

An alle Stationen

Juni 2000

Ab sofort erweitern wir unser Untersuchungsspektrum um den:

Nachweis von *Tropheryma whipplei*

Klinische Indikation:

Morbus Whipple ist eine systemische Infektion mit *Tropheryma whipplei*, einem Gram-positiven Bakterium aus der Gruppe der Aktinomyzeten. Die Erkrankung tritt bevorzugt bei Männern im mittleren Alter auf und äußert sich meist in Gewichtsverlust, Diarrhoe, Lymphadenopathie, Arthralgien, Myalgien, Müdigkeit, Fieber und Hyperpigmentierung. Gelegentlich kommt es zu einer Beteiligung des Herzens (Myokarditis, Perikarditis, Endokarditis), der Augen (Uveitis, Retinitis, Opticusneuritis) oder des ZNS (Demenz, motorische Störung, Ophthalmoplegie, Monoklonien). Diese Manifestationen können auch isoliert auftreten. Die variable Kombination der Manifestationen sowie oft unspezifisch erscheinende Symptome erschweren die Diagnosestellung.

Diagnostik:

- **Nachweis der 23S rDNA von *T. whipplei* durch nested PCR und Gelelektrophorese** (*T. whippelii* kann routinemäßig weder kulturell noch serologisch nachgewiesen werden!)
- Parallel sollte eine histopathologische Untersuchung mittels PAS-Färbung durchgeführt werden.

Untersuchungsmaterial:

Gewebe oder Flüssigkeiten je nach Symptomatik: Dünndarm-Biopsie (mit Lamina propria-Anteil!), Lymphknotengewebe, -aspirat, Herzklappen, Gelenksflüssigkeit, intraoperative Abstriche, Liquor, Glaskörperaspirat/-spülflüssigkeit, Magensaft. Die Proben sollten nicht fixiert und sofort eingeschickt werden.

Anforderung:

Auf dem Anforderungsschein unter "besondere Wünsche" eintragen

Abrechnung:

Die Abrechnung erfolgt nach den GOÄ-Ziffern 4780 und 4784.

weitere Auskunft und Beratung:

Dr. Walter Geißdörfer (Tel.: 25744, 22668)

OA Dr. Ch. Schoerner (Tel.: 22583, 22668, Funker: 02-9234-.....)