



2. Verfahren 2.2. Planung	Merkblatt zur Entnahme von Muskelbiopsien	2.2.2 Version 11
------------------------------	--	----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Befundung überarbeitet

PLANUNG

Wenn möglich sollte die Biopsie einen Tag vor Entnahme angekündigt werden unter Telefon (040) 7410 -53222, -52218 oder 015222817702 (diensthabender Arzt) bzw. Telefax: (040) 7410-54929.

ENTNAHMEORT

Der Entnahmeort sollte sich an der klinischen Symptomatik orientieren. Ein sehr schwer betroffener, funktionsunfähiger Muskel ist ungeeignet, weil er oft nur noch aus Vakaffett, Bindegewebe und wenigen, hochgradig veränderten Muskelfasern besteht; ein kaum betroffener Muskel ebenso, weil er meist frei von diagnostisch verwertbaren Befunden ist. Es sollte nach Möglichkeit ein mittelgradig betroffener Muskel gewählt werden, nach Möglichkeit einer der gut untersuchten "Standardmuskeln": bei proximaler Muskelschwäche zählen hierzu der m. quadriceps femoris (m. vastus lateralis), der m. biceps brachii, der m. deltoideus und bei distaler Muskelschwäche der m. gastrocnemius, der m. tibialis anterior und der m. extensor carpi radialis.

ENTNAHME, ASSERVIERUNG

Das Biopsat sollte in Faserrichtung orientiert sein und eine Länge von etwa 2,5 cm haben sowie einen Durchmesser von wenigstens 0,5 cm. Es wird nach Entnahme sofort in eine feuchte Kammer gelegt; dazu eignet sich z.B. eine Petrischale mit randlich ausgelegtem angefeuchtetem Zellstoff- oder Mullröllchen (s. Abbildung). Das Biopsat darf keinesfalls mit Flüssigkeiten (Wasser, physiol. Kochsalzlösung) in unmittelbarem Kontakt kommen. Wegen der ausgeprägten Artefaktanfälligkeit sind bei und nach der Entnahme mechanische, chemische oder thermische Schädigungen des Gewebes unbedingt zu vermeiden. Der Probenbehälter wird wasserdicht verschlossen, in eine mit Kühlmittel (Eiswürfel mit etwas Wasser in wasserdichtem Beutel, Kühlakku, KEIN Trockeneis!) versehene Kühlbox gelegt und an die unten angegebene Adresse gesandt. Das Gewebe darf während des Transportes nicht gefrieren.

WICHTIGE ANGABEN

Bitte dem Biopsat unseren Einsendeschein mit Einsenderadresse inkl. Telefonnummer für Rückfragen, ausführlichen klinischen Angaben, einem Vermerk zum Entnahmeort und dem Zeitpunkt der Probenahme beilegen!

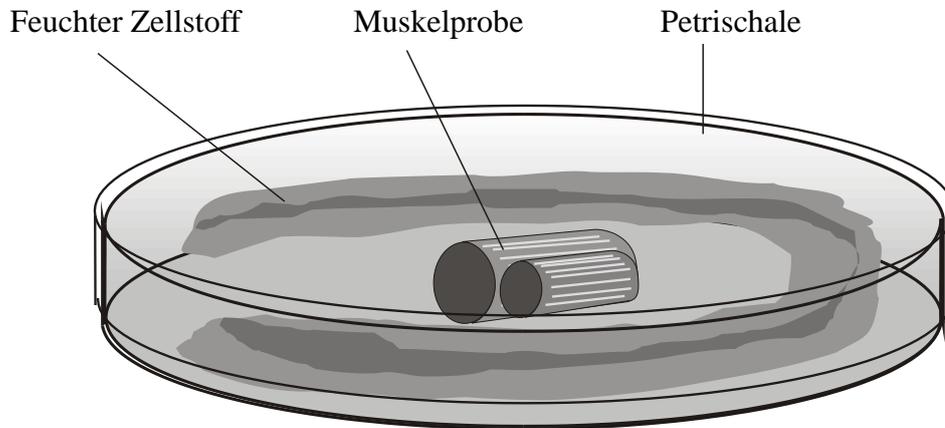
TRANSPORT

Ein rascher Transport ist erforderlich, da sich die Beurteilbarkeit des Nativgewebes innerhalb weniger Stunden erheblich verschlechtert. Es ist in der Regel notwendig, die Proben per Taxi oder mit einem Kurierdienst transportieren zu lassen.

Anschrift der Neuropathologie:

**Herrn Prof. Dr. M. Glatzel
Institut für Neuropathologie
Haus O26, 2.Obergeschoss, Raum 283
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg**

Die Annahmezeiten liegen innerhalb der üblichen Dienstzeit Mo.-Do. 8⁰⁰-16⁰⁰ und Fr. 8⁰⁰-15³⁰ Uhr. Sollte ein zeitgerechter Transport nicht möglich sein, bitten wir um Rücksprache.



UNTERSUCHUNG UND BEFUNDUNG

- Das frisch eingesandte Gewebe wird sofort zerteilt in Proben für konventionell-histologische, histochemische, immunhistochemische und elektronenmikroskopische Untersuchungen. Bei ausreichender Größe der Einsendung wird ein Aliquot für eventuelle biochemische Untersuchungen tiefgefroren asserviert.
- An Gefrierschnitten werden neben einigen Spezialfärbungen alle histochemischen und enzymhistochemischen Präparationen vorgenommen z.B. zur Darstellung der sauren Phosphatase, der Laktatdehydrogenase, der SDH und der COX.
- Die Paraffineinbettung ist für alle Standardfärbungen und immunhistochemischen Verfahren erforderlich. Letztere sind hilfreich bei der näheren Spezifizierung entzündlicher Veränderungen.
- Der schriftliche Befund wird in der Regel 1 Woche nach Eingang der Probe versandt.
- Kunstharzeinbettungen machen elektronenmikroskopische Untersuchungen möglich; sie werden wegen des erheblichen Zeitaufwandes nur bei speziellen Fragestellungen (z.B. Einschlusskörper, Mitochondriopathien) eingesetzt. Diese Befunde werden dann unter einer separaten Befundnummer i.d.R. 8 Wochen nach Eingang versandt.

WEITERGABE VON PATIENTENDATEN BEI EINHOLUNG VON KONSILEN

In einzelnen Fällen wird vom Institut für Neuropathologie selbständig ein Konsil von einem Referenzzentrum erbeten. Der Einsender wird im Begutachtungsbericht über die Konsilanforderung und das ausgewählte Referenzzentrum informiert. Sofern Einsender oder Patient der Konsilanforderung nicht widersprechen, stimmen sie der Datenweitergabe an das Referenzzentrum zu.

Freigabevermerk

Das Original dieser SOP ist beim QMK archiviert. Die SOP wird im 3-Jahres-Intervall – bei Bedarf vorher – überprüft. Eine eingezogene Version dieser SOP ist für 10 Jahre zu archivieren. Diese SOP wurde heute in das QM-Handbuch des Institutes aufgenommen und ist damit gültig.

Erstellt:
Prof. Dr. C. Hagel (QMK)

Geprüft und freigegeben:
Prof. Dr. M. Glatzel (Leitung)

Hamburg, 17.04.2019