

Informationsbrief Nr.: 10 / 2015 C

Standort: Sekretariat
Pfad: QM-ZFD / Serviceprozesse / Informationsmanagement / Laborinformationen

An alle Stationen, Ambulanzen,
Chefärzte, Hygienefachkräfte und Pflegedirektion
zur Information

Chemnitz, den 30.09.2015

Informationsbrief 10 / 2015 C**Betreff: Einführung neuer PCR-Tests (EBV und Neisseria gonorrhoeae)**

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

Ab sofort können die PCR-Untersuchungen für den quantitativen Nachweis von Epstein-Barr-Viren sowie für den Nachweis von Neisseria gonorrhoeae im Labor Chemnitz durchgeführt werden, so dass kein Versand an ein Fremdlabor mehr notwendig ist.

Einführung eines PCR-Tests für den quantitativen Nachweis von Epstein-Barr-Virus-DNA

Epstein-Barr-Viren können, wie andere Herpesviren auch, nach der Primärinfektion durch das Immunsystem nicht komplett eliminiert werden, so dass sie lebenslang persistieren und reaktiviert werden können. Die Reaktivierung einer EBV-Infektion verläuft bei Immungesunden normalerweise asymptomatisch, kann jedoch bei Patienten mit beeinträchtigtem Immunsystem zu schweren, unter Umständen auch lebensbedrohlichen Krankheitsbildern führen. Durch die Bestimmung der Viruslast im Blut mittels PCR ist die frühzeitige Erkennung eines signifikanten Anstiegs derselben und somit eine rechtzeitige Therapieeinleitung möglich.

Der PCR-Test ist nicht zur Differenzierung zwischen Primärinfektion und früherer Infektion mit EBV geeignet. Dies kann nur durch die Bestimmung EBV-spezifischer Antikörper erfolgen.

Durchführung: täglich Mo - Fr

Material: EDTA-Blut

Einführung eines PCR-Tests für den Nachweis von Neisseria gonorrhoeae

Die durch Neisseria gonorrhoeae verursachte Gonorrhoe stellt nach Schätzungen der WHO die dritthäufigste sexuell übertragbare Infektion dar. Die Erkrankung manifestiert sich bei Männern in erster Linie als Urethritis mit Ausfluss und Dysurie, sie kann in ca. 10% der Fälle auch asymptomatisch verlaufen. Bei Frauen besteht die klinische Symptomatik aus einer Zervizitis mit begleitendem Fluor, wobei in ca. 50% der Fälle asymptomatische Krankheitsverläufe beobachtet werden. Bei den subklinischen sowie auch bei chronischen Verläufen mit möglichen Spätfolgen wie PID (pelvic inflammatory disease) und Sterilität sowie bei weniger typischen Lokalisationen der akuten Gonorrhoe (Rachen, Rektum) sind durch Kultur oder Gram-Präparat wegen der geringen Keimzahlen, der Begleitflora und der hohen Umweltempfindlichkeit der Gonokokken die Erreger häufig nicht nachweisbar. In diesen Fällen ist die PCR eine sensitivere Alternative.

Koinfektionen mit Chlamydia trachomatis sind relativ häufig, der PCR-Nachweis beider Erreger ist aus demselben Untersuchungsmaterial möglich.

Durchführung: täglich Mo - Fr

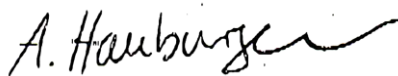
Material: Abstrich in M4RT MicroTest-Kulturtransportmedium (Remel) (bevorzugt) oder Erststrahlurin. Bei gleichzeitiger Anforderung eines PCR -Nachweises von Chlamydia trachomatis reicht eine Probe aus.

Ansprechpartner für Rückfragen: Dr. A. Hauburger,
Tel.: (0371) 333-34523
a.hauburger@skc.de

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger
Med. Geschäftsführerin



Dr. rer. nat. A. Hauburger
Leiterin Abt. Molekularbiologie

Die Suche nach PVL ist z.B. bei Nachweis von MRSA bei multiplen oder rezidivierenden Abszessen, insbesondere auch ohne ausgeprägte typische Eiterbildung, bei nekrotisierender *S. aureus*-bedingter Pneumonie oder bei Ausbruchssituationen mit *S. aureus*-Infektionen indiziert.

Zur Klärung einer unklaren Resistenztestung kann die *mecA/mecC*-PCR auch im Rahmen des mikrobiologischen Untersuchungsgangs notwendig werden. In diesem Fall wird vor der Durchführung dieser PCR Rücksprache mit dem Einsender gehalten.

Ansprechpartner für Rückfragen: Dr. med. H.-P. Maidhof, Tel.: 0371/333-34586
E-Mail: h.maidhof@laborchemnitz.de

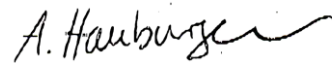
Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. G. Stamminger
Med. Geschäftsführerin



Dr.med. H.-P. Maidhof
Leiter Abt. Mikrobiologie



Dr. rer. nat. A. Hauburger
Leiterin Abt. Molekularbiologie