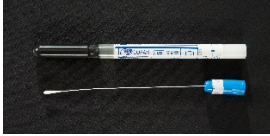




Nasofarynx

Klinisk mikrobiologi
Akrediterad
Provtagningsmaterial

Provtyp	Nasofarynxodling	Molekylärbilogisk diagnostik (PCR): pertussis/parapertussi, RS-virus, influensa A och B	Molekylärbilogisk diagnostik (PCR): pertussis/parapertussi, RS-virus, influensa A och B
Provkärl	 Blå kork pinne	 Speciellt sugset	 Grön kork Virocult
Provtagningsetikett	BLÅ PIN	SUGSET	GRÖNVIR
Art.nr. (Inköpsportalen)	5041091	5526350	5073124

Indikation

Misstanke om bakteriell övre luftvägsinfektion samt pneumoni hos vuxna. Vid bärarskapsutredning avseende meningokocker.

Molekylärbilogisk diagnostik (PCR) av pertussis/parapertussi, RS-virus, influensa A och B.

Remiss

Beställs elektroniskt.

Kan även beställas på pappersremiss [remissens namn]. Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Remissuppgifter

Fyll i önskad diagnostik, frågeställning, kliniska data och eventuell antibiotikabehandling.

Provtagning

Vid nasofarynxodling förs **nasofarynxpinnen** längs näsbotten. Undvik att nudda främre näsöppningen. När pinnen når bakre svalgväggen ska bomullsspetsen ligga kvar och suga sekret 10 - 20 sekunder, rotera pinnen ett varv. Sätt därefter pinnen i transportsubstrat.

Vid molekylärbilogisk diagnostik (PCR) för pertussis och virus kan prov tas med speciellt sugset. En tunn kateter förs längs näsbotten tills den nått bakre svalgväggen. Sekret och epitelceller aspireras. Katetern förs ned i behållaren och genomspolas med en mindre mängd PBS-lösning (alt fysiologisk koksalt).

Nasopharynxset **virocultrör** och provtagningspinne Mini tip kan också användas vid molekylärbilogisk diagnostik (PCR). Provtagningstekniken är densamma som vid nasopharynxodling, se ovan.

För provtagningsanvisningar vid utvidgat virus-luftvägsblock (RS-virus, influensa A och B, parainfluensa-, adeno-, boca-, corona-, rhino-, entero- samt humant metapneumovirus): se provtagningsanvisningar Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, följ länk under Övrigt.

Provhantering, förvaring och transport

Förvara provet i kyla i väntan på transport.

Förväntad svarstid

Nasofarynxodling med ev resistensbestämning tar 2 - 3 dygn. Fynd av H influenzae, Moraxella catarrhalis, pneumokocker och betahemolytiska streptokocker gr A besvaras. Fynd av S aureus noteras (oftast förorening från främre näsöppningen). Fynd av meningokocker noteras (bärarskap ska som regel ej behandlas utom vid utbrott). Fynd av Bordetella pertussis- och parapertussis-DNA besvaras oftast samma eller påföljande vardag som provet når laboratoriet.

RS- och influensa-diagnostik utförs med snabb-PCR där svarstiden är ca 2 timmar efter det att provet ankommit till laboratoriet.

Medicinsk bakgrund

Vid bakteriella övre luftvägsinfektioner, akut mediaotit, konjunktivit och pneumoni hos vuxna kan bakterieodling

från nasofarynx ge viss vägledning om orsakande patogen. Hos vuxna är bärarskapsfrekvensen låg och odlingsfynd överensstämmer relativt väl med fynd vid odling från luftvägar vid pneumoni.

Hos barn är dock bärarskapsfrekvensen av vanliga luftvägspatogener som Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis och pneumokocker högt, i vissa situationer upp till 30 - 40%, vaför ett positivt fynd får oacceptabelt låg specificitet. I speciella situationer t ex recidiverande otiter kan dock nasopharynxodling ge viss vägledning om orsakande bakterie och eventuell resistensproblematik.

Vid misstanke om pertussis/parapertussis, RS-virusinfektion, influensa A och B, parainfluensa-, adeno-, boca-, corona-, rhino-, entero- samt humant metapneumovirus kan nasofarynxsekret utnyttjas för PCR-diagnostik. För Mycoplasma pneumoniae och Chlamydia pneumoniae-PCR rekommenderas i första hand svalgprov men även nasopharynx-prov kan användas, se respektive provtagningsanvisning.

Tolkningsstöd

Biobanksinformation

Detta prov kommer att sparas. Samtycke krävs av provgivaren. Vid behov av "Nej-talong" se [Biobankslagen](#).

Övrigt

Provtagningsanvisningar [Sahlgrenska universitetssjukhuset](#).

Utarbetad av: Cecilia Jendle Bengtén

Medicinskt ansvarig: Cecilia Jendle Bengtén