

Stuhl

Allgemeiner Hinweis

Von vornherein auf das gesamte mögliche Spektrum gastrointestinaler Erreger zu untersuchen ist unökonomisch. Aus diesem Grund sollte nach einem gestuften Untersuchungsschema vorgegangen werden. Dieses ist abhängig von:

- makroskopischer Beschaffenheit des Stuhls (wässrig, schleimig, blutig, usw.)
- klinischer Symptomatik (Fieber, Tenesmen, Erbrechen, usw.).
- besonderem Patientenkontext (Onkologie, Transplantation, HIV, usw.).
- Reiseanamnese (→ Amöben, Cyclospora, Vibrionen, Plesiomonas, usw.)
- Alter des Patienten (z.B. EHEC bei Kindern)
- vorangegangener Antibiotikatherapie (Antibiotika-assoziierte Colitis).

Entnahmetechnik

Stuhl in sauberes Gefäß absetzen (ohne Urinbeimengung). Probe mittels Spatel in ein Stuhlröhrchen überführen und dabei bevorzugt blutige, schleimige oder eitrige Anteile entnehmen.

Volumen/Probenzahl

- Stuhlröhrchen ca. zu einem Drittel füllen.
- Drei konsekutive Proben aus verschiedenen Stuhlentleerungen einsenden.

Lagerung und Transport

Transport: In bruchsaurem Transportgefäß **sofort** zur Untersuchung bringen (< 4 h).

Lagerung: Falls unumgänglich, zur Unterdrückung der Begleitflora im Kühlschrank bei 4 °C bis maximal 24 h.

Bemerkungen

- Bei negativem Ergebnis trotz klinischem Verdacht sind mindestens zwei Wiederholungsuntersuchungen notwendig.
- Bei V.a. Amöben oder Lamblien noch körperwarmen Stuhl einsenden (**muss** innerhalb von 20 min mikroskopiert werden).
- Stuhl- und Rektal**abstriche** sind für die mikrobiologische Untersuchung **ungeeignet**.