



INDIKATIONEN

- › Kolpitis
- › V. a. bakterielle Vaginose
- › Zervizitis
- › V. a. STD (*N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* u. a.)
- › V. a. HPV
- › Adnexitis
- › V. a. Vulvovaginalkandidose
- › V. a. tox. Schocksyndrom (*S. aureus*, *S. pyogenes*)



MATERIALGEWINNUNG

Vaginalabstriche

- › Materialentnahme mit sterilem Abstrichtupfer gezielt aus dem Infektionsbereich, also möglichst ohne Kontamination mit der Normalflora der Genitalschleimhäute



Zervixabstriche

- › Nach Spekulum-Einstellung zunächst Entfernung von Schleimauflagerungen und Ausfluss am Muttermund mittels Abstrichtupfern oder Cytobrush
- › Danach einen 2. Abstrichtupfer ca. 1–2 cm tief in den Zervikalkanal einführen und wieder herausziehen, ohne die Vaginalhaut zu berühren

HINWEIS

- › bei der kulturellen Untersuchung von Vaginal- oder Zervixabstrichen werden B-Streptokokken, Sprosspilze, Mykoplasmen, Ureaplasmen, Laktobazillen und Gardnerellen mit erfasst
- › Zur Diagnostik einer bakteriellen Vaginose wird u. a. ein mikroskopisches Präparat vom Vaginalabstrich angefertigt und mittels Nugent-Score beurteilt

SPEZIALUNTERSUCHUNGEN

Folgende Anforderungen/Diagnosen oder Verdachtsfälle bitte extra vermerken

- › Einzeluntersuchung auf B-Streptokokken im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
- › Aktinomykose (IUP)
- › *Herpes simplex* › PCR aus Bläscheninhalt bzw. vom Abstrichtupfer vom Bläschengrund
- › *Chlamydia trachomatis* › PCR aus Abstrichmaterial oder Erststrahlurin (Morgenurin)
- › *Neisseria gonorrhoeae* › PCR
- › *Treponema pallidum* › PCR und Kultur aus Abstrichmaterial
- › Humane Papillomaviren › PCR aus Abstrichmaterial
- › *Haemophilus ducreyi* › PCR aus Abstrichmaterial

LAGERUNG

- › bis zum Transport im Kühlschrank (bei 4–8°C)