

Svalgsekret

Klinisk mikrobiologi

Akrediterad

Provtagningsmaterial

Provkärl



Rosa Eswab

Provtagningsetikett

ROSAESW

Art.nr. (Inköpsportalen)

5073120

Indikation

Misstanke om bakteriell/viral tonsillit.

Remiss

Beställs elektroniskt.

Kan även beställas på pappersremiss "Remiss direktpåvisning odling". Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Om annan diagnostik än påvisande av betahemolytiska streptokocker önskas beställs dessa elektroniskt som separata undersökningar. Om pappersremiss används måste uppgift om efterfrågat agens anges på remissen.

Remissuppgifter

Fyll i kliniska data.

Provtagning

Betahemolytiska streptokocker, Arcanobacterium haemolyticum, Corynebacterium diphtheriae, Fusobacterium necrophorum och Neisseria gonorrhoeae:

Provtagning sker med steril flockad pinne, rosa Eswab. Pinnen rullas över tonsillerna och gombågen. För därefter ner provtagningspinnen i transportmediet och bryt av pinnen mot rörets kant innan locket skruvas på.

Vid frågeställning Vincents angina ska Eswab-pinne tryckas mot ett objektglas direkt efter provtagningen. Märk glaset med personnummer och provtagningsdatum och låt preparatet lufttorka före transport. Analysen utförs inte på svalgsekret som ankommer till laboratoriet i kolat transportmedium eller i Eswab-rör.

För Herpes simplex-PCR: Steril flockad pinne, rosa Eswab. Pinnen rullas över tonsillerna och gombågen. För därefter ner provtagningspinnen i transportmediet och bryt av pinnen mot rörets kant innan locket skruvas på.

För EBV-och HIV-serologi: 2 - 3 mL blod i gelrör utan tillsatser.

Strep A snabbtest för detektion av betahemolytiska streptokocker grupp A finns för patientnära diagnostik inom primärvården.

Provhantering, förvaring och transport

Provet för odling förvaras och transporteras i kyla.

Föväntad svarstid

Svar angående växt av betahemolytiska streptokocker ges normalt inom 1 - 2 dygn, övrig diagnostik kan ta ytterligare 1 - 3 dagar.

Preliminär svar lämnas när grupp A-streptokocker påvisas. Direktmikroskopi görs vardagar som regel samma dag provet kommer till laboratoriet.

Medicinsk bakgrund

Följande mikroorganismer är väl dokumenterade vid tonsillitbild:

| Bakterier | |
|-----------|--|
| | |

| | |
|---|---|
| Betahemolytiska streptokocker grupp A Betahemolytiska streptokocker grupp C Betahemolytiska streptokocker grupp G | Dessa bakterier påvisas vid rutinodling. Grupp A dominerar. |
| 1 Arcanobacterium haemolyticum 2 Corynebacterium diphtheriae 3 Fusobacterium necrophorum 4 Neisseria gonorrhoeae | Utvidgad provtagning. Påvisas endast vid specifik frågeställning. Beställs som separata analyser vid elektronisk remiss. En odlingspinne räcker till all bakteriologisk diagnostik frånsatt Vincents angina, se under provtagning. |
| 5 Fusobacterium nucleatum + Treponema vincentii | Denna blandflora ses vid Vincents angina. Diagnosen är i första hand klinisk. Odling är ej möjlig men direktmikroskopi kan styrka diagnosen. |
| Virus | |
| Adenovirus (faryngokonjunktival feber) | PCR utförs på Karolinska Universitetssjukhuset. Se länk nedan under Övrigt. |
| Coxsackievirus (herp-angina) | |
| Epstein-Barrvirus (mononukleos) | Påvisas serologiskt, se provtagningsanvisningar för Epstein Barr-virus (EBV). |
| Humant immunbristvirus (HIV) | Påvisas serologiskt, se provtagningsanvisningar för Humant immunbristvirus (HIV) |

Bärarskapsutredning:

Meticillinresistenta Staphylococcus aureus påvisas vid MRSA-odling och beställs som separat analys.

Neisseria meningitidis påvisas vid specifik frågeställning om bärarskap och beställs som separat analys.

Tolkningsstöd

Övrigt

Fusobacterium necrophorum:

Odling riktad mot bakterien kan vara indicerad vid peritonsillit, misstanke om Lemièrres syndrom och vid kvarstående misstanke på bakteriell tonsillit trots negativ svalgodling riktad mot beta-hemolytiska streptokocker.

Relevansen av ett positivt odlingsfynd kan vara svår att säkert värdera utifrån idag existerande kunskaper. Några säkra uppgifter rörande asymtomatiskt bärarskap av Fusobacterium necrophorum föreligger ej då variationerna varit stora (0 - 27%) mellan genomförda studier. Det har dock visats att förekomsten av bakterien tenderar att vara högre hos patienter med halssymtom än i en kontrollgrupp.

Provtagningsanvisningar [Karolinska Universitetssjukhuset](#).

Utarbetad av: Cecilia Jendle Bengtén

Medicinskt ansvarig: Cecilia Jendle Bengtén