

Toxoplasma gondii

Allgemeine Hinweise

Die Untersuchung auf *Toxoplasma gondii* DNA erfolgt mit Hilfe einer *Real-time PCR*-Methode.

Anforderung an das Untersuchungsmaterial

Probenentnahme vor oder möglichst kurz nach Therapiebeginn!

Die Auswahl des Untersuchungsmaterials richtet sich nach dem klinischen Bild.

V.a. konnatale Toxoplasmose:

- Amnionflüssigkeit: 10 ml
- Plazentagewebe: so viel wie möglich (bis 1 cm³)
- Liquor: mind. 2 ml, besser 5 ml

V.a. postnatale Infektion/Reaktivierung (Immunsupprimierte!):

- Liquor: mind. 2 ml, besser 5 ml; bei V.a. Enzephalitis
- Hirnbiopsie: so viel wie möglich (bis 1 cm³); bei V.a. Enzephalitis
- BAL/Sputum: > 10 ml; bei V.a. pulmonale Toxoplasmose
- Glaskörperpunktat: so viel wie möglich; bei V.a. Chorioretinitis
- EDTA-Blut: 5 ml; bei V.a. generalisierte Toxoplasmose bei Immunsupprimierten, zur Früherkennung einer reaktivierten Toxoplasmose bei Z.n. Knochenmarktransplantation

Andere Arten von Probenmaterial nach Rücksprache.
Bitte Hinweise zu Probeentnahme und Transport für Proben zur molekularbiologischen Diagnostik beachten!

Termine

Das Material wird während der regulären Öffnungszeiten entgegengenommen.

Die Bearbeitung erfolgt werktags.

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

1 bis 2 Arbeitstage

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei positivem Befund.

Bemerkungen

Bei dieser Nukleinsäureamplifikation handelt es sich um ein laborintern validiertes diagnostisches Verfahren.

Ein negatives Ergebnis schließt eine Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Ein positives Ergebnis ist nicht beweisend für das Vorliegen einer floriden Infektion, da mit PCR-Verfahren auch DNA von nicht mehr vermehrungsfähigen Erregern erfasst wird.

Toxoplasma gondii

Angaben zur klinischen Sensitivität schwanken je nach Art und Menge des Untersuchungsmaterials, z.B.:

- hohe Nachweisrate (bis >90%):
bei Hirnbiopsie (Enzephalitis), BAL (Pneumonie), Glaskörper (Chorioretinitis)
- mäßig hohe Nachweisrate (ca. 60 – 80%):
bei Liquor (Enzephalitis), Plazentagewebe/Amnionflüssigkeit (konnatale Toxoplasmose)
- geringe Nachweisrate:
Nabelschnurblut (konnatale Toxoplasmose), Kammerwasser (Chorioretinitis)
- stark schwankende Nachweisrate (10 – 90%):
peripheres Blut (Parasitämie)