



2. Verfahren 2.2. Planung	Merkblatt zur Entnahme von Nervenbiopsien	2.2.1 Version 09
------------------------------	--	----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung: Hinweis zur Datenweitergabe bei Einholung eines Konsils

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

Standardnerv ist der rein sensible **Nervus suralis** aus folgenden Gründen:

1. er ist leicht zugänglich
2. die irreversiblen Folgen einer bioptischen Exzision sind in aller Regel relativ geringgradig
3. nur zu diesem Nerven liegen verlässliche Normwerte vor

Lediglich in Ausnahmefällen (unklare motorische Neuropathie) ist die bioptische Entnahme aus einem motorischen Nerven (meist N. peroneus) angezeigt.

Bei der Indikationsstellung ist zu beachten, dass der N. suralis an dem fraglichen Prozess beteiligt ist

Bei Verdacht auf **entzündliche Neuropathien** ist dringend zu raten, die Biopsie **vor Beginn einer immunsupprimierenden Behandlung bzw. während einer Behandlungspause** durchzuführen, andernfalls werden Aussagen zur Ätiologie der Erkrankung erschwert.

ENTNAHME, ASSERVIERUNG

Das Biopsat sollte wenigstens 30 mm lang sein. Da das Nervengewebe sehr artefaktanfällig ist, darf der Nerv bei und nach der Entnahme **keinesfalls gezerzt oder anderweitig mechanisch, chemisch oder thermisch malträtirt** werden. Die Nervenbiopsie wird zur Fixierung in Formalin gegeben. Der Biopsie bitte den Einsendeschein **mit klinischen Angaben** beilegen!

TRANSPORT

Die Nervenbiopsie in Formalin bitte an folgende Adresse senden:

Herrn Prof. Dr. M. Glatzel
Institut für Neuropathologie
Probenannahme des Diagnostikzentrums
Haus O26, 1.Obergeschoss, Raum 109-1
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg

UNTERSUCHUNG UND BEFUNDUNG

- **Histologische Standarduntersuchungen** nach Formalinfixation und Paraffineinbettung des Nervengewebes
- **Immunhistochemische Untersuchungen** nach Formalinfixation und Paraffineinbettung des Nervengewebes zur Spezifizierung entzündlicher Veränderungen (B-Zellen, T- Zellen, Antikörper, MHC-Komplex) und zum Nachweis von viralen, bakteriellen oder parasitären Antigenen
- **Darstellung von einzelnen Nervenfasern in Zupfpräparaten (teased-fibres)** zur Differenzierung axono- und myelinopathischer Prozesse nach weiterer Fixierung der Probe in Glutardialdehyd und Osmiumtetroxid
- **Semidünnschnitte** nach Kunstharzeinbettung zur Quantifizierung der Nervenfaserdichte und Differenzierung von Axono- und Myelinopathien
- **Elektronenmikroskopische Untersuchungen** nach Kunstharzeinbettung bei Verdacht auf ultrastrukturelle Veränderungen, z.B. bei lysosomalen Erkrankungen
- Sollten sich im Rahmen der Standarduntersuchungen bereits diagnostisch relevante Veränderungen zeigen, wird der Einsender umgehend per Telefon oder Fax informiert.
- Ein **abschließender schriftlicher Befund** liegt in der Regel in einer bis zwei Wochen nach Eingang der Probe vor.

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. Hamburg, den 25.04.2014

Hagel
Autor

Prof. Dr. M. Glatzel
Leitung

Prof. Dr. C. Hagel
QMK