



Unser Labor verwendet Abstrichröhrchen mit einem Transportmedium für die Untersuchung auf Erreger und Resistenzen sowie für das Screening auf MRSA, VRE und MRGN. Für den Nachweis von *Chlamydia trachomatis* werden spezielle, für die PCR geeignete Abstrichtupfer ohne Transportmedium verwendet. Bei Verdacht auf eine bakterielle Vaginose empfiehlt sich zusätzlich die Einsendung eines luftgetrockneten Ausstriches des Vaginalsekretes für die mikroskopische Bestimmung des Nugent-Scores.

Indikation

- Infektionen im HNO-Bereich
- Infektionen am Auge
- Haut- / Wund- / Weichteilinfektion
- Verdacht auf Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern (MRSA, MRGN, VRE)
- Verdacht auf Infektion mit *Chlamydia trachomatis*: Urethritis, Prostatitis, Zervizitis, Adnexitis, Konjunktivitis bei Neugeborenen (PCR-Abstrichröhrchen)

Material

- Augenabstrich
- HNO- Abstrich
- Hautabstrich
- Wundabstrich
- Genitalabstrich
- Harnröhrenabstrich, ...

Für den Chlamydien-Nachweis eignen sich:

- Endozervikalabstriche
- Harnröhrenabstriche von Männern
- Urinproben von Männern und Frauen.

Die alleinige Untersuchung von Urinproben ist zur Identifizierung von Chlamydien-Infektionen bei Frauen wenig aussagekräftig. Empfehlenswert ist die Untersuchung eines Probenpaares aus einer Urinprobe und einer bis mehreren Abstrichproben.

Entnahme

Zeitpunkt	Akutphase der Erkrankung (möglichst vor der Antibiotikatherapie), Kontrolluntersuchung oder Screening-Untersuchung
Menge	pro Lokalisation 2-3 Abstrichproben mit reichlich Material
Technik für Kulturverfahren	<ul style="list-style-type: none"> • Screening-Abstrich: <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>MRSA</u>: vorzugsweise Nasenabstrich (Tupfer nur bis ins Antrum, nicht tiefer einführen, gegen Schleimhaut andrücken bis zu leichter Biegung des Stabs, Rotation, Verwendung desselben Tupfers für das zweite Nasenloch) ○ <u>MRGN oder VRE</u>: vorzugsweise Rektalabstrich (Tupfer 5 cm ins Rektum einführen und vorsichtig drehen) • Rachen- /Nasenabstrich: Tupfer kräftig an entzündete Stellen drücken (beim Rachen an Tonsillen und hinteren Rachenwand) • Nasennebenhöhlen-/ Ohrabstriche: von den Läsionen oder vom Exsudat • Genitalabstrich: je nach Körperöffnung mit dünnem oder dickem Tupfer, möglichst ohne Kontamination mit der Normalflora der Genitalschleimhäute <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Zervikalabstrich</u>: Zervix mit Wattetupfer trocknen; Tupfer 1 cm in Zervixkanal einführen ○ <u>Urethralabstrich</u>: Harnröhrenöffnung und Umgebung mit sterilem Wasser reinigen, mit sterilem Tupfer trocknen, Sekret mit Abstrichtupfer aufnehmen, ggf. Tupfer 2 cm in Harnröhre einführen und drehen • Wundabstrich: oberflächliches, evtl. sekundär besiedeltes Sekret mit steri-



	lem Tupfer entfernen, dann vom Grund und aus Rand der Wunde Material mit Tupfer entnehmen (bei trockenen Wunden Tupfer mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten)
Technik für die Chlamydien-PCR	<ul style="list-style-type: none">• überschüssigen Schleim und Eiter entfernen• nachhaltiges Reiben zur Gewinnung zellhaltiger Proben (intrazellulärer Erreger)• Kontakt des Abstrichbestecks mit Vaginalschleimhaut vermeiden• Harnröhrenabstrich: eingeführtes Abstrichbesteck 3 bis 5 s drehen• Endozervikalabstrich: eingeführtes Abstrichbesteck 15 bis 30 s drehen
Gefäß	<ul style="list-style-type: none">• Abstrichröhrchen mit Transportmedium• Abstrichröhrchen ohne Transportmedium (<i>Chlamydia trachomatis-PCR</i>)

Lagerung und Transport

- Raumtemperatur bis zu 24 h

Häufige Fehlerquellen

- Falsch-negativ:
 - unsachgemäße Probenahme
 - zu langer Transport (Absterben der Erreger)
 - sehr langsam wachsende Bakterien
 - laufende Antibiotikatherapie
- Falsch-positiv:
 - Kontamination mit physiologischer Standortflora
 - Nichteinhaltung Zeiten und Bedingungen für Lagerung und Transport