

labopart - Medizinische Laboratorien

Dr. med. Michael Gerber, Prof. Dr. Frank Bühling,

Prof. Dr. Pietro Nenoff, Tobias Löwe, Erik von Rein

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie & Infektionsepidemiologie, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Materialgewinnung Mykologie

Lokalisation	Form der Dermatomykose	Instrument zur Materialentnahme	Vorgehen	Beispielbilder
Haut	Tinea corporis Randbetonte, trockene, schuppende Plaques	Skalpell Ringkürette Holzspatel (bei Kleinkindern)	 Hautschuppen von der schuppenden Randzone des Herdes in Richtung auf die gesunde Haut entnehmen. Material in ein steriles Probengefäß (z. B. Petrischale oder spezielles Probentransportbriefchen) überführen. 	Tinea faciei
	Tinea pedis interdigitalis et plantaris	Abstrichtupfer Skalpell Ringkürette	 Kräftiges Reiben mit dem Tupfer. Schuppen von den trockenen, hyperkeratotischen Arealen abschaben Material in ein steriles Probengefäß (z. B. Petrischale oder spezielles Probentransportbriefchen) überführen. 	Tinea pedis
<u>Haare</u> <u>Kopfhaut</u>	Tinea capitis Kerion Celsi (eitrig abszedierende Infektion der Kopfhaut)	Epilationspinzette Skalpell Holzspatel (bei Kleinkindern) Abstrichtupfer Kopfmassagebürste	 Kürzen der Haare mit der Schere auf ca. 3-5 mm Länge, abgeschnittene Haare verwerfen (diagnostisch ungeeignet) 5-10 Haarstümpfe auszupfen. Kopfschuppen mit dem Skalpell, bei Kindern mit dem Holzspatel, abschaben. Abstrichtupfer (geeignet für Pusteln, eitrige Abszedierung, aber auch trockene Areale) kräftig reiben und drehen. Bürstenmethode: Mehrmaliges Kämmen der Haare mit runder Kopfmassagebürste (alternativ sterile Zahnbürste). auch für das Screening auf Carrier geeignet 	Tinea capitis Tinea capitis





labopart - Medizinische Laboratorien

Dr. med. Michael Gerber, Prof. Dr. Frank Bühling,
Prof. Dr. Pietro Nenoff, Tobias Löwe, Erik von Rein
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie
& Infektionsepidemiologie, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nägel	Tinea unguium	Skalpell	Topische und orale Antimykotika sollten vor Entnahme	Tinea unguium/ Onychomykose
Zehen- und Fingernägel	(Onychomykose)	Ringkürette Fräse	 Überstehende Nagelteile mit Schere oder Nagelzange entfernen und verwerfen (sind diagnostisch ungeeignet). Nagelplatte tangential abtragen: Kleine u. mittelgroße subunguale krümelig/faserige Nagelspäne (ca. 20 Späne) an der Grenze zum gesunden Nagelbereich von proximal nach distal entnehmen. Material anschließend in ein steriles Probengefäß (z. B. Petrischale oder spezielles Probentransportbriefchen) überführen. Alternativ: (hochtourige) elektrische Nagelfräse (Podologie). Die Desinfektion mit 70 % Ethanol ist optional. 	Nagelspäne im Petrisehale Nägelspäne im Probentransportbriefchen
Malassezia Nachweis	Pityriasis versicolor, seborrhoisches Ekzem, Malassezia-Follikulitis	transparenter Klebestreifen	 Klebestreifen-Abriss-Präparat Aufdrücken eines transparenten Klebestreifens auf die betroffene Hautstelle. Streifen vorsichtig abziehen, sodass Hautschuppen und ggf. Hefezellen daran haften bleiben. Klebestreifen mit der klebenden Seite auf einen Objektträger kleben. Objektträger bei Zimmertemperatur lagern und innerhalb von 3 (bis 8) Tagen ins Labor einschicken. 	Pityriasis versicolor

