 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 8 gültig ab: 28.05.2024 Revision: 28.05.2025
	LV_DICK	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation

Analyt: **Dicker Tropfen**


- Fieber nach Auslandsaufenthalt in tropischen Ländern, insbesondere Malaria-Endemiegebieten
- V.a. Malaria
- V.a. Schlafkrankheit (*Trypanosoma brucei gambiense*, *T. b. rhodesiense*), V.a. Chagaskrankheit (*Trypanosoma cruzi*)

ACHTUNG: Diese Diagnostik wird in der Regelarbeitszeit vom Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie durchgeführt. Außerhalb der Regelarbeitszeit erfolgt im Zentrallabor lediglich die technische Durchführung der Blutausstriche und des Dicken Tropfens, keine ärztliche Beurteilung. Die Beurteilung erfolgt durch den behandelnden anfordernden Dienstarzt. Ggf. kann der Rufdiensthabende Arzt des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie vom Anforderer hinzugezogen werden (interne Rufnummer: -11800; von dort wird der Anruf auf das Mobiltelefon des Dienst habenden Arztes weitergeleitet).

Für EXTERNE Einsender gilt ferner, dass vor Anforderung „Dicker Tropfen“ Kontakt mit dem diensthabenden Mikrobiologen (s.o.) aufgenommen werden muss.

Die Präparate werden am nächsten Regelarbeitstag ans Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie weitergeleitet. Von dort erfolgt die schriftliche Befundmitteilung.

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Matthias Hentschel	Martina Schmidt	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	27.05.2024	28.05.2024	28.05.2024

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 8 gültig ab: 28.05.2024 Revision: 28.05.2025
	LV_DICK	Intranet Seite 2 von 3

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	4753 / 250
Probenart, -volumen	EDTA-Vollblut, Monovette rot, 1,3 ml
Versand	Ungekühlt
Nachforderung nach Probengewinnung	Bis 1 Tag
Häufigkeit der Untersuchung	nachts, an Wochenenden, feiertags
Befundmitteilung	Nur technische Durchführung der Ausstriche, keine ärztliche Beurteilung, siehe oben.

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung


Die Nachweiswahrscheinlichkeit von Parasiten ist während eines Fieberschubes deutlich höher als im fieberfreien Intervall

3.2 Geeignete Proben und Probenvolumen

EDTA-Blut im komplett gefüllten Röhrchen, um das richtige Blut/EDTA-Verhältnis zu erhalten. Die Abnahme von mehreren Proben zu verschiedenen Zeiten erhöht die Sensitivität.

3.3 Entnahme, Transport

Der Transport ins Labor sollte rasch erfolgen, da Dicker Tropfen und Blutaussstrich möglichst innerhalb einer Stunde nach Entnahme der Probe angefertigt werden sollten, um die eventuelle Tüpfelung der infizierten Erythrozyten zu konservieren.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 8 gültig ab: 28.05.2024 Revision: 28.05.2025
	LV_DICK	Intranet Seite 3 von 3

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Nach Anfertigung von Dickem Tropfen und Blutaussstrich und Färbung nach Giemsa bzw. Pappenheim (May-Grünwald-Giemsa) werden die Präparate mikroskopisch auf das Vorliegen von Malaria-Erregern und anderen Blut-Parasiten untersucht.

Die Beurteilung erfolgt nachts und am Wochenende durch den Dienstarzt der anfordernden Klinik. Ggf. kann der Rufdienst-habende Arzt des Instituts für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie vom Anforderer hinzugezogen werden (siehe oben: [1]). Am folgenden Arbeitstag erhält das Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie mehrere Blutaussstrich- und Dicke Tropfen-Präparate der Probe zur Färbung, Beurteilung und Befundung.

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Ältere Proben können degenerative Artefakte aufzeigen. Die Schüffnersche Tüpfelung bei Infektionen durch Plasmodium vivax und P. ovale kann nach längeren Transportzeiten bzw. verzögerter Bearbeitung verloren gehen (siehe 3.3).

5. Referenzbereiche

Entfällt