

Pneumocystis jirovecii (früher P. carinii)

Allgemeine Hinweise

Die Untersuchung auf PcP ist indiziert bei immunsupprimierten Patienten mit Anzeichen einer atypischen Pneumonie mit schleichendem Beginn, trockenem unproduktivem Husten und zunehmenden Atembeschwerden (Dyspnoe).

Der Nachweis von *Pneumocystis jirovecii* (früher: *P. carinii*) erfolgt durch den mikroskopischen Nachweis von Zysten (GROCOTT- und/oder IFT-Färbung) und/oder Trophozoiten (GIEMSA- und/oder IFT-Färbung).

Neben dem mikroskopischen Erregernachweis wird immer auch der molekulargenetische Nachweis mittels PCR oder LAMP-Reaktion durchgeführt.

Weiterhin kann zur Absicherung oder als Hinweis auf eine PcP auch noch die Bestimmung von (1→3)-β-D-Glucan im Serum erfolgen. Eine kulturelle Anzucht der Erreger ist nur unter speziellen Bedingungen (Zellkultur mit CuFi-8 Atemwegs-Zellen) möglich und für die diagnostische Routineuntersuchung zu aufwendig.

Anforderung an das Untersuchungsmaterial

Bronchoalveoläre Lavage (BAL) mindestens 4 ml

Lungenbiopsie

Die Untersuchung von Sputum bietet keine hinreichende Sensitivität und ist daher abzulehnen. Wenn die Gewinnung von BAL nicht möglich ist, kann in Ausnahmefällen mit hyperosmolarer Kochsalzlösung induziertes Sputum oder Bronchialsekret untersucht werden. Jedoch ist auch hier ein erheblicher Sensitivitätsverlust zu erwarten.

Termine

Während der regulären Dienstzeit.

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

Am gleichen Arbeitstag, ggf. innerhalb von 2-3 Stunden nach Eingang des Untersuchungsmaterials.

Telefonische Befundmitteilung

Immer bei positivem Befund.

Bemerkungen
