

ÖVRE LUFTVÄGAR ODLING

INDIKATION / MEDICINSK BAKGRUND

Övre luftvägar odling – nasofarynxsekret

Odling från nasofarynx avser i regel de primära luftvägspatogener som oftast orsakar övre och nedre luftvägsinfektioner, d.v.s. *Streptococcus pneumoniae* (pneumokocker), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* och betastreptokocker. Friska småbarn är ofta bärare av en eller flera luftvägspatogener i nasofarynx vilket får beaktas vid tolkning av odlingssvaret.

Screening för bärarskap av *Streptococcus pneumoniae* (pneumokocker) med nedsatt känslighet för penicillin runt ett konstaterat fall av bärarskap. Pneumokocker med MIC högre än 1,0 mg/L för penicillin G är anmälningsskyddslagen. Önskas undersökning av andra patogener, exempelvis *Corynebacterium diphtheriae* eller *Neisseria meningitidis* (meningokocker), måste detta anges på remissen.

Övre luftvägar-nässeekret

Indikation: Utredning avseende bärarskap av *Staphylococcus aureus*

Övre luftvägar-Hörselgångssekret

Indikation: Extern otit

För hörselgångssekret vid extern otit inriktas diagnostiken i första hand på *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* och andra gramnegativa stavar samt svamp.

Övre luftvägar– mellanöronsekret

Indikation: Vid paracentes i samband med terapivikt och recidiv av mediaotit.
Vid mellanöronkirurgi för akut mastoidit eller kronisk otit.
Mediaotit med trumhinneperforation.
Plaströrsotit.

Övre luftvägar odling – sinussekret

Indikation: Sinuit. Vid purulent sinuit är sinussekret mer adekvat för odling än nasofarynxsekret.

Övre luftvägar odling - epiglottit

Indikation: Epiglottit. Förutom odling från epiglottis i samband med intubering rekommenderas såväl nasofarynx- som svalgodling. Ange epiglottit på remissen.

Övre luftvägar odling – ögonsekret

Indikation: misstänkt bakteriell konjunktivit

METOD/ANALYSPRINCIP

Odling

SVAR / TOLKNING

Odling övre luftvägar – nasofarynxsekret, nässeekret, mellanöresekret, sinussekret, hörselgångssekret, ögonsekret.

Växt av < >

eller

Ingen växt av för frågeställningen kliniskt relevanta bakterier.

Avläsning vardagar. Slutsvar tidigast efter 2 dygn.

REFERENS

Manual of Clinical Microbiology 11th edition, 2015