

KERATIT ODLING KORNEALSKRAP

MEDICINSK BAKGRUND

Infektiös keratit är en avgränsad infektion i hornhinnan och kan vara ett hotande tillstånd, då det finns risk för permanent synnedsättning.

Riskfaktorer för keratit är till exempel immunsuppression och korneala trauman. Bland de sistnämnda är kontaktlinsebärande en av de viktigaste riskfaktorerna.

Dessa infektioner kan orsakas av bakterier, svampar, parasiter och virus. Bakterier är vanligaste etiologiskt agens i Sverige medan svampar och parasiter är betydligt mer sällsynta.

METOD/ANALYSPRINCIP

Analysen avser att genom odling diagnosticera bakteriell och svamporsakad keratit. Identifikation och resistensbestämning utförs på alla mikroorganismer, som bedöms kunna vara patogena. Kvantifiering görs inte.

PROVTAGNING

Omedelbar inokulation av provmaterialet på plattor och i buljong vid provtagning av korneal skrap föredras. Följande odlingsmedier ska användas och finns på Ögonkliniken Malmö/Lund: GCD (brunt medium), blodagar (rött) och Sabouraudagar (genomskinligt). Viktigt att ta ut plattorna från kylan några timmar innan provsättning.

1. Dessa 3 agarplattor läggs upp med locken nedåt. Ett streck som delar ytan i 2 halvor ritas på baksidan av plattorna. Skriv med vattenfast tusch på ena halvan "pinne" och andra halvan "knivblad".
2. Ta prov från keratithärden med vanlig steril bomullspinne. Försök att ta bort allt löst material. Stryk och rulla pinnen på halva agarytan. Släng därefter pinnen.
3. Skrapa med sterilt knivblad. Håll bladet med steril peang eller sterilt skaft. Skrapa helst i utkanten av härden. Placera materialet på andra hälften av agarplattorna. Vid upprepade provtagning använd gärna nya sterila blad för att minimera risken för kontamination. Undvik att sticka och gräva i agarn, stryk lätt på agarytan.
4. Ta nytt knivblad, skrapa och släpp ner bladet i en FA-buljong.

Om mikroskopi önskas skrapa med sterilt knivblad och materialet placera tunt på 3 sprittvättade, torra objektglas. Rista helst en ring med diamantpenna och placera materialet mitt i ringen.

Om inte direkt-inokulering på plattor/buljong är möjlig kan skrap skickas i E-swab rör (rosa kork).

Flera faktorer avgör bedömningen av varje enskilt prov och det är därför av största vikt att **ange på remissen**

- klinisk information
- typ och lokalisation av provet
- pågående eller planerad antibiotikabehandling för att säkerställa att resistens-bestämning utförs mot insatt antibiotikum
- eventuell utlandsvistelse

REFERENSINTERVALL

Växt/Ingen växt.

SVAR/TOLKNING

Växt av/Ingen växt.

Fynd av potentiellt patogena bakterier måste bedömas tillsammans med kliniska fynd och är inte säkert bevis för att man hittat etiologiskt agens till den pågående infektionen.

Att resistensbestämning lämnas för en bakterie betyder inte att antibiotikabehandling rekommenderas. Detta ställningstagande måste baseras på den kliniska bilden. Falska negativa resultat kan framkomma vid oavsiktlig desinfektion av provmaterialet, vid olämplig transport eller på grund av antibiotika i provmaterialet.

ÖVRIG INFORMATION

Vid misstanke om Acanthamöbakeratit, v.g. se "Parasiter Acanthamöba Odling och Mikroskopi"

Vid misstanke om viral orsak till keratit, v.g. se "Varicella zoster virus (VZV) DNA-påvisning" och "Herpes simplex virus (HSV) DNA-påvisning" m.fl. i Analysportalen.

REFERENSER

1. PM Keratitodlingar Ögonkliniken SUS 2016.
2. Referensmetodik för laboratoriediagnostik vid kliniskt mikrobiologiska laboratorier. *Ögats infektioner och infektionsförsvar*.
http://referensmetodik.folkhalsomyndigheten.se/w/Referensmetodik_f%C3%B6r_laboratoriediagnostik_vid_kliniskt_mikrobiologiska_laboratorier
3. Angelika Skarin. Socialstyrelsen, Underlag för experter 2002. *Infektiös keratit orsakad av bakterier, svamp eller protozoer. State of the Art*.