

Övre luftvägar Odling

Bakgrund

Nasofarynxsekret/Nässeekret

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.

Renkultur eller dominerande växt av vissa agens t.ex. Jästsvamp, *Neisseria meningitidis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacterales* hos immunosupprimerade eller inneliggande (IVA) patienter, kan också vara relevanta fynd.

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 anmälningspliktiga enligt Smittskyddslagen.

Önskas undersökning av andra patogener, exempelvis *Corynebacterium diphtheriae* eller *Neisseria meningitidis* (meningokocker), måste detta anges på remissen.

Hörselgångssekret

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

Mellanöronsekret

Indikation:

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

Sinussekret

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

Epiglottit

Förutom odling från epiglottis i samband med intubering rekommenderas såväl nasofarynx- som svalgodling.

Ange epiglottit under frågeställning i beställningen.

Meningokockodling

Meningokocker- avseende bärarskap av *Neisseria meningitidis*.

Ange Screening/bärarskap under frågeställning i beställning och specificera agens i anamnes.

Ögonodling

Bakteriell konjunktivit orsakas framförallt av luftvägspatogener.

Hos kontaklinsebärare ses även gramnegativa stavar, exempelvis *Pseudomonas aeruginosa*.

Neonatalt förekommer ögoninfektion med gonokocker och *Chlamydia trachomatis* - se [Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae](#).

Keratitis, infektion i hornhinnan, kräver särskild provtagningsteknik och ska handläggas av ögonläkare.

Svar/ Tolkning/ Bedömning

Odling övre luftvägar – nasofarynxsekret, nassekret, mellanöressekret, sinussekret, hörselgångssekret, ögonsekret.

Växt av < >

eller

Ingen växt av för frågeställningen kliniskt relevanta bakterier.

Avläsning vardagar. Slutsvar tidigast efter 2 dygn.

Metodik/mätprincip

Odlingen är kvalitativ, medger inte kvantifiering.

Referenslitteratur

1. Manual of Clinical Microbiology, 11th edition, 2015
2. Principles and practice of infectious diseases. Mandell, GL., Bennett, JE. and Dolin, R. (eds), Churchill Livingstone Inc, New York, NY, USA.
3. [Referensmetodik, Folkhälsomyndigheten](#)