

SÅRSEKRET, ODLING

MEDICINSK BAKGRUND

Infektioner i ytliga och djupa sår av olika genes är vanliga. Även inkapslade hudinfektioner som furunklar och karbunklar har ofta en bakteriell etiologi men kan läka ut efter dränering och rengöring.

Hud- och mjukdelsinfektioner har potential att både sprida sig i omgivande vävnad och vara en källa till septisk spridning.

De överlägset vanligaste orsakerna till hudinfektioner är *Staphylococcus aureus* och *Streptococcus pyogenes* (grupp A-streptokocker), och eventuell behandling riktas i första hand mot dem. Gramnegativa bakterier, t ex *E. coli* och *Pseudomonas* koloniserar ofta sår, men ger mindre ofta upphov till infektion.

Det är viktigt att kortfattade men relevanta kliniska data anges på remissen, för det finns situationer då odlingen behöver hanteras och bedömas annorlunda:

Hos patienter med nedsatt immunförsvar och hos diabetiker, kan bakterier med lägre virulens, s.k. opportunistiska bakterier, ge signifikanta infektioner.

Vid odlingar från thorax- och sternumsnitt beaktas koagulasnegativa stafylokocker (KNS) och andra lågvirulenta (hud)bakterier, då ofta främmande material inopererats.

Infektioner efter djurbett kan orsakas av bl.a. *Pasteurella multocida*, *Capnocytophaga canimorsus* och *Eikenella*.

Hos patienter, som vistats i tropiskt klimat, liksom hos migranter från endemiska områden är sårinfektion orsakad av *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans* och *Bacillus anthracis* viktiga differentialdiagnoser. hudmanifestationer av *C. diphtheriae* från (se även difteri-odling).

På sommaren kan *Vibrio*-arter i det uppvärmda vattnet orsaka infektion efter bad, så kallad badsårsfeber. Frågeställningen måste stå i kliniska data, för det är inte säkert att gramnegativa bakterier växer fram eller svaras ut i vanlig sårodling.

Svårläkta sår kan orsakas av mykobakterier, särskilt efter vattenexposition, och av *Erysipelothrix rhusiopathiae*, efter exposition för rå fisk och slaktdjur. (Se även Mykobakterier)

METOD/ANALYSPRINCIP

Med odling diagnosticeras bakteriell orsak till kliniskt misstänkt infektion. Art- och resistensbestämning utförs på fynd som bedöms relevanta. Kvantifiering görs inte.

Ytliga sårodlingar från primärvård utan särskild frågeställning undersöks primärt för *Staphylococcus aureus* och betastreptokocker. Vid övriga sårodlingar används ytterligare medier.

REFERENSINTERVALL

Ingen växt av för situationen potentiellt patogena bakterier.

SVAR/TOLKNING

Växt av... / Ingen växt

Man letar i första hand efter potentiellt patogena bakterier som inte ingår i normalfloran.

Fynd av potentiellt patogena bakterier måste bedömas ihop med kliniska fynd.

Att resistensbestämning utförts betyder inte att antibiotikabehandling rekommenderas.

Falskt negativa resultat kan bl a bero på felaktigt provmaterial, oavsiktlig desinfektion, olämplig transport eller redan insatt antibiotikabehandling.

REFERENSER

1. Manual of Clinical Microbiology, 12th ed. 2019. ASM Press, Washington DC, USA.
2. Referensmetodik för kliniskt mikrobiologiska laboratorier. I 11, infektioner i hud, mjukdelar, skelett och inre organ. 2003. Smittskyddsinstitutet och Föreningen för medicinsk mikrobiologi.
3. UK Standards for Microbiology Investigations, flera volymer. Public Health England, www.gov.uk