



Laboratoriemedicin

Godkänt datum 2026-06-17

Svalgodling

Bakgrund

Svalgodling betastreptokocker

Tonsillit eller smittspårning med avseende på betastreptokocker grupp A, C och G.

Svalgodling avser i första hand betahemolytiska streptokocker grupp A, C och G. För rekommendation om när svalgodling ska tas hänvisas till Läkemedelsverkets skrift "Handläggning av faryngotonsillit i öppenvård" från 2012. Odling avseende betahemolytiska streptokocker kan vara motiverat vid oväntat negativt utfall av snabbtest, utebliven förbättring vid expektans och initialt negativt snabbtest, vid terapiavbrott eller recidiv. Även för smittspårning och vid ev. utbrott av betahemolytiska grupp A streptokocker kan odling vara aktuell. Odling möjliggör också resistensbestämning eller typning, t.ex. vid epidemi eller misstanke om non-suppurativ komplikation.

Betahemolytiska streptokocker grupp A, C och G är alltid känsliga för penicillin. Resistensbestämning för främst klindamycin och erytromycin utförs vid på remissen angiven information om penicillinallergi, annan antibiotikabehandling än penicillin samt vid recidiverande tonsilliter och smittspårning.

Allmän odling avser betahemolytiska streptokocker grupp A, C och G

Om frågeställningen är difteri, gonokocker eller meningokocker måste detta anges på remissen p.g.a speciellt odlingsförfarande.

Om frågeställningen är *Arcanobacterium haemolyticum* och/eller *Fusobacterium necrophorum* måste detta anges på remissen.

Svalgodling – utvidgad

På begäran om utvidgad odling utan specifikation beaktas och eftersöks bakterier enligt följande:

- Öppen och slutenvårdspatienter där halsinfektion är angivet på remissen :Betastreptokocker, *Arcanobacterium haemolyticum* och *Fusobacterium necrophorum*
- Slutenvårdspatienter: Betastreptokocker, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* (pneumokocker), *Staphylococcus aureus*, *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa* och jästsvamp.

Vid immunsupprimerad patient är det viktigt att detta tydligt anges i beställningen. Provet behandlas då i enlighet med utvidgad odling slutenvårdspatient.

Vid peritonsillit beaktas i första hand betastreptokocker, *Arcanobacterium haemolyticum* och *Fusobacterium necrophorum*. För *Arcanobacterium haemolyticum* och *Fusobacterium necrophorum* utförs riktad PCR-undersökning.

Arcanobacterium haemolyticum

Arcanobacterium haemolyticum kan orsaka tonsillit, ofta i kombination med hudutslag, som ej kan skiljas från exantem vid scarlatina eller läkemedelsallergi. Bakterien har nedsatt känslighet för penicillin men är känslig för erytromycin. Infektionen drabbar framförallt personer i åldersgruppen 10-30 år och kan särskilt misstänkas vid terapivikt på penicillinbehandling.

Difteriodling *Corynebacterium diphtheriae*

Corynebacterium diphtheriae är en grampositiv stav som framförallt ger halsinfektioner, men kan även ge lokala infektioner som sårinfektioner. Man bör ha difteri i åtanke vid halsinfektioner hos

personer som varit i länder där difteri är vanligt förekommande. Virulensen hos bakterien betingas av ett fagmedierat exotoxin.

Meningokockodling

Neisseria meningitidis (meningokocker) kan orsaka akut hjärnhinneinflammation, sepsis, kronisk meningokockemi och i enstaka fall meningokockpneumoni men kan också förekomma i svalg och nasofarynx hos i övrigt friska individer.

Provtagning är indicerad vid:

- Misstanke om meningokocksepsis eller - meningit
- Utredning av bärarskap i omgivningen till fall med meningokockinfektion

Vid frågeställning om meningokockbärarskap bör provtagning från svalg och nasofarynx utföras.

Svar/Tolkning/Bedömning

Växt av < >

eller

Ingen växt av för frågeställningen kliniskt relevanta bakterier.

Metodik/mätprincip

Odlingen är kvalitativ, medger inte kvantifiering.

Referenslitteratur

Manual of Clinical Microbiology, 11th edition, 2015

Principles and practice of infectious diseases. Mandell, GL., Bennett, JE. and Dolin, R. (eds), Churchill Livingstone Inc, New York, NY, USA.

[Referensmetodik, Folkhälsomyndigheten.](#)