix, Plazenta oder Eihäuten, zusätzlich 2 –3 Blutkulturen innerhalb von 24 h

Vaginalkandidose: Fluorprobe mit Hilfe eines Abstrichtupfers von der Scheidenwand oder direkt vom Spekulum gewinnen

Zervizitis: Zervixabstrich

Für alle obigen Abstriche: Abstrichtupfer mit Transportmedium verwenden und spezielle Abnahmebedingungen für Chlamydien und Gonokokken berücksichtigen (s.u.)

© Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung. Ausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst.

Materialgewinnung bei Infektionen des männlichen Genitaltrakts:

Balanitis: Abstrich von der Glans penis oder aus den Ulzera *(zur Lues-Diagnostik Serologie empfehlen)*

Epididymitis: bei bestehendem Ausfluss (Begleiturethritis): Gewinnung von Urethralsekret oder -abstrich

bei fehlender Urethritissymptomatik: Mittelstrahlurin (siehe Abschnitt Urin)

bei chronischer Epididymitis: Ejakulat

Prostatitis: akute Prostatitis: Mittelstrahlurin (siehe Abschnitt Urin)

chronische Prostatitis: Prostataexprimat, Ejakulat; *in steriles Gefäß überführen*

bei negativem kulturellem Ergebnis, ggf. Harnröhrenabstrich zum Nachweis von C. trachomatis und N. gonorrhoeae oder Erststrahlurin für PCR

Für alle obigen Abstriche: Abstrichtupfer mit Transportmedium verwenden und spezielle Abnahmebedingungen für Chlamydien und Gonokokken berücksichtigen (s.u.)

Materialgewinnung bei V.a. Infektionen mit Chlamydia trachomatis (Serotypen D-L) und/oder Gonokokken:

Chlamydia trachomatis: Für die Diagnostik einer C. trachomatis Infektion bei Männern ist am besten Erststrahlurin geeignet; bei Frauen sind Vulvovaginalabstriche (durch Patientin oder Kliniker entnommen) möglicherweise sensitiver als Zervikalabstriche und Erststrahlurin.

Spezielles Entnahmeset bestehend aus Abstrichtupfer und Transportmedium für Urethral- und Zervixabstriche verwenden (eSwab®).

Bei V.a. eine rektale oder pharyngeale Infektion mit C.trachomatis sind ebenfalls eSwab® Abstrichtupfer zu verwenden.

Neisseria gonorrhoeae: Neben dem Abstrichtupfer im Transportmedium sollte ein luftgetrockneter und hitzefixierter Objektträger eingesandt werden.

Material der Wahl zur Diagnostik einer Gonokokken Infektion sind bei cisgender Männern Erststrahlurin (bevorzugtes Material) und Urethralabstriche (Nachweis mittels PCR), bei cisgender Frauen Vulvovaginalabstriche (wohl sensitiver als Erststrahlurin und Zervixabstriche).

Bitte denken Sie daran, ggf. auch eine rektale bzw. pharyngeale Gonokokken Infektion auszuschließen.

Insbesondere sind Angaben wie V.a. Mykoplasmen-Infektion, V.a. Infektion mit Chlamydia trachomatis oder Neisseria gonorrhoeae sehr wichtig, da diese spezielle Untersuchungstechniken erforderlich machen.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie gerne unser Labor (03381-412440 bzw. 03381-412443).

© Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung. Ausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst.